

Patienteninformationsblatt

am Vertrag über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V zwischen der BVKJ-Service GmbH und der GWQ ServicePlus AG.

Aufklärungsbogen zur Teilnahme an der hausärztlich-pädiatrischen Versorgung – Clever für Kids – für Ihre Kinder von Geburt bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte(r) PatientIn,

zur Förderung der hausärztlich-pädiatrischen Versorgung hat der Gesetzgeber den Krankenkassen und Leistungserbringern die Möglichkeit eingeräumt, ein neues Versorgungsmodell zu organisieren. Ihre Krankenkasse bietet Ihnen zusammen mit der BVKJ-Service GmbH – der Service GmbH des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte e.V. – deutschlandweit eine derartige hausärztlich-pädiatrische Versorgung für Ihr Kind an. Diese Versorgung beinhaltet eine besondere qualitativ hochwertige Versorgung durch feste Qualitätsanforderungen an die Ärzte und eine besondere Koordination der Leistungen. Ziel ist es, die Lücken der hausärztlich-pädiatrischen, Versorgung insbesondere im Bereich der Prävention zu schließen.

Inhalte der hausärztlich-pädiatrischen Versorgung – Clever für Kids

- Die Teilnahme an Clever für Kids ist freiwillig. Sie schränkt das Recht auf freie Arztwahl nicht ein.
- Die Eltern (resp. Jugendliche nach Vollendung des 14. Lebensjahres) wählen einen am Versorgungsmodell Clever für Kids teilnehmenden Arzt als Ihren koordinierenden „Hausarzt“ aus und bestätigen dies durch schriftliche Teilnahmeerklärung gegenüber ihrem Arzt.
- **Das Leistungspaket umfasst:**
 - Rotaviren-Schutzimpfung
 - Aufklärung, Beratung, Untersuchung und aktive Immunisierung von Säuglingen zwischen der sechsten und zwölften Lebenswoche zur Prävention von Gastroenteritis, die durch Rotaviren verursacht wird.
 - „Baby-Check I“ bei Kindern im Alter bis einschließlich des fünften Lebensmonats zur
 - Prophylaxe des plötzlichen Kindstodes
 - Ernährung, Allergieprävention, Vermeidung von Übergewicht
 - Unfallverhütung
 - „Baby-Check II“ bei Kindern im Alter vom sechsten bis 13. Lebensmonat zu
 - Hautkrebsprävention
 - Beratungsleistungen zur Vermeidung von Schlafstörungen
 - Beratungsleistungen zur Ernährung und Vermeidung von Übergewicht
 - Unfallverhütung
 - Sprach-Check
 - Beratung und Auswertung
 - Vorsorgeuntersuchung U7a
 - Vorsorgeuntersuchung U7a bei Kindern zwischen dem 33. und 36. Lebensmonat gemäß den Kinderuntersuchungsrichtlinien des BVKJ
 - Vorsorgeuntersuchung U10

- Zusätzliche Vorsorgeuntersuchung bei Kindern zwischen sieben und acht Jahren sowie Dokumentation und Auswertung gemäß den Kinderuntersuchungsrichtlinien des BVKJ
 - Vorsorgeuntersuchung U11
 - Zusätzliche Vorsorgeuntersuchung bei Kindern zwischen neun und zehn Jahren sowie Dokumentation und Auswertung gemäß den Kinderuntersuchungsrichtlinien des BVKJ
 - Vorsorgeuntersuchung J2
 - Zusätzliche Vorsorgeuntersuchung bei Jugendlichen zwischen 16 und 17 Jahren sowie Dokumentation und Auswertung gemäß den Kinderuntersuchungsrichtlinien des BVKJ
- Alle ambulanten fachärztlichen Leistungen nimmt der Versicherte nur auf Überweisung seines Koordinierungsarztes in Anspruch, ausgenommen hiervon sind Leistungen bei medizinischen Notfällen sowie Augenärzte, Frauenärzte, Psychotherapeuten.
- Teilnehmende Versicherte können frühestens nach einem Jahr den Vertragsarzt wechseln, es sei denn, es besteht ein wichtiger Grund. Der Widerruf der Teilnahme ist vom Versicherten resp. den Eltern schriftlich gegenüber seiner Krankenkasse mit einer Frist von vier Wochen zum Quartalsende abzugeben. Die Krankenkasse informiert den gewählten Vertragsarzt zeitnah über die Beendigung der Versichertenteilnahme.
- Der Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag erlischt vorbehaltlich des §19 Abs. 2 SGB V mit dem Ende der Mitgliedschaft resp. der Familienversicherung.
- Der Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag endet in dem Quartal, in welchem die/der teilnehmende Jugendliche das 18. Lebensjahr vollendet (ein Tag vor dem 18. Geburtstag).

Welche Daten werden von Ihnen erfasst?

Die teilnehmenden Ärzte haben sich freiwillig zu einer umfangreichen Dokumentation der Behandlung bereit erklärt. Für die Leistungserbringung, die Abrechnung zwischen den Vertragspartnern und die Evaluation werden Ihre persönlichen Daten im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung erhoben. Diese Daten werden zur Evaluation und Verbesserung der Versorgung anonymisiert ausgewertet.

Zu Abrechnungszwecken werden folgende Daten personenbezogen erfasst und gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes an die BVKJ-Service GmbH, dem Abrechnungszentrum und Ihrer Krankenkasse übermittelt.

Folgende Daten werden dabei erfasst:

- Name
- Geburtsdatum
- Name der Krankenkasse
- Krankenkassenversicherungsnummer
- Abgerechnete Leistungen