

Anlage 3 - Patienteninformation



Patienteninformation

Liebe Versicherte,

herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Schwangerschaft! Für Sie und Ihr Kind beginnt nun eine aufregende und ganz besondere Zeit.

Regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen bis hin zur Geburt begleiten den Schwangerschaftsverlauf und unterstützen die gesunde Entwicklung Ihres Kindes. Manchmal bleiben jedoch gesundheitliche Risiken unentdeckt und werden deshalb nicht rechtzeitig festgestellt.

Ihre Krankenkasse hat dies erkannt und bietet Ihnen und Ihrem Kind nun ein zusätzliches Plus an Sicherheit und Versorgung im Rahmen des Programms „Hallo Baby“ nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung.

Machen Sie mit beim Vertrag „Hallo Baby“ und genießen Sie ein umfassendes Versorgungspaket während der Schwangerschaft für Sie und Ihr Baby!

Direkt mit der Schwangerschaftsfeststellung wird ein Toxoplasmosesuchtest durchgeführt. Das Ihnen entnommene Blut wird auf das Vorliegen von Antikörpern untersucht. Werden keine sogenannten Toxoplasmoeseantikörper ermittelt, wird Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt Sie ausführlich beraten und Ihnen Hinweise geben, wie eine Toxoplasmoeseinfektion während der Schwangerschaft vermieden werden kann. Zu Ihrer Sicherheit wird der Test bei negativer Ersttestung dann ein zweites Mal im Abstand von ca. 8 bis 10 Wochen wiederholt.

In der Zeit von der 13. bis zur 20. Schwangerschaftswoche erfolgt ein Infektionsscreening mittels eines Abstriches auf bakterielle Scheidenbesiedelung. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird Ihnen das Untersuchungsergebnis erläutern, Ihre Fragen beantworten und gegebenenfalls eine Behandlung einleiten.

Gegen Ende der Schwangerschaft wird in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche ein Abstrichtest auf Streptokokken-Bakterien durchgeführt. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt wird Ihnen das Ergebnis mitteilen und bei einem auffälligen Befund alles Notwendige erörtern, um Ihnen und Ihrem Baby einen gesunden Start zu ermöglichen.

Die Zeit nach der Geburt bringt viel Neues. Bereits während der Schwangerschaft werden Sie unterstützt und erhalten für die Kontaktaufnahme mit einem Kinder- und Jugendarzt oder einer Kinder- und Jugendärztin Informationen.

Voraussetzung für Ihre Teilnahme an diesem innovativen Vertrag ist lediglich Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag Ihrer Unterzeichnung. Ihr/-e programmteilnehmende/-r Arzt/Ärztin wird Sie umfassend über die Ziele des Programms aufklären.

Ihr Recht auf freie Arztwahl bleibt auch während der Teilnahme erhalten. Sie können aus einer Vielzahl am Programm beteiligter Frauenärzte bzw. Frauenärztinnen wählen.

Ihre Krankenkasse übernimmt für Sie die Kosten dieser zusätzlichen Untersuchungen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den Hinweisen zum Datenschutz nach der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).

Schauen Sie auch gern bei uns vorbei: www.bkk-familyplus.de/Schwangerschaft/hallo-baby.

Eine gute und glückliche Schwangerschaft wünscht Ihnen

Ihre Krankenkasse gemeinsam mit Ihrem/-r behandelnden Facharzt/-ärztin für Frauenheilkunde

Anlage 3 - Patienteninformation



Patienteninformation

Hinweise zum Datenschutz nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Im Zusammenhang mit dem Vertrag „Hallo Baby“ nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Schwangeren wird die Verarbeitung von patientenbezogenen Daten notwendig. Die Datenverarbeitung ist zum Zweck der Vertragsdurchführung erforderlich. Es werden Daten, sofern sie im Zusammenhang mit der Behandlung stehen, von den behandelnden Ärzten verarbeitet und an die Vertragspartner (Vertragsärzte, Kassenärztliche Vereinigung, Krankenkassen und der BKK Landesverband Bayern) unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses weitergegeben.

Die personenbezogenen Daten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Name der Krankenkasse, Versichertennummer, Abrechnungsziffer und Diagnose nach ICD-10 GM) dürfen zu Zwecken der Abrechnungsprüfung und Teilnehmerverwaltung zwischen den Vertragspartnern und der Kassenärztlichen Vereinigung weitergegeben werden. Medizinische Daten werden – sofern notwendig – nur zwischen den behandelnden Leistungserbringern/Ärzten ausgetauscht (z.B. Wechsel des behandelnden Arztes).

Im Bewusstsein unserer Verantwortung für den Datenschutz und in die Erfüllung unserer Pflichten aus der DSGVO möchten wir Ihnen folgende Informationen nach Art. 13 DSGVO bekanntmachen, damit Sie eine informierte Entscheidung über die Erteilung Ihrer Einwilligung zur Teilnahme am Vertrag *Hallo Baby* treffen können.

