

2. Nachtrag

zum Vertrag zur **Versorgung mit klassischer Homöopathie** gemäß § 73c SGB V

zwischen der

SECURVITA Krankenkasse, Lübeckertordamm 1-3, 20099 Hamburg

und der

Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

I. Der Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie wird wie folgt geändert:

1. § 6 Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:

Mit der Einschreibung verpflichtet sich der Versicherte gegenüber der Securvita BKK, ärztliche Leistungen im Rahmen klassischer Homöopathie entsprechend des Versorgungsauftrages gemäß § 3 nur von teilnehmenden Vertragsärzten in Anspruch zu nehmen. Ferner verpflichtet er sich, im Rahmen des Versorgungsauftrages andere ärztliche Leistungserbringer nur auf Überweisung durch an diesem Vertrag teilnehmende Vertragsärzte in Anspruch zu nehmen. Der Versicherte kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse ohne Abgabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Im Falle eines Widerrufs trägt die jeweilige Krankenkasse für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten. Das Nähere zur Durchführung der Teilnahme des Versicherten regelt die Securvita BKK in ihrer Satzung.

2. Die Anlage 2 „Teilnahmeerklärung Versicherter“ wird neu gefasst.

2.1 Die nachstehenden Sätze: „Hinweis auf Widerrufsrecht: Diese Teilnahmeerklärung kann ich innerhalb von 14 Tagen nach der Unterzeichnung ohne Angabe von Gründen widerrufen. Der Widerruf erfolgt in Textform (z.B. per Brief oder Email) oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.“ werden eingefügt.

2.2 Hinweis zum Datenschutz wird wie folgt neu gefasst: Zu Abrechnungszwecken dürfen die Kassenärztliche Vereinigung und meine Krankenkasse meine Abrechnungsdaten von an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzten erhalten. Diese Daten werden nach Abschluss der Behandlung bzw. Abrechnung unter Beachtung der gesetzlichen Fristen gelöscht. Die sonstigen gesetzlichen Geheimhaltungspflichten und die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht bleiben hiervon unberührt.

2.3 Die Erklärung der Patientin / des Patienten wird wie folgt neu gefasst: Ja, ich will an dem Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag teilnehmen. Ich verpflichte mich gemäß § 73c SGB V gegenüber meiner BKK, für die homöopathische Versorgung nach diesem Vertrag nur den nachfolgend genannten, an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt in Anspruch zu nehmen. Bei wichtigen Gründen (z.B. Wohnungswechsel, Praxisschließung, Störung des Vertrauensverhältnisses) ist eine fristlose, schriftliche Kündigung der Teilnahme gegenüber der BKK möglich. Eine

ordentliche, schriftliche Kündigung der Teilnahme bei dem gewählten Arzt ist gegenüber der BKK mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich.

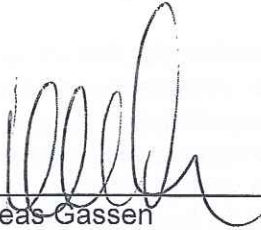
Meine homöopathische Ärztin / mein homöopathischer Arzt ist: _____

Ich habe mich zuvor bei folgender Ärztin / folgendem Arzt für diesen Vertrag eingeschrieben (nur ausfüllen, falls zutreffend): _____

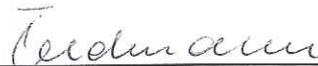
II. Inkrafttreten: Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.07.2014 in Kraft.

Berlin, den 16.06.2014

Für die AG Vertragskoordinierung



Dr. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung



Dipl.-Med. Regina Feldmann
Vorstand der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Für die SECURVITA Krankenkasse

Götz Hachtmann
Vorstand der SECURVITA Krankenkasse

Anlage 2

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arztnummer	Datum

Bearbeitungshinweise für Praxen Original an
Kassenärztliche Vereinigung zur Weiterlei-
tung an die BKK
Kopie bitte der Patientin/ dem Patienten
aushändigen

Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patientinnen und Patienten

zu dem Vertrag nach § 73c SGB V zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag zwischen der BKK und der Kassenärztlichen Vereinigung

Patienteninformation: Durch diesen Vertrag wird für die Versicherten eine adäquate Beratung und Behandlung mit klassischer Homöopathie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ermöglicht. Die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte verfügen über eine besondere Qualifikation auf dem Gebiet der klassischen Homöopathie. Die Homöopathie ist eine Behandlungsmethode der besonderen Therapierichtungen, die Krankheiten mit potenzierten Arzneimitteln behandelt, die beim Gesunden dem Krankheitsbild möglichst ähnliche Symptome hervorrufen. Die Anwendung einer homöopathischen Therapie ist grundsätzlich bei solchen Erkrankungsformen indiziert, bei denen eine Heilung oder Linderung durch spezifisches therapeutisches Ansprechen von potentiell vorhandenen Selbstheilungskräften zu erwarten ist. Leistungsinhalt dieses Vertrages sind spezifische ärztliche homöopathische Leistungen zur Behandlung chronischer und akuter Erkrankungen und die Empfehlung der homöopathischen Medikation mit Einzelmitteln nach den spezifischen Regeln der homöopathischen Heilkunde. Die Kosten für die homöopathische Medikation für Personen über 12 Jahren dürfen dabei aufgrund gesetzlichen Verbotes leider nicht von Ihrer BKK übernommen werden. Die Teilnahme an dieser Versorgung ist freiwillig.

Hinweis auf Widerrufsrecht: Diese Teilnahmeerklärung kann ich innerhalb von 14 Tagen nach der Unterzeichnung ohne Angabe von Gründen widerrufen. Der Widerruf erfolgt in Textform (z.B. per Brief oder Email) oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs.

Hinweis zum Datenschutz: Zu Abrechnungszwecken dürfen die Kassenärztliche Vereinigung und meine Krankenkasse meine Abrechnungsdaten von an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzten erhalten. Diese Daten werden nach Abschluss der Behandlung bzw. Abrechnung unter Beachtung der gesetzlichen Fristen gelöscht. Die sonstigen gesetzlichen Geheimhaltungspflichten und die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht bleiben hiervon unberührt.

Erklärung der Patientin / des Patienten: Ja, ich will an dem Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag teilnehmen. Ich verpflichte mich gemäß § 73c SGB V gegenüber meiner BKK, für die homöopathische Versorgung nach diesem Vertrag nur den nachfolgend genannten, an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsarzt in Anspruch zu nehmen. Bei wichtigen Gründen (z.B. Wohnungswechsel, Praxisschließung, Störung des Vertrauensverhältnisses) ist eine fristlose, schriftliche Kündigung der Teilnahme gegenüber der BKK möglich. Eine ordentliche, schriftliche Kündigung der Teilnahme bei dem gewählten Arzt ist gegenüber der BKK mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende möglich.

Meine homöopathische Ärztin / mein homöopathischer Arzt ist: _____
Ich habe mich zuvor bei folgender Ärztin / folgendem Arzt für diesen Vertrag eingeschrieben (nur ausfüllen, falls zutreffend): _____

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen. Eine Durchschrift dieser Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patientinnen und Patienten wurde mir ausgehändigt.

Datum, Unterschrift der Patientin/des Patienten

Vertragsarztstempel