

## Besondere Versorgung (DAK-Spezialisten-Netzwerk)

### Besondere ambulante Versorgung von Patienten im Fachgebiet Psychotherapie

Vertrags-Nr.:

**171522DA005**

### Versicherteninformation

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,

wir freuen uns über Ihr Interesse, an unserem Behandlungsangebot "Besondere ambulante Versorgung von Patienten im Fachgebiet Psychotherapie" teilzunehmen.

Hiermit möchten wir Sie über wichtige Punkte dieser Versorgung informieren:

#### Inhalte und Ziele dieser besonderen Versorgung

Ziel dieser besonderen ambulanten Versorgung ist eine optimierte Behandlung. Diese findet in Form einer hochwertigen Versorgung mit psychotherapeutischen Leistungen durch Psychotherapeuten, Fachärzte, Hausärzte und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) statt, die an diesem Versorgungsvertrag teilnehmen.

Sie erhalten eine lückenlose, patientenorientierte Behandlung. Wartezeiten auf geeignete Behandlungsplätze werden reduziert. Nach einer umfangreichen Diagnostik sollen erfolgsversprechende Behandlungswege aufgezeigt werden, damit eine nachhaltige Besserung Ihrer Beschwerden eintreten kann.

### **Pflichten sowie Folgen bei Pflichtverstößen**

Um Sie im Rahmen dieser Versorgung individuell und fundiert begleiten und versorgen zu können ist es erforderlich, dass Sie die an diesem Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch nehmen, da mit ihnen ein regelmäßiger Austausch und eine Abstimmung gewährleistet ist. Bitte beachten Sie, dass Sie mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem Versorgungsangebot teilnehmen können, falls Sie sich für die Behandlung Ihrer Erkrankung nicht an diese Vorgabe halten. Ein pflichtwidriges Verhalten liegt jedoch z. B. nicht vor in Notfällen oder bei Abwesenheit vom Praxisort des gewählten Haus- oder Facharztes.

Welche Leistungserbringer an dieser besonderen Versorgung teilnehmen, können Sie auf der Homepage der DAK-Gesundheit unter [www.dak.de/171522DA005](http://www.dak.de/171522DA005) nachlesen oder sich eine aktuelle Liste der teilnehmenden Leistungserbringer bei einem DAK-Servicezentrum anfordern.

### **Widerruf**

Ihre Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist freiwillig und kann von Ihnen innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der DAK-Gesundheit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-Gesundheit.

Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-Gesundheit Sie über Ihr Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei Ihnen.

### **Möglichkeiten zur Beendigung der Teilnahme**

Bitte beachten Sie, dass Sie nach Ablauf der Widerrufsfrist für die Dauer von einem Jahr an die besondere Versorgung gebunden sind. Ihre Teilnahme verlängert sich nach Ablauf des ersten Jahres jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, sofern Sie Ihre Teilnahme nicht zum Ende des Versichertenteilnahmejahres mit einer Frist von sechs Wochen kündigen.

Es besteht für Sie bei Vorliegen eines wichtigen Grundes die Möglichkeit einer außerordentlichen Kündigung. Ein wichtiger Grund liegt bei Wohnortwechsel, einem gestörten Arzt- bzw. Psychotherapeuten-Patienten-Verhältnis oder einer Praxisschließung des behandelnden Arztes/Psychotherapeuten vor.

### **Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten**

Die DAK-Gesundheit behandelt Ihre Daten vertraulich. Die geltenden gesetzlichen Bestimmungen zum Umgang mit Sozialdaten sind gewahrt und werden durch den Datenschutzbeauftragten der DAK-Gesundheit überwacht. Die im Rahmen dieser Versorgung erhobenen, verarbeiteten und genutzten Daten werden außerhalb dieses Vertrages nicht an Dritte weitergegeben und unterliegen der Schweigepflicht des Arztes. Die Daten werden nach Beendigung der Teilnahme gelöscht. Detaillierte Informationen finden Sie im Datenschutzmerkblatt.

Ich bin damit einverstanden, dass personenbezogene Daten über mich und meine Erkrankung im erforderlichen Umfang im Rahmen meiner Teilnahme zur optimalen Abstimmung meiner Behandlung zwischen den Leistungserbringern erhoben und ausgetauscht werden. Das Datenschutzmerkblatt wurde mir ausgehändigt.