

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



Teilnahmeerklärung zur hausarztzentrierten Versorgung für Versicherte der Landwirtschaftlichen Krankenkasse in Bayern

- Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung.
- Die Teilnahme beginnt am _____.
- Meine Krankenkasse bzw. mein gewählter Hausarzt hat mich ausführlich und umfassend über die hausarztzentrierte Versorgung sowie die Zusammenarbeit zwischen meinem Hausarzt und anderen Ärzten und/oder anderen beteiligten Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert. Die Patienten- bzw. Versicherteninformation über die wesentlichen Inhalte des Hausarztmodells habe ich erhalten.
- Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und Auswertung im Rahmen einer wissenschaftlichen Begleitung zu (vgl. Rückseite).
- Diese Erklärung kann von mir mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum, Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Bitte vom gewählten Hausarzt unterschreiben lassen:

Ich bestätige, dass ich für die/den vorgenannte/n Versicherte/n die Koordination im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung wahrnehme.

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

Information für den Hausarzt:

Bitte senden Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung per Fax oder per Post an:

Kassenbezeichnung:	Faxnummer:	Anschrift:
SVLFG als LKK	0561 785-219009	Dr.-Georg-Heim Allee 1, 84036 Landshut

Hinweise zum Datenschutz

- zur Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V für teilnehmende Versicherte -

Die hausarztzentrierte Versorgung richtet sich an Versicherte, die freiwillig gegenüber der Krankenkasse ihre Teilnahme erklären. Sie basiert auf gesetzlicher Grundlage, die den Hausarzt als zentralen Koordinator im Gesundheitssystem vorsieht. Ziel ist es, aus der geänderten Koordinierung und Strukturierung die Versorgung des Versicherten zu optimieren.

Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen die Aufgabe übertragen, solche Versorgungsstrukturen anzubieten und die korrekte Durchführung entsprechend der vertraglichen Inhalte sicherzustellen. Daher benötigt die Krankenkasse die personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Teilnahmeerklärung erfragt werden.

Außerdem werden zur Überprüfung der Wirksamkeit, für Maßnahmen der Qualitätssicherung und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der hausarztzentrierten Versorgung die bei Ihrer Krankenkasse von Ihnen gespeicherten Daten wissenschaftlich ausgewertet. Dazu werden Ihre Daten ausschließlich anonymisiert weiterverarbeitet.

Ihre Krankenkasse behandelt Ihre Daten vertraulich, sie sind nur besonders berechtigten Krankenkassenmitarbeitern zugänglich. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden vom Datenschutzbeauftragten Ihrer Krankenkasse überwacht. Sollten Sie Ihre Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung beenden, werden die nicht mehr benötigten Daten gelöscht.

Von Ihrem Arzt im Rahmen der Behandlung erhobene Daten werden nur an die beteiligten Leistungserbringer übermittelt. Die Daten unterliegen der Schweigepflicht des Arztes.



Hausarztzentrierte Versorgung - Patienteninformation

Liebe Patientinnen und Patienten,

die Landwirtschaftliche Krankenkasse in Bayern hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zum 01.07.2006 einen Hausarztvertrag abgeschlossen.

Mit Ihrem Beitritt zu diesem Vertrag wird Ihr Hausarzt zu Ihrem zentralen Koordinator und Begleiter in gesundheitlichen Angelegenheiten. Ihr Hausarzt kann Ihre medizinische Versorgung dann noch besser abstimmen, indem er alle Behandlungsschritte zentral steuert.

Die Landwirtschaftliche Krankenkasse in Bayern und Ihr Hausarzt empfehlen Ihnen deshalb den Beitritt zu diesem Hausarztvertrag.

Nutzen Sie die Vorteile der hausarztzentrierten Versorgung!

Das sind Ihre Vorteile:

- ✓ **Vermeidung von Doppeluntersuchungen**
Sie vermeiden unnötige Doppeluntersuchungen und damit auch unnötige gesundheitliche Belastungen (z.B. durch mehrfaches Röntgen).
- ✓ **Optimale medizinische Versorgung**
 - Ihre Therapiequalität wird durch die zentrale Steuerung aller Behandlungsschritte verbessert.
 - Sie vermeiden die Gefahren unkoordinierter und deshalb oft gefährlicher Medikamenteneinnahme.
 - Überflüssige Krankenhausaufenthalte bleiben Ihnen erspart.
- ✓ **Direkter Zugang zu Frauen-, Augenärzten und Psychotherapeuten möglich**
Ohne Überweisung können Sie den Frauen-, Augenarzt oder einen Psychotherapeuten aufsuchen.

Das ist wichtig:

- Ihre Teilnahme am Hausarztvertrag ist freiwillig.
- Sie können ab Vollendung des 18. Lebensjahres teilnehmen.
- Suchen Sie grundsätzlich zuerst Ihren Hausarzt auf. Er berät Sie und überweist Sie bei Bedarf.
- Ist Ihr Hausarzt im Urlaub, dann suchen Sie einen anderen Hausarzt auf.
- Wenn Sie ohne Überweisung einen anderen Arzt aufsuchen, benennen Sie diesem Ihren Hausarzt.
- Der Übermittlung von Diagnosen und Befunden an Ihren Hausarzt stimmen Sie zu (Näheres zum geschützten Datenschutz vgl. Rückseite).
- Ihre Teilnahme können Sie nach einem Jahr mit einer Kündigungsfrist von 4 Wochen zum Kalenderquartal kündigen.

So können Sie teilnehmen:

Füllen Sie beiliegende Teilnahmeerklärung aus und geben Sie diese bei Ihrem Hausarzt ab.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Hausarzt
Ihre LKK