

Merkblatt

Vertrag zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten Tonsillotomie für Versicherte der AOK Baden-Württemberg

Allgemeines

Im Fokus dieser ärztlichen Versorgung steht die Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten Tonsillotomie. Ziel des Vertrages ist es, den Versicherten der AOK Baden-Württemberg die Inanspruchnahme einer qualitätsgesicherten und wohnortnahen ambulanten Tonsillotomie (Teilentfernung der Gaumenmandel) zu ermöglichen und dadurch nicht notwendige stationäre Leistungen einzusparen. Daneben wollen die Vertragspartner die intra- und postoperative Komplikationsrate reduzieren und Rezidive vermeiden. Auch möchten die Vertragspartner, dass Kinder von der weniger risikoreichen Operation profitieren. Durch die Verkleinerung der Gaumenmandeln (sog. Tonsillotomie) wird die Funktion der Mandeln erhalten, eine übermäßige Größe jedoch vermindert.

An diesem Vertrag können alle Versicherten der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, bei denen eine im Vertrag vereinbarte Indikation vorliegt und die zum Zeitpunkt des operativen Eingriffs mindestens das 2. Lebensjahr vollendet und das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. In begründeten Ausnahmen ist die Teilnahme möglich, solange das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet ist. Ihre Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Es entstehen Ihnen keine Nachteile im Rahmen Ihrer Versicherung bei der AOK, wenn Sie nicht teilnehmen. Bitte beachten Sie, dass die Vertragsteilnahme bis zum Ende der vertraglichen Leistungen verbindlich ist.

Ihre Teilnahme endet grundsätzlich nach 12 Monaten (nach Teilnahmebeginn) und nachdem alle vertraglichen Leistungen erbracht wurden. Eine separate Kündigung durch Sie ist nach erfolgter Behandlung nicht mehr notwendig. Ihre Vertragsteilnahme endet ebenfalls durch einen Krankenkassenwechsel oder durch Beendigung des Vertrages zur Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der ambulanten Tonsillotomie.

Einschreibung

Ihre Teilnahmeerklärung unterzeichnen Sie beim Leistungserbringer, womit grundsätzlich Ihre Teilnahme an diesem Vertrag beginnt. Versicherte, die Kostenerstattung gewählt haben, können nicht an diesem Vertrag teilnehmen.

Versichertenklärung

Die teilnehmenden Ärzte erläutern Ihnen in einem Gespräch Ihre persönliche Krankheitssituation, den Krankheitsverlauf und die entsprechenden Therapiealternativen.

Widerruf der Teilnahme

Sie können Ihre Teilnahme innerhalb einer Frist von zwei Wochen nach deren Abgabe und vor Durchführung der Behandlung ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der AOK Baden-Württemberg widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK. Blinde und Sehbehinderte werden im Bedarfsfall im Rahmen der Einschreibung mündlich über die Möglichkeit des Widerrufs der Teilnahme belehrt.

Bitte richten Sie Ihren Widerruf an:

AOK Baden-Württemberg
Hauptverwaltung
Referat Ärztliche Versorgung
Presselstraße 19
70191 Stuttgart.

Einwilligung Datenschutz

Im Sozialgesetzbuch wird die Datenerhebung, -nutzung, -verarbeitung und -speicherung durch die AOK und ihre Vertragspartner geregelt. Hinzu kommt die Einwilligung in die Übermittlung der Abrechnungsdaten in pseudonymisierter Form (d.h. dass kein Bezug zu Ihrer Person herstellbar ist) für die Durchführung der Qualitätssicherung. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung.

Versichertenbefragung

Für die AOK ist es wichtig, Ihre Meinung zu diesem Integrierten Versorgungsvertrag zu erfahren. Nur so ist es möglich, Ihre Wünsche und Erfahrungen in die Verbesserung der Versorgungsverträge einzubringen. Zu diesem Zwecke werden Ihre Kontaktdaten (Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer) ggf. an ein unabhängiges Marktforschungsinstitut übermittelt, damit dieses Sie über Ihre Zufriedenheit befragen kann. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig. Vor einer potentiellen Befragung werden Sie schriftlich informiert und können einem Anruf innerhalb von zwei Wochen widersprechen. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten.

Befundaustausch

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen Ihrem behandelnden Kinderarzt und dem Leistungserbringer notwendig. Durch Unterzeichnung der Datenschutz-Einwilligungserklärung geben Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Informationen über Ihre Teilnahme an diesem Vertrag sowie ärztliche Befunde zwischen Ihrem Kinderarzt und dem Leistungserbringer ausgetauscht werden. Eine anderweitige Verwendung der ärztlichen Befunde sowie die Weiterleitung an die AOK Baden-Württemberg und andere Stellen erfolgt nicht. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

Datenübermittlung

Durch Erklärung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag speichert die AOK Baden-Württemberg ein Merkmal in der Versichertendatenbank. Der Leistungserbringer übermittelt der AOK Baden-Württemberg nach Ihrem Behandlungsende Daten wie Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Diagnoseschlüssel sowie Abrechnungs- und Verordnungsdaten zu Abrechnungszwecken.

Qualitätssicherungsdaten und wissenschaftliche Studien

Die AOK Baden-Württemberg kann den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg beauftragen, aus allen abgerechneten Behandlungsfällen (in einem Kalenderjahr) eine Stichprobe (bis zu 10 %) zu ziehen und diese auf Einhaltung der vereinbarten Indikationen zu prüfen. Diese Daten werden pseudonymisiert.

Sollten Ihre Behandlungsdaten durch ein unabhängiges Forschungsinstitut wissenschaftlich bewertet werden, ist sichergestellt, dass diese Daten nur pseudonymisiert und fallbezogen weitergeleitet werden. Ein Bezug zu Ihrer Person ist ausgeschlossen. Die komplett anonymisierten Gesamtergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung werden anschließend (z. B. in der Mitgliederzeitschrift) veröffentlicht oder dienen der Kontrolle von Qualitätsindikatoren. Mit der Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung zum Integrierten Versorgungsvertrag erklären Sie gleichzeitig Ihre Einwilligung in die Übermittlung dieser Daten. Die Einwilligung ist Voraussetzung für Ihre Teilnahme.

Schweigepflicht und Datenlöschung

In diesem Integrierten Versorgungsvertrag ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen beim Leistungserbringer finden die Regelungen zu den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung. Die Teilnahmeerklärung sowie die gespeicherten Daten werden auf Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen und Aufbewahrungsfristen nicht mehr benötigt werden, spätestens jedoch zehn Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag.