

Anlage 4 a Patienteninformation zur Teilnahme-Erklärung



zum Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V
zur Umsetzung von Maßnahmen des Nationalen
Aktionsplans für Menschen mit seltenen Erkrankungen
zwischen den Krankenkassen

Vertragsnummer

99215

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse und „Zentren für seltene Erkrankungen“ und
„Zentren für seltene Erkrankungen und klinische Genommedizin“

Bitte vor dem Unterschreiben des „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung“ durchlesen!

Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Vertrag zur besonderen Versorgung. Ein Zentrum für seltene Erkrankungen hat Sie zu den Vertragsinhalten, Teilnahmevoraussetzungen und Pflichten beraten, die wir im Folgenden kurz zusammenfassen.

Mit Ihrer Unterschrift auf dem „Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung“ (Teilnahme-Erklärung) bestätigen Sie, dass Sie sich mit den im Folgenden getroffenen Aussagen einverstanden erklären und zu den nachfolgend ausgeführten Bedingungen an der besonderen Versorgung teilnehmen möchten.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie auch Ihre Einwilligung zu der beigefügten „Ergänzenden Patienteninformation zum Datenschutz“.

Ihre Rechte und Vorteile

- ✓ Ihre Teilnahme beginnt mit der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Sie ist nur möglich, wenn und solange Sie bei der AOK Bayern versichert sind. Die gleichzeitige Teilnahme an mehreren Verträgen der AOK Bayern mit vergleichbarem Inhalt ist nicht möglich.
- ✓ Bei **Kindern und Jugendlichen** bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres **entscheidet** ausschließlich der **gesetzliche Vertreter** über die Einschreibung.
- ✓ **Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK Bayern ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Bayern. Die Widerrufsfrist beginnt mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.**
- ✓ Aufklärung über die besondere Versorgung und Beratung zu den Ergebnissen und sich ergebenden Möglichkeiten durch Ihren behandelnden Arzt am teilnehmenden Zentrum für seltene Erkrankungen oder Zentrum für seltene Erkrankungen und klinische Genommedizin.
- ✓ Experten verschiedener Fachrichtungen aus mehreren Zentren werden Ihr Erkrankungsbild diskutieren und ggf. einen Diagnoseverdacht stellen können sowie weitere zielgerichtete Diagnostik empfehlen. Wenn dieses Expertenpanel keinen Diagnoseverdacht stellen kann, wird eine Untersuchung aller Gene (Exomsequenzierung) veranlassen, um nach Auffälligkeiten zu suchen.
- ✓ Information durch Ihren behandelnden Arzt am teilnehmenden Zentrum über die Ergebnisse sowie weitere Möglichkeiten der Versorgung nach Molekulardiagnostik.
- ✓ **Weitere Vorteile**, die Ihnen durch die Teilnahme entstehen, erläutert Ihnen gerne Ihr behandelnder Arzt am teilnehmenden Zentrum für seltene Erkrankungen oder Zentrum für seltene Erkrankungen und klinische Genommedizin.
- ✓ **Ihre Teilnahme ist freiwillig** – auch wenn Sie sich nicht für eine Teilnahme entscheiden, ist Ihr Arzt auch künftig wie bisher für Sie da.

Ihre Pflichten / Hinweise zur Teilnahme

- Die AOK Bayern kann Ihre **Teilnahme rückwirkend ablehnen**, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt sind. Weitere Nachteile entstehen Ihnen dadurch nicht.
- Ihre **Teilnahme** an dieser besonderen Versorgung endet nach vollständiger Erbringung der in diesem Vertrag geregelten Leistungen. Unabhängig von der zweiwöchigen Widerrufsfrist können Sie jederzeit gegenüber der AOK Bayern ohne Angabe von Gründen schriftlich erklären, dass Sie Ihre Teilnahme beenden möchten. **Eine Beendigung der Teilnahme hat keinerlei Auswirkungen auf die bestehende Krankenversicherung bei der AOK Bayern.**
- **Endet Ihr Versicherungsverhältnis** bei der AOK Bayern, **können Sie nicht weiter** an dieser besonderen Versorgung **teilnehmen**. Sofern Sie dennoch Leistungen aus diesem Vertrag in Anspruch nehmen, kann die AOK Bayern von Ihnen die entstandenen **Behandlungskosten zurückfordern**. Bitte **informieren Sie** deshalb bei allen künftigen Änderungen – insbesondere bei Änderungen Ihres Arbeitsverhältnisses - die **AOK Bayern rechtzeitig** und lassen Sie sich beraten.
- Die Teilnahme an diesem Vertrag sowie die Leistungen aus diesem Vertrag sind für Sie **kostenfrei**. Lediglich gesetzlich vorgeschriebene **Selbstbeteiligungen oder Zuzahlungen** – soweit für die von Ihnen in Anspruch genommenen Leistungen zutreffend - sind von Ihnen zu leisten. Darüber hinaus dürfen Ihnen die behandelnden Ärzte oder sonstigen Leistungserbringer keine gesonderte Vergütung für die Leistungen aus diesem Vertrag in Rechnung stellen.
- **Ändert sich der Vertragsinhalt** und sind davon Ihre **Rechte und Pflichten betroffen**, können Sie schriftlich innerhalb eines Monats nach Mitteilung über die Vertragsänderung gegenüber der AOK Bayern erklären, dass Sie Ihre Teilnahme zum Quartalsende beenden möchten. Erfolgt die Erklärung nicht innerhalb dieser Frist, gelten die Änderungen als genehmigt.
- Die **AOK Bayern kann Ihre Teilnahme** zum Ende eines jeden Quartals beenden oder eine Teilnahme ablehnen, **wenn Sie die oben genannten Pflichten nicht beachten**. Voraussetzung hierfür ist, dass die AOK Bayern Sie auf Ihren Verstoß gegen die vertraglichen Pflichten hingewiesen sowie Ihnen die Möglichkeit einer Nachholung dieser Pflichten gegeben hat und Sie dieser Nachholung nicht nachgekommen sind.

Mit Ihrer Unterschrift auf dem "Sonderbeleg Versicherten-Einschreibung" bestätigen Sie,

- **dass Ihnen diese Patienten-Information und Teilnahme-Erklärung ausgehändigt wurde,**
- **dass Ihnen die gesonderte „Ergänzende Patienteninformation zum Datenschutz“ ausgehändigt wurde,**
- **dass Sie über die Inhalte der besonderen Versorgung informiert wurden,**
- **dass Sie über Ihre Rechte und Pflichten informiert wurden**
- **und dass Sie mit diesen einverstanden sind.**