

## Anlage 7

# Besondere ambulante ärztliche Versorgung

## Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus

### Versicherteninformation

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns über Ihr Interesse, an unserem Versorgungsvertrag „über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus“ teilzunehmen.

Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieses Versorgungsvertrages informieren, die Sie vor einer Teilnahme wissen sollten:

#### Inhalte und Ziele dieses Versorgungsvertrages

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 wird 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 vermeiden 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).

#### Rechte bei Teilnahme an diesem Vertrag

Sie wirken nach besten Kräften im Sinne Ihrer eigenen Gesunderhaltung an den Inhalten dieser Versorgung mit. Sie nehmen regelmäßig die von Ihrem Arzt empfohlenen Termine zu den Kontrolluntersuchungen wahr. Sie bemühen sich ebenfalls nach besten Kräften, 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 der behandelnde Arzt zu der Einschätzung, dass keine aktive Teilnahme in ausreichendem Maße stattfindet, wird er Sie darauf hinweisen

#### Pflichten sowie Folgen bei Pflichtverstößen

Verstoßen Sie während der Teilnahme an dieser Versorgung gegen Ihre Pflicht, ausschließlich die vertraglich gebundenen Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen, sind bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Leistungserbringern die dadurch entstandenen Mehrkosten von Ihnen selbst zu tragen.

Ein pflichtwidriges Verhalten liegt nicht vor in Notfällen oder bei Abwesenheit vom Praxisort des gewählten Hausarztes (z. B. Urlaub).

## **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 mhplus 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 mhplus. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die mhplus 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 ambulanten ärztlichen Versorgung an die Teilnahme gebunden.

Sie können Ihre Teilnahme jedoch bei Vorlage eines wichtigen Grundes jederzeit, im Übrigen nach Ablauf von 12 Monaten, mit einer Frist von vier Wochen, kündigen.

Ein wichtiger Grund liegt zum Beispiel vor bei einem Wohnortwechsel oder einem gestörten Vertrauensverhältnis zum Arzt.

## **Datenverarbeitung**

Die mhplus behandelt Ihre Daten vertraulich. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt. Die im Rahmen dieser Versorgung erhobenen Daten werden außerhalb dieses Vertrages nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Arztes. Die erhobenen und gespeicherten Daten werden nach Beendigung der Teilnahme gelöscht. Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Freundliche Grüße

**Ihre mhplus**