

2. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der
DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin



**2. Änderungsvereinbarung zum Vertrag
über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von
Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus
auf Grundlage § 73 c SGB V**

zwischen der

DAK-Gesundheit
Vertragsgebiet Berlin-Brandenburg
Beuthstr. 6
10117 Berlin

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
Masurenallee 6a
14057 Berlin

2. Änderungsvereinbarung zum Vertrag nach § 73 c SGB V – Begleiterkrankungen Diabetes zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Mit Wirkung zum 01.07.2016 erfolgt eine Aktualisierung der Anlagen 8 – 10 des Vertrages über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus auf der Grundlage §73 c SGB V in der Fassung vom 07.05.2015 zwischen der DAK-Gesundheit und der Kassenärztlichen Vereinigung. Die bisherigen Anlagen 8 – 10 werden durch die aktualisierten Fassungen ausgetauscht.

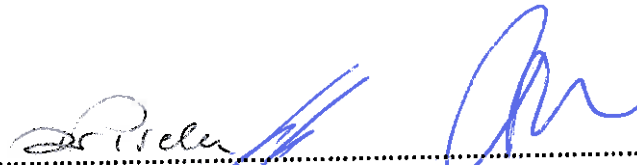
Anlagen

- Anlage 8 Versicherteninformation
- Anlage 9 Teilnahmeerklärung
- Anlage 10 Datenschutzmerkblatt

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Berlin, den

03.06.16

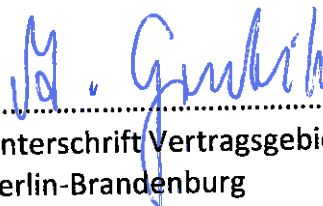


.....
Unterschrift Vorstand Kassenärztliche
Vereinigung Berlin

DAK-Gesundheit

Vertragsgebiet Berlin-Brandenburg

Berlin, den 01. Juni 2016



.....
Unterschrift Vertragsgebiet
Berlin-Brandenburg

Besondere Versorgung (DAK-Spezialisten-Netzwerk)

Anlage 8 zum Diabetes-Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Vertrags-Nr.:

BC72IV028 / 171722DA003

Versicherteninformation

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns über Ihr Interesse, an unserem Behandlungsangebot zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung von Diabetes mellitus teilzunehmen.

Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieser Versorgung informieren:

Inhalte und Ziele dieser besonderen Versorgung

Als Folge des Diabetes mellitus können unterschiedliche Komplikationen auftreten, die anfangs kaum Beschwerden verursachen. Mit der Zeit können daraus aber schwerwiegende Krankheitszustände entstehen. Darum ist es wichtig, dass das Vorhandensein dieser Komplikationen in einem sehr frühen Stadium festgestellt und die richtige Behandlung gewählt wird, um das Fortschreiten dieser Erkrankungen zu vermeiden oder zumindest zu verzögern. Damit soll eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität für die Zukunft vermieden werden. Dieser Versorgungsvertrag dient der rechtzeitig erfolgenden Behandlung der diabetischen Nervenschädigung (Neuropathie), Gefäßschädigung (Angiopathie), Störung der Harnblasenentleerung (neurogene Blase bzw. Blasenatonie), Schädigung der Leber (Diabetesleber) sowie chronische Nierenkrankheit (Niereninsuffizienz).

Pflichten sowie Folgen bei Pflichtverstößen

Im Rahmen dieser Versorgung sind Sie für die Dauer Ihrer Teilnahme verpflichtet, ausschließlich die vertraglich gebundenen Ärzte in Anspruch zu nehmen. Verstoßen Sie während Ihrer Teilnahme gegen diese Verpflichtung, sind bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Leistungserbringern die dadurch entstandenen Mehrkosten von Ihnen selbst zu tragen. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt jedoch z. B. nicht vor in Notfällen oder bei Abwesenheit vom Praxisort des gewählten Haus- oder Facharztes.

Welche Ärzte an dieser besonderen Versorgung teilnehmen, können Sie auf der Homepage der DAK-Gesundheit unter www.dak.de/171722DA003 nachlesen oder sich eine aktuelle Liste der teilnehmenden Ärzte bei einem DAK-Servicezentrum anfordern.

Widerruf

Ihre Teilnahme an dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist freiwillig und kann von Ihnen innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der DAK-Gesundheit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-Gesundheit.

Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-Gesundheit Sie über Ihr Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei Ihnen.

Möglichkeiten zur Beendigung der Teilnahme

Nach Ablauf der Widerrufsfrist sind Sie für die Dauer der besonderen Versorgung an die Teilnahme gebunden.

Handelt es sich bei der von Ihnen gewünschten Behandlung um eine auf längere Sicht ausgerichtete medizinische Versorgung, z. B. bei einer chronischen Erkrankung, besteht für Sie die Möglichkeit einer ordentlichen Kündigung unter Einhaltung der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist. Details dazu finden Sie unter Punkt 1 der Teilnahmeerklärung.

Sie können Ihre Teilnahme jedoch bei Vorliegen eines wichtigen Grundes jederzeit kündigen. Ein wichtiger Grund liegt z. B. bei einem Wohnortwechsel vor.

Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten

Die DAK-Gesundheit behandelt Ihre Daten vertraulich. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden durch den Datenschutzbeauftragten der DAK-Gesundheit überwacht. Die im Rahmen dieser Versorgung erhobenen, verarbeiteten und genutzten Daten werden außerhalb dieses Vertrages nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Arztes. Die Daten werden nach Beendigung der Teilnahme gelöscht. Detaillierte Informationen finden Sie im Datenschutzmerkblatt.

