

Anlage 2 - Versicherteninformationen

Allgemeine Informationen zum Vertrag

Mit dem Versorgungsvertrag zur Verbesserung der Qualität der psychiatrischen Versorgung in Altenheimen haben sich die Vertragsparteien das Ziel gesetzt, in Hessen die Qualität der ambulanten psychiatrischen Versorgung von Menschen, die in Altenpflegeheimen leben, zu verbessern. Gleichzeitig wollen die Vertragsparteien durch die Vermeidung von stationären Behandlungen die Lebensqualität der Patienten sowie Wirtschaftlichkeit und Effizienz ihrer Behandlung verbessern. Um diese Ziele zu erreichen, streben die Vertragsparteien auch einen Fortschritt in der interdisziplinären Kommunikation an, wobei sie insbesondere den Austausch zwischen Fach- und Hausärzten sowie der Pflegeeinrichtung als zentrales Merkmal der gemeinsam angestrebten Verbesserung der Versorgungsqualität betrachten. Durch die Teilnahme an diesem Vertrag verpflichtet sich der teilnehmende Arzt dazu, für die vertraglich vereinbarte Vergütung eine an den Zielen dieses Vertrages orientierte Versorgung herbeiführen.

Ihre Teilnahme am Vertrag

Sie können an diesem Vertrag teilnehmen, sofern Sie dauerhaft in einem Altenpflegeheim leben und der psychiatrischen Behandlung bedürfen und bei Ihnen eine im Vertrag genannte Diagnose oder Indikation vorliegt. Ihre Teilnahme ist freiwillig. Es entstehen Ihnen keine Nachteile im Rahmen Ihrer Versicherung, wenn Sie nicht teilnehmen.

Um an der Versorgung teilnehmen zu können, geben Sie eine Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung ab. Diese können Sie bei einem teilnehmenden Arzt unterschreiben. Sie erhalten eine von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt gegengezeichnete Kopie der Erklärung. Die Praxis leitet das Dokument dann zur Prüfung der formalen Bedingungen an die AOK Hessen weiter. Wird Ihre Teilnahme abgelehnt, zum Beispiel wegen eines ungeklärten Versichertenstatus, erhält die Praxis eine Mitteilung.

Wenn Sie an dem Vertrag teilnehmen, erklären Sie sich damit bereit, sich ausschließlich bei dem von Ihnen gewählten teilnehmenden Vertragsarzt/Vertragsärztin zur psychiatrischen Versorgung behandeln zu lassen. Sie können nur im Vertretungsfall oder bei einer Überweisung des behandelnden Vertragsarzt/-ärztin, einen anderen Arzt/Ärztin aufsuchen. Des Weiteren sind Sie einverstanden, aktiv an der Behandlung mitzuwirken. Wenn Sie diese Bedingungen nicht einhalten, können Sie aus diesem Vertrag ausgeschlossen werden.

Kündigung und Arztwechsel

Sie sind für mindestens ein Jahr an den Vertrag gebunden. Frühestens nach Ablauf des ersten Vertragsjahres können Sie mit einer Frist von vier Wochen zum Ende eines Quartals kündigen. Die Kündigung kann formlos in Textform (z.B. E-Mail, Brief) gegenüber der AOK Hessen erfolgen. Eine außerordentliche Kündigung ist in begründeten Ausnahmefällen möglich, zum Beispiel wenn das Vertrauensverhältnis zu Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt gestört ist.

Bei Änderung Ihres Versicherungsverhältnisses informieren Sie bitte unverzüglich die AOK Hessen. Gegebenenfalls ist eine Teilnahme an dem Vertrag dann nicht mehr möglich. Mit dem Ende Ihrer Mitgliedschaft bei der AOK Hessen endet auch Ihre Teilnahme an diesem Versorgungsvertrag. Ihre Teilnahme kann längstens für die Laufzeit des Vertragsangebotes erfolgen.

Versicherteninformationen zum Datenschutz

Alle Beteiligten sind verpflichtet, personenbezogene Daten, die ihnen im Rahmen ihrer Tätigkeit innerhalb des Vertrages zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung zur Verbesserung der Qualität der psychiatrischen Versorgung in Altenpflegeheimen bekannt werden, nach den jeweiligen gültigen datenschutzrechtlichen Vorschriften zu behandeln.

Die Rechtsgrundlage gemäß § 73 c SGB V (a.F) in Verbindung mit § 140 a SGB V sieht vor, dass alle Versicherten, die an einem besonderen Versorgungsvertrag teilnehmen, über die Datenverarbeitung informiert werden. Deshalb lesen Sie sich die Versicherteninformation zum Datenschutz bitte sorgfältig durch.

I. Welche Ihrer Daten werden zu welchen Zwecken an welche Stellen weitergegeben?

1. Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Die Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung sendet die Praxis an die AOK Hessen. Dort werden Ihre Daten (Name, Vorname, Anschrift, Versichertennummer, Geburtsdatum, Versichertenstatus, vertragsrelevante Diagnosen) geprüft und für die ärztliche Abrechnung verwendet.

2. Abrechnung

Ihre behandelnde Ärztin/Ihr behandelnder Arzt rechnet die erbachten Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH), 60486 Frankfurt, Europaallee 90, mit der AOK Hessen ab. AOK Hessen übermittelt der KV Hessen quartalsweise eine Kennwort geschützte Übersicht der teilnehmenden Versicherten für die Abrechnung. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden bei Ihrem Ausscheiden aus dem Versorgungsvertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden.

II. Befundaustausch

Um Sie bestmöglich behandeln zu können, ist es notwendig, dass Ihre behandelnde Ärztin/Ihr behandelnder Arzt Informationen an den Hausarzt, ggf. weitere Ärzte mittels eines Arztbriefes weiter gibt. Des Weiteren nimmt er die Dokumentation im Rahmen der Pflegedokumentation vor und kann eine fallbezogene Unterweisung der Pflegekräfte veranlassen, sowie eine Handlungsanleitung mit Angabe der Medikation für das Pflegepersonal erstellen. Sollte die Einbindung einer Fachärztin/eines Facharztes, die/der nicht an diesem Vertrag teilnimmt, notwendig werden, werden Ihre Daten ebenfalls im Rahmen des geltenden Datenschutzgesetzes an diese Ärztin/diesen Arzt weitergegeben.

III. Ihre Einwilligung in die Datenverarbeitung

Mit Ihrer schriftlichen Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung stimmen Sie freiwillig der Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten nach Punkt I. und II. zu. Bitte beachten Sie, dass durch einen Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligung Ihre Teilnahme an dem Versorgungsvertrag beendet wird.

Zum Hintergrund: Im Rahmen des Vertrags werden Ihre Daten unter anderem für die Einschreibung und Abrechnung verarbeitet. Ohne diese Datenerhebung ist eine Teilnahme an diesem Vertrag leider nicht möglich. Sie können Ihr Einverständnis ohne nachteilige Folgen verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ihnen ist bekannt, dass dies nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung berührt.

Wenn Ihre Teilnahme am Vertrag endet, werden die von Ihnen erhobenen und gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.