

## Patienteninformation

### Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, dass Sie sich für das Vorsorgeangebot J2 interessieren. Hier erfahren Sie mehr darüber und wie Sie daran teilnehmen können.

Die Novitas BKK bietet Ihnen für Ihre Behandlung eine besondere Versorgung an. Ihr behandelnder Arzt hat mit der Novitas BKK dafür eine vertragliche Regelung im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung geschlossen.

Die ambulante Versorgung erfolgt durch ausgewählte Ärzte, die besondere Qualifikationsvoraussetzungen erfüllen. Sie stellen die notwendigen Behandlungen schnell und auf hohem medizinischem Niveau sicher. Die Behandlung erfolgt nach anerkannten wissenschaftlichen Leitlinien.

Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Zuzahlungen entstehen Ihnen keine zusätzlichen Kosten.

### Hohe Qualität

Um eine hohe Behandlungsqualität sicherzustellen, binden Sie sich an die am Vertrag teilnehmenden Ärzte. Diese Arztbindung bezieht sich auf die Leistungsinhalte, welche im Vertrag geregelt sind. Durch die Auswahl qualifizierter Ärzte wird Ihre ärztliche Versorgung effektiver. Über die Inhalte bzw. vertraglichen Leistungen informiert Sie Ihr Arzt.

### Hochwertige Behandlung

Durch die einmalige Teilnahme (Teilnahmezeitraum 16. bis 18. Lebensjahr) erhalten Sie eine qualitativ hochwertige Behandlung, die auf Ihre Interessen und Bedürfnisse ausgerichtet ist. Alle Leistungsinhalte werden Ihnen verständlich und ausführlich erläutert.

### Genau dokumentiert - bestens informiert

Bei der Behandlung erheben die Ärzte einige Daten von Ihnen. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Therapie zu sichern. Alle beteiligten Ärzte können sie abrufen und nutzen. Sie unterliegen dabei der beruflichen Schweigepflicht.

Manchmal werden dazu die Daten bei einer Dokumentationsstelle gespeichert. Alle Beteiligten können sich gut und schnell untereinander abstimmen. Ihre Daten sind gut geschützt und werden streng vertraulich behandelt. Die Novitas BKK hat keinen Zugriff auf die medizinische Dokumentation.

### Qualitätssicherung

Wir wollen, dass Sie bestmöglich behandelt werden. Deshalb überprüfen wir laufend die Qualität der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung. Um die Erfüllung des besonderen Versorgungsangebotes durch die Fachärzte zu prüfen, behält sich die Novitas BKK die Möglichkeit der Einsicht in die Abrechnungsdaten vor. Falls Ihre Behandlung zum Zweck der Qualitätssicherung ausgewertet wird, erfolgt dies mit anonymisierten Daten. Personenbezogene Angaben über Sie sind darin nicht enthalten. Natürlich werden dabei die Datenschutzgesetze vollständig berücksichtigt. Deshalb können Sie sicher sein: Aus den Daten können keine Rückschlüsse auf Sie gezogen werden.

### So können Sie teilnehmen

Sie erklären Ihre Teilnahme einfach durch Ihre Unterschrift auf der Rückseite. **Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe der umseitigen Teilnahmeerklärung ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der Novitas BKK widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb der zwei Wochen absenden.**

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

## Teilnahme- und Einwilligungserklärung der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die

### Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (J2)

#### 1. Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten

- In Kenntnis der Teilnahmevoraussetzungen und der Leistungsinhalte erkläre/n wir/ich hiermit als Sorgeberechtigte/r die Teilnahme meines/unseres Kindes an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer zusätzlichen einmaligen Früherkennungsuntersuchung (J2) (Teilnahmezeitraum 16. bis 18. Lebensjahr) im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.
- Der Arzt meines/unseres Kindes hat mich/uns in einem persönlichen Gespräch ausführlich und umfassend über die Möglichkeiten und Voraussetzungen einer Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen informiert.
- Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung.
- **Ihre Erklärung können Sie innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform (Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift bei der Novitas BKK widerrufen. Der Widerruf gilt als fristgerecht, wenn Sie ihn innerhalb der zwei Wochen absenden. Mit Zugang meines/unseren Widerrufs bei der Krankenkasse kommt keine Teilnahme an diesem Vertrag zustande.**
- Die Teilnahme an dem Vertrag endet gleichfalls
  - a) mit dem Wechsel meines/unseres Kindes zu einem nicht beteiligten Kostenträger
  - b) mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
  - c) mit vollständiger Leistungserbringung der nach diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen.
- Mir ist bekannt, dass ich mich verpflichte, nur die nach diesem Vertrag zur Durchführung der J2 Untersuchung berechtigten Vertragsärzte aufzusuchen und andere Ärzte nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Ärzten können mir die Mehrkosten auferlegt werden. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notfalldiensten.
- Die Belehrung über mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

#### 2. Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Einwilligung der/des Versicherten

- Ich/wir willigen in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten meines/unseres Kindes zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung ein. Die Hinweise zum Datenschutz in der Anlage zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung habe ich/haben wir gelesen und verstanden.

\_\_\_\_\_

Ort

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Informationen für den einschreibenden Arzt: Die unterschriebene Teilnahmeerklärung des Versicherten wird an die Novitas BKK, 47050 Duisburg geschickt oder unter 0203-545-8463 gefaxt.

## **Anlage zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung**

### **Hinweise zum Datenschutz**

Krankenkassen können ihren Versicherten die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung durch den Abschluss von Verträgen auf der Grundlage von § 73c SGB V anbieten. Gegenstand der Verträge können Versorgungsaufträge sein, die sowohl die gesamte ambulante ärztliche Versorgung als auch einzelne Bereiche der ambulanten ärztlichen Versorgung umfassen. Eine Teilnahme der Versicherten an dieser Art von Verträgen ist immer freiwillig. Daher müssen die Versicherten auch mittels einer separaten Teilnahme- und Einwilligungserklärung ihre Teilnahme an dem Vertrag und ihre Einwilligung zu der vorgesehenen Verarbeitung der Patientendaten erklären. Ohne diese Erklärungen ist eine Teilnahme an dieser Art von Verträgen nicht möglich (die notwendige ärztliche Behandlung erfolgt dann im Rahmen der sonst für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen). Eine automatische Teilnahme an den Verträgen nach § 73c SGB V besteht nicht. Im Rahmen der Verträge nach § 73c SGB V liegt der Sicherstellungsauftrag bei den Krankenkassen. Daher benötigt die Krankenkasse die personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Teilnahmeerklärung erfragt werden.

Dem am Vertrag teilnehmenden Arzt obliegt eine Dokumentationspflicht seiner erbrachten Leistungen. Diese Dokumentationspflicht dient der Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet. Die Schweigepflicht Ihres Arztes bleibt unberührt.