

Besondere Versorgung

Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus in Westfalen-Lippe

Versicherteninformation

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

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

Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieser Versorgung informieren.

Inhalte und Ziele dieser besonderen Versorgung

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 vermieden werden.

Dieser Versorgungsvertrag dient der rechtzeitig erfolgenden Behandlung

- der diabetischen Nervenschädigung (Neuropathie),
- der Gefäßschädigung (Angiopathie),
- der Störung der Harnblasenentleerung (neurogene Blase bzw. Blasenatonie),
- der Schädigung der Leber (Diabetesleber), sowie
- der chronischen Nierenkrankheit (Niereninsuffizienz).

Pflichten sowie Folgen bei Pflichtverstößen

Im Rahmen dieser Versorgung sind Sie für die Dauer Ihrer Teilnahme verpflichtet, ausschließlich die vertraglich vereinbarten Leistungen bei den an diesem Vertrag teilnehmenden Ärzten in Anspruch zu nehmen. Verstößen Sie während Ihrer Teilnahme gegen diese Verpflichtung, sind bei unberechtigter Inanspruchnahme von nicht vertraglich gebundenen Leistungserbringern die dadurch entstandenen Mehrkosten von Ihnen selbst zu tragen und Ihre Krankenkasse kann Sie von der weiteren Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ausschließen. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt jedoch z. B. nicht in Notfällen vor.

Welche Ärzte an dieser besonderen Versorgung teilnehmen, können Sie auf der Homepage Ihrer Krankenkasse nachlesen oder sich eine aktuelle Liste der teilnehmenden Ärzte anfordern.

Widerruf

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig und kann von Ihnen innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an Ihre Krankenkasse.

Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn Ihre Krankenkasse 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

Die Teilnahme an dem Vertrag beginnt mit Ihrer Einschreibung. Sie binden sich für mindestens ein Jahr an diese besondere Versorgung. Ihre Teilnahme können Sie spätestens vier Wochen vor Ende des jeweiligen Teilnahmejahres gegenüber Ihrer Krankenkasse kündigen. Sofern ein wichtiger Grund vorliegt, können Sie Ihre Teilnahme außerordentlich kündigen (z. B. Wohnortwechsel).

Sofern Sie Ihre Teilnahme beenden möchten, senden Sie Ihre Erklärung in Textform (Brief, Fax, E-Mail) an Ihre Krankenkasse.

Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten

Die Krankenkasse behandelt Ihre Daten vertraulich. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden durch den Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse überwacht. Die im Rahmen dieser Versorgung erhobenen, verarbeiteten und genutzten Daten werden außerhalb dieses Vertrages nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Arztes. Die Daten werden nach Beendigung der Teilnahme gelöscht. Detaillierte Informationen finden Sie im Datenschutzmerkblatt.

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten über mich und meine Erkrankung im erforderlichen Umfang im Rahmen meiner Teilnahme zur optimalen Abstimmung meiner Behandlung zwischen den Leistungserbringern erhoben und ausgetauscht werden.

Das Merkblatt zum Datenschutz habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.