

I. Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung

- Ihre Teilnahme an der Versorgung nach diesem Vertrag ist freiwillig und kostenlos.
- Teilnahmevoraussetzungen:
 - Sie sind zum Zeitpunkt der Unterschrift dieser Teilnahmeerklärung bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse versichert und erklären Ihre Teilnahme schriftlich.
 - Bei Ihnen liegt die gesicherte Diagnose chronische Hepatitis C gemäß ICD (B 18.2, G) vor.
 - Durch Ihre individuelle Lebens- und Krankheitssituation sind Sie in der Lage, den mit dem behandelnden Arzt abgestimmten Behandlungsplan ggf. auch den Therapieplan zu befolgen.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie, dass Sie über folgende Punkte informiert wurden:

- Die Teilnahme beginnt mit dem Tag Ihrer Unterschrift der Teilnahmeerklärung.
- **Sie können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK Nordost widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (VM/3), 14456 Potsdam. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die AOK Nordost oder von ihr beauftragte Dritte Ihnen eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt 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.**
- Sie binden sich mit der Teilnahmeerklärung für mindestens ein Jahr an die Teilnahme am Vertrag. Nach Ablauf dieser Jahresfrist können Sie Ihre Teilnahme mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber der AOK Nordost mit Wirkung für die Zukunft kündigen. Die Teilnahme endet frühestens mit dem Zugang der schriftlichen Erklärung zur Beendigung der Teilnahme bei der AOK Nordost. Sofern Sie einen anderen Termin bestimmen und dieser Termin nach dem Eingang der Erklärung bei der AOK Nordost liegt, ist dieser Termin maßgebend.
- Die Einschreibung kann nur bei einem teilnehmenden Arzt erfolgen.
- Die Behandlung nach diesem Vertrag kann nur bei teilnehmenden Vertragsärzten durchgeführt werden.
- Mit dem Ende der Mitgliedschaft bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse endet Ihre Teilnahme. Ebenso mit dem Ausscheiden des gewählten Arztes aus dem Vertrag sowie mit Beendigung des Vertrages. Darüber hinaus endet Ihre Teilnahme,
 1. wenn der Therapieerfolg insbesondere durch Nichteinhaltung des abgestimmten Therapieplanes gefährdet ist oder
 2. wenn der Therapieerfolg nach nachgewiesener HCV-Eradikation spätestens in Woche 24 nach der Therapie erfolgt ist.

II. Erläuterungen zur Einwilligungserklärung

Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie bei der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht, das Sozialgeheimnis und die datenschutzrechtlichen Vorschriften gewahrt.

Sie erklären sich damit einverstanden, dass

- die unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung vom Arzt an die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse weitergeleitet und dort mindestens bis zum Ende des 2. Geschäftsjahres nach Ende der Teilnahme aufbewahrt wird. Für alle sonstigen Unterlagen gelten die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen.
- im Datenbestand der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse ein Merkmal gespeichert wird, das die Teilnahme an diesem Vertrag erkennen lässt.
- Ihre Behandlungsdaten, medizinische Befunde etc. zwischen dem behandelnden Arzt und ggf. einem zweiten Arzt (ggf. Zweitmeinungsverfahren notwendig) ausgetauscht werden und im Zwecke der weiteren Therapie verwendet werden.
- nach Abschluss einer antiviralen Therapie Ihr behandelnder Arzt in anonymisierter Form sowohl Ihren Genotypen als auch die jeweilige Viruslast an die AOK Nordost zu Zwecken der Evaluation übermittelt.
- die Analyse der Verordnungsdaten (anonymisiert) im Rahmen der Bewertung des Vertrages erfolgen darf.
- die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse bei Beendigung der Teilnahme den jeweiligen Vertragsarzt und/oder Vertragspartner darüber informiert.

Die Einwilligung gem. Abschnitt II über die Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung Ihrer Daten im Rahmen des o. g. Vertrages und die Einwilligungen zu „Zwecken der Qualitätssicherung und Verbesserung des Programms“ der „wissenschaftlichen Auswertung (Evaluation)“ und zur „allgemeinen Datennutzung über Vorteile und Neuigkeiten“ können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. **Der Widerruf ist zu richten an die AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (VM/3), 14456 Potsdam.** Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung erfolgten Verarbeitung. Der Widerruf der Einwilligung in die Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung der Daten im Rahmen des o. g. Vertrages hat zur Folge, dass Ihre Teilnahme am Vertrag endet. Der Widerruf in die Einwilligung zu „Zwecken der Qualitätssicherung und Verbesserung des Programms“, der „wissenschaftlichen Auswertung (Evaluation)“ und zur „allgemeinen Datennutzung über Vorteile und Neuigkeiten“ berührt die Teilnahme am Vertrag nicht.

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter:

aok.de/nordost/datenschutzrechte