

## **Merkblatt zum Wahltarif „Zahnbehandlung exclusiv“ Vertrag zur ambulanten zahnärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V**

Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates führen zu Zahnverlust und damit zu hohen Folgekosten im Bereich von Zahnersatz aber auch - bei unversorgten Zahnlücken - zu Problemen der Gelenke mit entsprechenden Folgeerkrankungen im Bereich des Kopfes und der oberen Bewegungsmuskulatur. Vielschichtige Zusammenhänge zwischen medizinischen und zahnmedizinischen Erkrankungen erfordern ein Umdenken.

Durch den Vertrag soll erreicht werden, dass die zahnärztliche Versorgung für Versicherte durch Zusammenarbeit mit engagierten und besonders qualifizierten Zahnärzten hinsichtlich Qualität, Serviceleistungen und Koordinierung verbessert wird. Neben der üblichen und standardisierten ambulanten zahnärztlichen Versorgung werden Leistungen zur Prävention, Zahnpflege und Zahnerhaltung angeboten.

### **Folgendes bitten wir Sie dabei zu beachten:**

- Sie wählen für mindestens 12 Monate den Wahltarif. Während der Teilnahme am Wahltarif lassen Sie sich nur durch Zahnärzte behandeln, die am Vertrag teilnehmen.
- Zahnärzte, die nicht am Vertrag teilnehmen, dürfen nur auf Überweisung des behandelnden Zahnarztes in Anspruch genommen werden. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Zahnärzten im Notfall.
- Im Vertretungsfall (Urlaub oder Krankheit des behandelnden Zahnarztes) suchen Sie den von Ihrem Zahnarzt benannten Vertretungszahnarzt auf.

### **Einschreibung**

Ihre Teilnahme- und Einwilligungserklärung können Sie bei Ihrem Zahnarzt in der Praxis ausfüllen. Mit Ihrer Unterschrift wählen Sie die Teilnahme am Wahltarif für mindestens 12 Monate (Teilnahmejahr). Der behandelnde Zahnarzt händigt Ihnen anschließend ein Exemplar aus. Ihre Teilnahmeerklärung schickt der Zahnarzt an Ihre Krankenkasse zur Prüfung. Fällt die Prüfung positiv aus, erhalten Sie von Ihrer Krankenkasse ein Begrüßungsschreiben mit der Information, wann Ihre Teilnahme am Wahltarif beginnt. Geht die Teilnahmeerklärung nicht rechtzeitig bei Ihrer Krankenkasse ein oder wird für die Prüfung noch Zeit benötigt, kann eine Teilnahme auch zu einem späteren Zeitpunkt beginnen. Wird die Teilnahme abgelehnt (z. B. ungeklärter Versicherterstatus; keine Versicherung unmittelbar bei der Krankenkasse; Wohnsitz außerhalb Westfalen-Lippe), erhalten Sie eine Mitteilung Ihrer Krankenkasse. Im Falle einer endgültigen Ablehnung Ihrer Teilnahme am Wahltarif durch die Krankenkasse werden Ihre Daten in dem von den Zahnärzten beauftragten Rechenzentrum (Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG) vollständig gelöscht.

### **Widerrufsrecht**

**Sie können Ihre Teilnahmeerklärung zwei Wochen nach der Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei Ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an Ihre Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.**

### **Kündigung und Zahnarztwechsel**

Frühestens zum Ablauf des Teilnahmejahres kann die Teilnahme am Wahltarif ohne Angabe von Gründen mit einer Frist von 1 Monat vor Ablauf des Teilnahmejahres schriftlich bei Ihrer Krankenkasse gekündigt werden. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme automatisch um weitere 12 Monate. Ein Zahnarztwechsel zwischen den vertraglich gebundenen Zahnärzten ist möglich. Für einen reibungslosen Wechsel muss Ihre Krankenkasse vor dem Zahnarztwechsel schriftlich informiert werden. In besonderen Fällen können Sie auch vor Ablauf des Teilnahmejahres den Wahltarif kündigen, und zwar in den folgenden Fällen: der bisherige Zahnarzt nimmt nicht mehr am Vertrag teil, der Zahnarzt oder Sie ziehen um und die Entfernung ist nicht zumutbar oder das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis ist nachhaltig gestört.

