

Erläuterungen zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung Rahmenvereinbarung Onkologie in Berlin gemäß § 140 a SGB V

I. Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung

Ihre Teilnahme an der Versorgung nach dieser Vereinbarung ist freiwillig und kostenlos.

Teilnahmevoraussetzungen:

- Sie sind zum Zeitpunkt der Unterschrift dieser Teilnahmeerklärung bei der AOK Nordost versichert und erklären Ihre Teilnahme schriftlich.
- Wenn Sie noch nicht 18 Jahre alt sind, müssen auch Ihre Erziehungsberechtigten unterschreiben.

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

- Die Teilnahme beginnt mit der Unterschrift der Teilnahmeerklärung beim behandelnden Arzt.
- **Sie können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK Nordost widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (CM/1), 14456 Potsdam oder per Mail an versorgungsbetreuung@nordost.aok.de. 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 Widerrufserklärung.**
- Die Einschreibung kann nur bei einem teilnehmenden Arzt erfolgen.
- Sie können Ihre Teilnahme mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Quartalsende schriftlich durch Erklärung gegenüber der AOK Nordost mit Wirkung für die Zukunft kündigen.

Ihre Teilnahme endet:

- sobald die Behandlung abgeschlossen ist.
- durch den Widerruf der datenschutzrechtlichen Einwilligung.
- mit dem Ausscheiden des gewählten Arztes aus dieser Vereinbarung soweit Sie nicht innerhalb von 4 Wochen einen anderen an der Vereinbarung teilnehmenden Arzt wählen.
- mit der Beendigung Ihrer Mitgliedschaft bei der AOK Nordost.
- mit der Beendigung dieser Vereinbarung.

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 sind damit einverstanden, dass

- die unterschriebene Teilnahme- und Einwilligungserklärung vom Arzt an die AOK Nordost 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 ein Merkmal gespeichert wird, das die Teilnahme an dieser Vereinbarung erkennen lässt.
- Ihre Behandlungsdaten, medizinische Befunde etc. zwischen dem behandelnden Arzt und den möglichen Kooperationspartnern ausgetauscht werden und im Zwecke der weiteren Therapie verwendet werden.
- die AOK Nordost vom Vertragspartner die personenbezogenen Abrechnungsdaten erhält, um die Abrechnung vorzunehmen.
- die AOK Nordost bei Beendigung der Teilnahme den jeweiligen Arzt und/oder weiteren Vertragspartner darüber informiert.

Sie sind darüber informiert,

- dass sich die Behandlung, z. B. die Arzneimitteltherapie, nach den aktuellen medizinischen Leitlinien, welche ebenso für die Regelversorgung Gültigkeit haben, richtet.
- dass die Belieferung mit Nicht-Arzneimitteln, z. B. enterale Ernährung, nach Möglichkeit durch die Vertragspartner der AOK Nordost erfolgt.

Evaluation

- Die Inhalte der Vereinbarung werden wissenschaftlich ausgewertet.
- Hierzu werden die Daten nur pseudonymisiert weitergegeben. Damit können keine Rückschlüsse auf Ihre Identität erfolgen.

Die Einwilligung gem. Abschnitt II über die Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung Ihrer Daten im Rahmen der o. g. Vereinbarung und die Einwilligungen zu der „wissenschaftlichen Auswertung-Evaluation“ können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an die AOK Nordost - Die Gesundheitskasse, Versorgungsbetreuung (CM/1), 14456 Potsdam oder per Mail an versorgungsbetreuung@nordost.aok.de. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bisher auf der Grundlage dieser Einwilligung bereits erfolgten Verarbeitung. Der Widerruf in die Erhebung, Verarbeitung, Löschung und Nutzung der Daten im Rahmen der o. g. Vereinbarung hat zur Folge, dass Ihre Teilnahme an der Vereinbarung endet. Der Widerruf in die Einwilligung zu der „wissenschaftlichen Auswertung-Evaluation“ berührt die Teilnahme am Vertrag nicht.

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

aok.de/nordost/datenschutzrechte

Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt. Selbstverständlich beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.