

Patientinnen- und Patienteninformation zur elektronischen Teilnahme-Erklärung

Anlage G-2

zum Vertrag zur Verbesserung der digitalen, ärztlichen Versorgung für Patienten durch einen elektronischen Kommunikations- und Vernetzungsprozess nach § 140a Abs. 1 S.2 Alt.2 SGB V zwischen der AOK Bayern - Die Gesundheitskasse und **Vertragspartner**

Vertrags-
nummer

Bitte vor Einwilligung durchlesen

- Vielen Dank für Ihr Interesse an unserem Vertrag zur Verbesserung der digitalen, ärztlichen Versorgung durch einen elektronischen Kommunikations- und Vernetzungsprozess nach § 140a SGB V.
- Mit dieser besonderen Versorgung möchten wir Ihnen einen einfachen und schnellen Zugang zu ärztlicher Beratung und Behandlung ermöglichen. Insbesondere in ländlichen Regionen können so lange Anfahrtswege und Wartezeiten reduziert werden.
- Gleichzeitig wird ein Netzwerk niedergelassener Ärztinnen und Ärzte mit Videosprechstunden aufgebaut und erweitert. Dadurch entsteht eine hybride Versorgung, die digitale und persönliche Behandlungsangebote vor Ort sinnvoll miteinander verbindet und die Zusammenarbeit zwischen dem behandelnden Arzt vor Ort und dem Arzt in der Videosprechstunde stärkt.

Ihre Rechte und Vorteile

- ✓ An diesem besonderen Versorgungsangebot können Sie teilnehmen, **wenn Sie bei der AOK Bayern versichert** und bei der **Onlinegeschäftsstelle der AOK Bayern registriert sind**.
- ✓ Ihre Teilnahme beginnt **ab dem Tag, an dem Sie Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung erklärt haben**. Sie ist nur möglich, wenn und solange Sie bei der AOK Bayern versichert sind.
- ✓ Bei minderjährigen Teilnehmern (unter 18 Jahren) ist die Teilnahmeerklärung ausschließlich durch die gesetzlichen Vertreter abzugeben. Darüber hinaus ist erforderlich, dass mindestens ein gesetzlicher Vertreter an der Videosprechstunde teilnimmt.
- ✓ Sofern Sie bereits am **AOK Hausarztvertrag** nach § 73b SGB V, an einem **Arztnetzvertrag** (integrierte Versorgung) nach § 140a SGB V oder an einem Vertrag mit ähnlichem Leistungsinhalt, der ebenfalls Videosprechstunden beinhaltet, teilnehmen, **ist eine Teilnahme nicht möglich**. In diesem Fall haben Sie bereits eine/n Hausärztin/Hausarzt gewählt, der Ihr erster Ansprechpartner und Lotse im Gesundheitswesen ist.
- ✓ **Sie können Ihre Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK Bayern ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufs-erklärung an die AOK Bayern.**
- ✓ Durch die Teilnahme an diesem besonderen Versorgungsangebot können Sie eine digitale, ärztliche Versorgung über Videosprechstunde täglich zwischen 7 und 22 Uhr nutzen. Vor der Videosprechstunde beantworten Sie einige kurze Fragen zu Ihren Beschwerden. Damit kann besser eingeschätzt werden, wie dringend Ihr Anliegen ist, ob eine Videosprechstunde geeignet ist und wie schnell Sie einen Termin benötigen. Einen Termin bei einer teilnehmenden Ärztin oder einem teilnehmenden Arzt erhalten Sie in der Regel innerhalb von 30 Minuten oder zu Ihrem Wunschtermin.
- ✓ Dabei haben Sie eine freie Arztwahl. Bei freiwilligem Verzicht auf die freie Arztwahl zugunsten eines früheren Termins haben Sie die Möglichkeit, den zugewiesenen Arzt abzulehnen.
- ✓ Im Anschluss an das Arztgespräch erhalten Sie von der Ärztin bzw. dem Arzt einen Arztbrief ausgestellt. Dieser wird niederschwellig unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorgaben zur Verfügung gestellt. Zudem können die Dokumente mit ihrer Einwilligung in der elektronischen Patientenakte vom behandelnden Arzt abgelegt werden.