Verantwortlicher im Sinne dieser Bestimmung ist Ihre Krankenkasse. Bei Fragen zum Datenschutz können Sie sich im Bedarfsfall an Ihre Krankenkasse sowie deren Datenschutzbeauftragten wenden.

Die Adresse Ihrer Krankenkasse als verantwortliche Stelle entnehmen Sie bitte der folgenden Tabelle. Fragen zum Datenschutz richten Sie bitte an die Adresse der zuständigen Krankenkasse, **zu Händen des Datenschutzbeauftragten**.

Die Daten, die für die Behandlung im Rahmen des Programms „Hallo Baby“ erhoben und verarbeitet werden, dienen der Abrechnungsprüfung, Teilnehmerverwaltung und dem Vertragscontrolling. Grundlage dafür sind die Bestimmungen des § 140a Absatz 5, § 284 Abs. 1 Nr. 13 und §§ 295, 295a des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V).

Die Daten werden während der Dauer der Teilnahme am Vertrag gespeichert. Nach Beendigung der Teilnahme am Vertrag bleiben die Daten noch so lange gespeichert, wie es für Erfüllung des Vertrages erforderlich ist. Ihre Daten werden nach 4 Jahren (beginnend ab dem Ende des Jahres, in dem Sie die Leistung in Anspruch genommen haben) gelöscht (§ 304 Abs. 1 Nr. 2 SGB V i.V.m. § 84 SGB X); spätestens nach 10 Jahren.

Sie haben ein Recht auf **Auskunft** seitens des Verantwortlichen über die betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO), auf **Berichtigung** (Art. 16 Satz 1 DSGVO), **Löschung** (Art. 17 DSGVO), auf **Einschränkung** der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO), das Recht auf **Widerspruch** gegen die Verarbeitung (Art. 21 DSGVO i.V.m. § 84 SGB X) und ein Recht auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20 DSGVO).

Sie haben das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Der Widerruf ist schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber Ihrer Krankenkasse zu erklären und bedarf keiner Begründung.

Sie haben das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde (Art. 77 DSGVO).

Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten durch Sie ist daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. D.h. Sie sind nicht dazu verpflichtet, die personenbezogenen Daten bereitzustellen. Das führt jedoch dazu, dass eine Teilnahme an der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V nicht (mehr) möglich ist.

Patienteninformation

Krankenkasse als verantwortliche Stelle

Audi BKK Postfach 10 01 60 85001 Ingolstadt	BIG direkt gesund Markgrafenstraße 22 10117 Berlin	BKK 24 Sülbecker Brand 1 31683 Obernkirchen
BKK Akzo Nobel -Bayern Glanzstoffstraße 63785 Obernburg	BKK Deutsche Bank AG Königsallee 60c 40212 Düsseldorf	BKK_Dürkopp Adler Stieghorster Str. 66 33605 Bielefeld
BKK EWE Donnerschweer Straße 20 26123 Oldenburg	BKK exklusiv Zum Blauen See 7 31275 Lehrte	BKK Freudenberg Höhnerweg 2-4 69469 Weinheim
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER Winterstr. 49 33649 Bielefeld	BKK Groz-Beckert Unter dem Malesfelsen 72 72458 Albstadt	BKK Herkules Jordanstraße 6 34117 Kassel
BKK Linde Konrad-Adenauer-Ring 33 65187 Wiesbaden	BKK MAHLE Pragstr. 26-46 70376 Stuttgart	BKK Miele Carl-Miele-Str. 29 33332 Gütersloh
BKK MTU Hochstraße 40 88045 Friedrichshafen	BKK PFAFF Pirmasenser Str. 132 67655 Kaiserslautern	BKK Pfalz Lichtenbergerstr. 16 67059 Ludwigshafen
BKK ProVita Münchner Weg 5 85232 Bergkirchen	BKK Public Thiestr. 15 38226 Salzgitter	BKK PwC Burgstr. 1-3 34212 Melsungen
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser Gansäcker 3 78532 Tuttlingen	BKK Salzgitter Thiestr. 15 38226 Salzgitter	BKK SBH Löhrstraße 45 78647 Trossingen
BKK Scheufelen Schöllkopfstr. 65 73230 Kirchheim	BKK Technoform Weender Landstr. 94-108 37075 Göttingen	BKK Textilgruppe Hof Fabrikzeile 21 95028 Hof
BKK VDN Rosenweg 15 58239 Schwerte	BKK VerbundPlus Zeppelinring 13 88400 Biberach	BKK Werra-Meissner Straßburger Straße 5 37269 Eschwege
BKK Wirtschaft & Finanzen Bahnhofstr. 19 34212 Melsungen	BKK Würth Gartenstr. 11 74653 Künzelsau	BKK ZF & Partner Am Wöllershof 12 56068 Koblenz
Continental BKK Röntgenstr. 24 22335 Hamburg	Debeka BKK Im Metternicher Feld 40 56072 Koblenz	energie BKK Lange Laube 6 30159 Hannover

