

## Besondere ambulante ärztliche Versorgung

Versorgungsvertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung der Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus in Rheinland-Pfalz oder

Versorgungsvertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie in Rheinland-Pfalz

Vertrags-Nr.:

**121512KK001 Diabetes mellitus**

**121512KK002 Hypertonie**

## Versicherteninformation

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns über Ihr Interesse, an unserem Behandlungsangebot über eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus oder der Hypertonie in Rheinland-Pfalz teilzunehmen.

Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieses Versorgungsvertrages informieren.

### Inhalte und Ziele dieses Versorgungsvertrages

Als Folge des Diabetes mellitus oder der Hypertonie können unterschiedliche Komplikationen auftreten, die anfangs kaum Beschwerden verursachen. Mit der Zeit können daraus aber schwerwiegende Krankheitszustände entstehen. Darum ist es wichtig, diese Komplikationen in einem sehr frühen Stadium festzustellen und die richtige Behandlung zu gewährleisten. Nur so kann das Fortschreiten dieser Erkrankungen vermieden oder zumindest verzögert werden. Das Ziel ist, eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität für die Zukunft zu vermeiden.

Diese Versorgungsverträge dienen der frühzeitigen Behandlung

#### bei Diabetes mellitus:

- der diabetischen Nervenschädigung (Neuropathie)
- der Gefäßschädigung (Angiopathie)
- der Störung der Harnblasenentleerung (neurogene Blase bzw. Blasenatonie)
- der Schädigung der Leber (Diabetesleber)
- der chronischen Nierenkrankheit (Niereninsuffizienz)

#### bei Hypertonie:

- der Gefäßschädigung (Angiopathie)
- der chronischen Nierenkrankheit (Nephropathie)

## **Ihre Mitwirkung bei Teilnahme an diesem Vertrag**

Sie wirken im Sinne Ihrer eigenen Gesunderhaltung nach besten Kräften an den Inhalten dieser Versorgung mit. Sie nehmen regelmäßig die von Ihrem Arzt empfohlenen Termine zu den Kontrolluntersuchungen wahr. Sie bemühen sich ebenfalls, die vom Arzt empfohlenen Änderungen Ihres Lebensstils und Ihrer Gewohnheiten umzusetzen. Die für den Behandlungserfolg nötigen Medikamente nehmen Sie regelmäßig unter Beachtung der ärztlichen Anweisungen ein. Kommt Ihr behandelnder Arzt zu der Einschätzung, dass keine aktive Teilnahme in ausreichendem Maße stattfindet, wird er Sie darauf hinweisen.

## **Pflichten bei der Teilnahme an diesem Vertrag**

Im Rahmen dieses Vertrages können Sie einen teilnehmenden Leistungserbringer auswählen, über den die gesamte Behandlung erfolgt. Eine Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Leistungserbringern ist nicht möglich. Die daraus entstehenden Mehrkosten können nicht übernommen werden und sind von Ihnen zu tragen. In Notfällen oder bei Abwesenheit des gewählten Arztes (z. B. Urlaub) sind Ausnahmeregelungen möglich.

Welche Ärzte an dieser besonderen Versorgung teilnehmen, können Sie bei einem KKH-Servicezentrum erfragen. Gern stellt Ihnen das KKH-Servicezentrum auch eine aktuelle Liste der teilnehmenden Ärzte zur Verfügung.

## **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 KKH ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Hieraus entstehen Ihnen keine Nachteile in der Betreuung und Behandlung. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die KKH. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die KKH 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 Widerrufserklärung bei Ihnen.

## **Möglichkeiten zur Beendigung der Teilnahme**

Nach Ablauf der Widerrufsfrist sind Sie für 12 Monate an die besondere ambulante ärztliche Versorgung gebunden. Ihre Teilnahme können Sie nach den ersten 12 Monaten mit einer Frist von vier Wochen kündigen. Die Teilnahme kann jedoch bei Vorlage eines wichtigen Grundes jederzeit außerordentlich gekündigt werden. Wichtige Gründe sind zum Beispiel ein Wohnortwechsel, ein gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis oder eine Praxisschließung.

## **Datenverarbeitung**

Die KKH behandelt Ihre Daten vertraulich. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden durch den Datenschutzbeauftragten der KKH 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.

Sie sind damit einverstanden, dass personenbezogene Daten über Sie und Ihre Erkrankung im erforderlichen Umfang im Rahmen Ihrer Teilnahme zur optimalen Abstimmung Ihrer Behandlung zwischen den Leistungserbringern erhoben und ausgetauscht werden. Das Datenschutzmerkblatt wurde Ihnen ausgehändigt.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Freundliche Grüße

**Ihre KKH Kaufmännische Krankenkasse**