Patienteninformation zur Teilnahme-Erklärung

- ✓ Falls die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt Ihnen **ein elektronisches Rezept im Rahmen der Videosprechstunde ausstellt, können Sie entscheiden, in welcher Apotheke Sie das Rezept einlösen möchten.**
- ✓ Die teilnehmende Ärztin bzw. der teilnehmende Arzt prüft, ob eine ausschließliche Fernbehandlung nach einschlägigen Vorschriften geeignet ist. Sollte dies nicht der Fall sein, werden Sie von der teilnehmenden, behandelnden Ärztin bzw. vom Arzt an den richtigen Ansprechpartner (Fachärztin/Facharzt, Hausärztin/Hausarzt, Klinik, Bereitschaftsdienst) verwiesen. Sofern eine weiterführende medizinische Versorgung erforderlich ist, veranlasst die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt im Rahmen der Videosprechstunde die notwendigen Schritte und leitet die erforderlichen Maßnahmen für Ihre weitere Versorgung ein.
- ✓ Den Link für die Anmeldung finden Sie im Onlineportal „Meine AOK“ (aufrufbar unter **www.bayern.meine.aok**) unter der **Rubrik Wissenswertes „AOK Videosprechstunde“**, in dem Sie als Teilnehmer von „Meine AOK“ registriert sind. Sofern Sie noch nicht registriert sind, kann dies jederzeit telefonisch unter 089 742 654 0532 an 24 Stunden und 7 Tagen pro Woche nachgeholt werden. Die Nutzung des Onlineportals „Meine AOK“ ist kostenfrei.
- ✓ Die Anmeldung kann dann auf der **Onlineplattform** von **[Vertragspartner]** (Beispiel über: Web-App sowie iOS- und Android-App) erfolgen.
- ✓ Das besondere **Versorgungsangebot** können Sie sofort nutzen.
- ✓ **Weitere Vorteile**, die Ihnen durch die Teilnahme entstehen, erläutert Ihnen gerne die AOK Bayern.
- ✓ **Ihre Teilnahme ist freiwillig.**

Ihre Pflichten / Hinweise zur Teilnahme

- Mit der Erklärung zur Teilnahme sind Sie damit einverstanden an dieser besonderen Versorgung teilzunehmen. Sofern es medizinisch erforderlich ist und somit eine Videosprechstunde nicht ausreicht, wird Sie die teilnehmende Ärztin / der teilnehmende Arzt an die/den (Haus-)Ärztin / (Haus-)Arzt vor Ort überweisen.
- Unabhängig von der zweiwöchigen Widerrufsfrist können Sie **jederzeit** gegenüber der AOK Bayern **ohne Angabe von Gründen schriftlich erklären, dass Sie Ihre Teilnahme beenden möchten**. Eine Beendigung der Teilnahme hat keinerlei Auswirkungen auf die bestehende Krankenversicherung bei der AOK Bayern
- Die AOK Bayern kann Ihre **Teilnahme ablehnen**, wenn die Teilnahmevoraussetzungen nicht erfüllt sind. Weitere Nachteile entstehen Ihnen dadurch nicht.
- Ihre Teilnahme ist auf die **Laufzeit dieses Vertrages** zur besonderen Versorgung **begrenzt** und endet automatisch zu dem Zeitpunkt, in dem der Vertrag zwischen der AOK Bayern **und [Vertragspartner]** - gleich aus welchem Rechtsgrund - endet.
- **Endet Ihr Versicherungsverhältnis** bei der AOK Bayern, **können Sie nicht weiter** an der besonderen Versorgung **teilnehmen**. Sofern Sie dennoch Leistungen aus diesem Vertrag in Anspruch nehmen, kann die AOK Bayern von Ihnen die entstandenen **Kosten zurückfordern**.
Bitte **informieren Sie** deshalb bei allen künftigen Änderungen - insbesondere bei Änderungen Ihres Arbeitsverhältnisses - **die AOK Bayern rechtzeitig** und lassen Sie sich beraten.

Gerne informieren wir Sie auch in einer der über 200 Geschäftsstellen Ihrer AOK Bayern.

Mit Ihrer elektronischen Teilnahme-Erklärung bestätigen Sie,

- dass Ihnen die Inhalte der Patientinnen- und Patienteninformation zur Teilnahme-Erklärung elektronisch zur Verfügung gestellt wurden,
- dass Ihnen die Inhalte der „Ergänzende Patientinnen- und Patienteninformation zum Datenschutz“ elektronisch zur Verfügung gestellt wurden,
- dass Sie über die Inhalte der besonderen Versorgung informiert wurden,
- dass Sie über Ihre Rechte und Pflichten informiert wurden
- und dass Sie mit diesen einverstanden sind.