

Patienteninformation

Zur Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung „über die Durchführung einer Tonsillotomie“ (Vertragskennzeichen 12052400198)

Liebe Sorgeberechtigte und Eltern!

Ihr HNO-Arzt hat bei Ihrem Kind vergrößerte Gaumenmandeln festgestellt. Dies tritt häufig im Kindesalter auf, da sich die Mandeln als Teil des lymphatischen Systems durch die regelmäßige Konfrontation mit Krankheitserregern vergrößern können. Diese Vergrößerung hat regelmäßig noch keinen Krankheitswert. Die Folge können jedoch Gedeih- und Schluckstörungen, sowie das nächtliche Schlafapnoesyndrom sein.

Durch die Verkleinerung der Gaumenmandeln (sog. Tonsillotomie) wird die Funktion der Mandeln erhalten, eine übermäßige Größe jedoch vermindert.

Die Leistung ist nicht vom gesetzlichen Leistungskatalog umfasst. Die SBK bietet jedoch für Ihr Kind die Übernahme dieser Kosten an. Der teilnehmende HNO-Arzt rechnet seine Leistung direkt mit der SBK ab, wodurch für Sie keine Kosten entstehen. Mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung verpflichten Sie sich, für die Erfüllung des in diesem Vertrag beschriebenen Versorgungsauftrages nur die vertraglich gebundenen Ärzte in Anspruch zu nehmen. Andere Ärzte dürfen für die Erfüllung des in diesem Vertrag beschriebenen Versorgungsauftrages nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden.

Ihr HNO-Arzt wird Sie über den geplanten Eingriff gerne aufklären.

Ihre Teilnahme

Teilnehmen können alle Patientinnen und Patienten, die bei der SBK versichert sind, die eine Tonsillotomie benötigen und für die Behandlungen nach dem Vertrag geeignet sind.

Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Sie erklären Ihre Teilnahme an dem Vertrag durch Unterschriften der Teilnahmeerklärung. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt überlässt Ihnen eine Kopie der Erklärung. Die Teilnahmeerklärung können Sie zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der SBK ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ihre Teilnahmeerklärung schickt Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt zur Prüfung an die SBK. Wird die Teilnahme abgelehnt (z.B. ungeklärter Versichertenstatus, kein Leistungsanspruch gegenüber der SBK) erhalten Sie eine Mitteilung durch die SBK.

Ihre Teilnahme endet automatisch

- mit Abschluss der gesamten Behandlung (inkl. Nachuntersuchungen),
- mit dem Wechsel zu einem nicht beteiligten Leistungserbringer bzw. nicht am Vertrag teilnehmenden Arztes,
- mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der SBK,
- mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V (Ende der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse),
- mit Ende des Selektivvertrages,
- mit dem Widerruf Ihrer Einwilligungserklärung in die Datenverwendung zur Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung und Abrechnungsprüfung.

Patienteninformation zur Datenverarbeitung

Eine neue gesetzliche Regelung (§ 295 a SGB V) sieht vor, dass alle Patientinnen und Patienten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden müssen. Deshalb lesen Sie bitte diese Patienteninformation sorgfältig durch.

Teilnahmeerklärung

Ihre Teilnahmeerklärung wird durch Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt an die SBK geschickt. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung geprüft und gespeichert.

Übermittelt werden Ihre persönlichen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versichertennummer), Daten zu Ihrer gewählten Ärztin bzw. Ihrem gewählten Arzt, Ihr Teilnahmebeginn sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Sie am Selektivvertrag teilnehmen. Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt wird eine eventuelle Ablehnung (ohne Angabe von Gründen) oder eine noch nicht abgeschlossene Prüfung mitgeteilt.

Abrechnung

Damit Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt eine Vergütung für die Leistungen erhält, muss sie bzw. er eine Abrechnung maschinell verwertbar auf Datenträger erstellen.

Im Rahmen der Abrechnung übermittelt Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt Ihre Daten an die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg. Dort werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft und gem. § 295 Abs. 2 SGB V geschützt an die SBK übermittelt.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten,

Diagnosen nach ICD-10 je Behandlungstag mit Datumsangabe, Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Gemäß § 295a Abs. 1 SGB V ist dieser Abrechnungsweg nur zulässig, soweit Sie in die damit verbundene Datenübermittlung eingewilligt haben. Die Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung.

Verarbeitung und Nutzung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der SBK

Im Sozialgesetzbuch wird die Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung durch die Krankenkasse für den Selektivvertrag sowie für die Abrechnung der erbrachten ärztlichen Leistungen geregelt. Für die Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist es erforderlich, dass Sie zusätzlich eine Einwilligungserklärung für die nicht gesetzlich geregelte Datenverwendung bei der SBK abgeben. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Sie können die Einwilligung jederzeit widerrufen. Eine Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung endet automatisch bzw. ist dann aber nicht mehr möglich.

Schweigepflicht und Datenlöschung

Im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen in der Arztpraxis finden die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung.

Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Selektivvertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung müssen diese Daten gelöscht werden.