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten über mich und meine Erkrankung im erforderlichen Umfang im Rahmen meiner Teilnahme zur optimalen Abstimmung meiner Behandlung zwischen den teilnehmenden Ärzten erhoben und ausgetauscht werden. Das Merkblatt zum Datenschutz wurde mir ausgehändigt.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Besondere Versorgung Teilnahmeerklärung

**Anlage 9 zum Diabetes-Vertrag mit der Kassenärztlichen
Vereinigung Berlin**



Vertrags-Nr.:

BC72IV028 / 171722DA003

Bitte senden Sie die Teilnahmeerklärung an folgende Adresse:

DAK-Gesundheit, Fachzentrum Ambulante Abrechnungen, Balinge Str. 80,
72336 Balingen. Fax. Nr. 069 7104227- 6004, E-Mail: igv@dak.de

Teilnahmeerklärung

1. Hiermit erkläre ich, dass

- mich mein behandelnder Arzt ausführlich über die Inhalte dieser besonderen Versorgung informiert hat.
- ich nach Ablauf der Widerrufsfrist für die Dauer der besonderen Versorgung an die Teilnahme gebunden bin.
- ich meine Teilnahme an dieser Versorgung jedoch unter Einhaltung der vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist ordentlich kündigen kann, wenn es sich bei der von mir gewünschten Behandlung um eine auf längere Sicht ausgerichtete medizinische Versorgung handelt.
- ich meine Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes jederzeit kündigen kann und ein wichtiger Grund zum Beispiel bei einem Wohnortwechsel vorliegt.

ich über Nachfolgendes informiert wurde:

- Für die von mir gewählte Versorgung besteht nach Ablauf der Widerrufsfrist die Möglichkeit einer ordentlichen Kündigung. Eine Kündigung ist frühestens nach Ablauf von 12 Monaten nach Beginn der Vertragsteilnahme möglich. Die Kündigungsfrist beträgt: 4 Wochen.

2. Widerrufsrecht

Hiermit erkläre ich, dass ich über Nachfolgendes informiert wurde:

Meine Teilnahme ist freiwillig, beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung und kann von mir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der DAK-Gesundheit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-Gesundheit.

Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-Gesundheit mich über mein Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei mir.

3. Mir ist bekannt, dass

- es für den Behandlungserfolg im vorliegenden Versorgungsmodell erforderlich ist, dass ich nur die am Vertrag teilnehmenden Ärzte in Anspruch nehme und andere Ärzte nur auf deren Überweisung.
- ich bei einem Verstoß gegen die Verpflichtung, nur die am Vertrag teilnehmenden Ärzte in Anspruch zu nehmen, bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Leistungserbringern die dadurch entstandenen Mehrkosten selbst tragen muss.
- ein pflichtwidriges Verhalten meinerseits dagegen z. B. nicht vorliegt in Notfällen oder bei Abwesenheit vom Praxisort des gewählten Haus- oder Facharztes.
- ich mich über die teilnehmenden Ärzte auf der Homepage der DAK-Gesundheit unter **www.dak.de/171722DA003** informieren oder mir eine aktuelle Liste der teilnehmenden Ärzte bei einem DAK-Servicezentrum anfordern kann.

4. Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Ich willige in die Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen dieser Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ erhalten.

Ich weiß, dass die Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung die Voraussetzung für die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an dieser besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Datum

Unterschrift des Versicherten bzw. gesetzlichen Vertreters

Vom einschreibenden Arzt, Krankenhaus oder Leistungserbringer auszufüllen

Institutionskennzeichen (IK)

Datum

Unterschrift, Stempel

Besondere Versorgung (DAK-Spezialisten-Netzwerk)

Anlage 10 zum Diabetes-Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

Vertrags-Nr.:

BC72IV028/ 171722DA003

Datenschutzmerkblatt

Mit Ihrer Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung stimmen Sie zu, dass Ihre Behandlungsdaten von Ihrem betreuenden Arzt erhoben werden. Sie erhalten eine Kopie der Teilnahmeerklärung für Ihre Unterlagen.

Zur optimalen Abstimmung der Behandlung zwischen den Vertragspartnern und Ärzten benötigt die DAK-Gesundheit die personenbezogenen Daten der Teilnahmeerklärung, die die teilnehmenden Ärzte von Ihnen als Teilnehmer erhebt und an die DAK-Gesundheit weiterleitet.

Im Rahmen Ihrer Teilnahme an dieser Versorgung erklären Sie sich mit der medizinischen Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung durch die beteiligten Ärzte einverstanden.

Unter Beachtung der strengen Datenschutzbestimmungen wird geprüft, ob die Daten vollständig und plausibel sind. Weiter wird geschaut, ob die Daten zum richtigen Zeitpunkt erstellt und übermittelt worden sind. Anschließend erstellt die Annahme- und Abrechnungsstelle die korrekte Abrechnung und leitet diese an die DAK-Gesundheit weiter.

Die von Ihrem Arzt im Rahmen der Behandlung erhobenen Daten werden außerhalb dieses Vertrages zur Besonderen Versorgung nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Arztes.

Die DAK-Gesundheit behandelt Ihre Daten vertraulich. Die für die Datenspeicherung und -verarbeitung geltenden gesetzlichen Vorschriften nach den §§ 67 a und b SGB X (Sozialgesetzbuch – zehntes Buch) werden eingehalten.

Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden durch den Datenschutzbeauftragten der DAK-Gesundheit überwacht.