Anlage 3 - Patienteninformation



Ernst & Young BKK Rotenburger Str. 16 34212 Melsungen	Heimat Krankenkasse Herforder Str. 23 33602 Bielefeld	KARL MAYER Betriebskrankenkasse Industriestr. 3 63179 Obertshausen
Koenig & Bauer BKK Friedrich-Koenig-Str. 4 97080 Würzburg	KRONES BKK Bayerwaldstraße 2L 93072 Neutraubling	Merck BKK Frankfurter Str. 129 64293 Darmstadt
mhplus BKK Franckstr. 8 71636 Ludwigsburg	mkk meine krankenkasse Lindenstraße 67 10969 Berlin	Mobil Krankenkasse Burggrafstr. 1 29221 Celle
Novitas BKK Schifferstraße 92-100 47059 Duisburg	pronova BKK Brunckstr. 47 67063 Ludwigshafen	R+V BKK Postfach 65215 Wiesbaden
SECURVITA Krankenkasse Lübeckertordamm 1-3 20099 Hamburg	SKD BKK Schultesstr. 19a 97421 Schweinfurt	Südzucker BKK Josef-Meyer-Str. 13-15 68167 Mannheim
TUI BKK Karl-Wiechert-Allee 4 30625 Hannover	WMF BKK Eberhardstr. 73312 Geislingen	

Anlage 4 – Teilnahmeerklärung Versicherte

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



Berufsverband
der Frauenärzte



Teilnahme- und Einverständniserklärung der Versicherten

Für die besondere Versorgung von Schwangeren durch die Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe nach Vertrag § 140a SGB V „Hallo Baby“

(aufklärender Arzt)

Für den Arzt: postalische Übersendung
BKK Landesverband Bayern
Programm „Hallo Baby“
Züricher Str. 25
81476 München

Teilnahme- und Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Die Teilnahme an der besonderen Versorgung ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung.

Die Teilnahme an dem Vertrag „Hallo Baby“ kann nur bei einem teilnehmenden Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erfolgen. Mein Recht auf freie Arztwahl bleibt auch während der Teilnahme innerhalb der teilnehmenden Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erhalten.

Ich verpflichte mich für die Dauer meiner Teilnahme - bis zum Ende der Schwangerschaft – alle zur Erreichung der Vertragsziele notwendigen Untersuchungen wahrzunehmen.

Eine außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist nur aus wichtigem Grund möglich (z. B. Wohnortwechsel, Praxisschließung oder gestörtes Arzt-Patientenverhältnis). Die außerordentliche Kündigung der Teilnahme ist durch mich schriftlich, elektronisch bzw. zur Niederschrift gegenüber der Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft möglich.

Meine Erklärung zur Teilnahme am Vertrag kann ich innerhalb von 2 Wochen nach der Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der Krankenkasse widerrufen, ohne dass es einer Begründung bedarf. Die rechtzeitige Absendung des Widerrufs genügt.

Die Teilnahme kann durch die Krankenkasse bei Feststellung eines Pflichtverstoßes (Nichtwahrnehmung der zur Erreichung der Vertragsziele notwendigen medizinischen Untersuchungen) außerordentlich beendet werden, sofern die Krankenkasse auf die Folgen des Pflichtverstoßes hingewiesen hat.

Meine Teilnahme endet:

- mit dem Zugang einer entsprechenden Widerrufserklärung bei der Krankenkasse,
- mit vollständiger Leistungserbringung der nach diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen,
- mit Zugang einer außerordentlichen Kündigung,
- mit dem Datum, zudem die Krankenkasse meine Teilnahme aufgrund eines Pflichtverstoßes beendet hat,
- mit dem Ende der Laufzeit des zugrundeliegenden Vertrages,
- mit dem Wechsel zu einer nicht beteiligten Krankenkasse,
- beim Wechsel zu einem nicht teilnehmenden Arzt und damit verbunden die Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Vertrag,
- mit Ende der Teilnahme des betreuenden Frauenarztes.

Einverständniserklärung

Ich bin über die Inhalte des Vertrags und insbesondere über meine Rechte und Pflichten ausführlich informiert worden und wünsche eine Teilnahme.

Die Patienteninformation habe ich erhalten und bin mit den genannten Zielen und Inhalten des Vertrags einverstanden.

Ich erkläre, dass ich bei der angegebenen Krankenkasse versichert bin bzw. einen Wechsel mitteile und bei Änderung des Versicherungsverhältnisses meinen behandelnden Arzt informiere.

Neueinschreibung Wechsel der Krankenkasse: zum: Krankenkasse:.....

Die Hinweise zum Datenschutz nach EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) habe ich erhalten. Ich erkläre hiermit die Einwilligung zur Verarbeitung von Daten. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei meiner Krankenkasse mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Das kann jedoch dazu führen, dass eine Teilnahme an dieser besonderen Versorgung nicht (mehr) möglich ist.

Datum

Unterschrift Versicherte