Ihre Krankenkasse kann Ihnen gegenüber die Teilnahme am Wahltarif kündigen, wenn Sie wiederholt gegen die Teilnahmebedingungen nach ihrer Satzung und Ihrer Teilnahme- und Einwilligungserklärung, wie sie in dieser Patienten-Information erläutert werden, verstoßen (wiederholte Inanspruchnahme von nicht am Vertrag teilnehmenden Zahnärzten oder ohne Überweisung durch den gewählten Zahnarzt). Liegen die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr vor, erfolgt der Ausschluss aus dem Wahltarif.

### **Einwilligung Datenschutz**

Die Regelungen für die Datenerhebung, -nutzung, -verarbeitung und -speicherung im Rahmen des Wahltarifs werden im Sozialgesetzbuch sowie in der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) geregelt. Für Ihre Teilnahme ist es erforderlich, dass Sie eine zusätzliche Einwilligungserklärung zum Datenschutz abgeben, u.a. dass die Abrechnung der Vergütung

über ein von den Zahnärzten benanntes Rechenzentrum (Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG) auf der Grundlage von §§ 295 und 295a Sozialgesetzbuch V erfolgt. Darin erklären Sie sich insbesondere mit den folgenden, näher erläuterten Vorgängen zur Einschreibung, Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung einverstanden. Die für die Abrechnung notwendigen Daten werden von Ihrem gewählten Zahnarzt an das Rechenzentrum (Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG) übermittelt, welches die erbrachten Leistungen gegenüber Ihrer Krankenkasse abrechnet. Bei Ihrer Krankenkasse werden Ihre Daten in einer separaten Datenbank gespeichert. Im Einzelnen werden Daten Versicherungsstatus, Geschlecht, Geburtsdatum, Name und der ambulanten Behandlung (erbrachte Leistungen und Kosten) erfasst. Diese Daten werden gemäß § 284 SGB V zur Abrechnung mit den Leistungserbringern, einschließlich der Prüfung der Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnung sowie der Überwachung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ausgewertet und genutzt. Der Schutz Ihrer Daten wird dadurch gewährleistet, dass nur speziell für den Wahltarif ausgewählte und geschulte Mitarbeiter, die auf die Einhaltung des Datenschutzes und des Sozialgeheimnisses besonders verpflichtet wurden, Zugang zu den Daten haben.

Mit Ihrer Unterschrift auf der Einwilligungserklärung erteilen Sie hierzu Ihre Zustimmung. Die Einwilligungserklärung erhalten Sie zusammen mit der Teilnahmeerklärung. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, der Widerruf führt dann allerdings zu einer Beendigung der Teilnahme am Wahltarif „Zahnbehandlung exklusiv“.

### **Befundaustausch**

Um für Sie eine optimale Versorgung sicherstellen zu können, ist der Austausch von Befunden zwischen den Zahnärzten notwendig. Mit Ihrer Teilnahme am Wahltarif und der Einwilligung zur Datenverarbeitung erklären Sie ausdrücklich Ihr Einverständnis, dass Auskünfte über Ihre Teilnahme am Wahltarif sowie Befunde und Therapieempfehlungen zwischen den beteiligten Zahnärzten ausgetauscht werden können. Dies wird in Form von Arztbriefen oder -berichten erfolgen. Im Einzelfall können Sie der Datenübermittlung widersprechen bzw. deren Umfang eingrenzen. Sie erhalten auf Wunsch beim Wechsel des behandelnden Zahnarztes von diesem eine Kopie der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte für Ihre Unterlagen. Sie entscheiden dann selbst, wem Sie diese Unterlagen vorlegen. Wenn Sie es wünschen, kann Ihr bisheriger Zahnarzt auch Ihrem neu gewählten Zahnarzt eine Kopie der wesentlichen Behandlungsunterlagen übergeben.

### **Wissenschaftliche Begleitung**

Zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit des Wahltarifs kann der Vertrag durch ein unabhängiges Institut wissenschaftlich bewertet werden. Zu diesem Zwecke benötigt dieses Institut die erbrachten zahnärztlichen Leistungen und Abrechnungsdaten, Geschlecht, Geburtsdatum und Versicherungsstatus. Dabei ist sichergestellt, dass diese Daten nur in anonymisierter fallbezogener Form weitergeleitet werden, d. h. für das Institut ist kein Rückschluss auf Ihre Person möglich (§ 27 BDSG i. V. m. Art. 6 und Art. 9 DSGVO). Die Daten werden ausschließlich von der Krankenkasse in gesicherter elektronischer Form an das Institut übermittelt. Die Zustimmung für die Übermittlung dieser Daten erklären Sie auf der Einwilligungserklärung. Diese Zustimmung zur wissenschaftlichen Begleitung ist keine Voraussetzung für die Teilnahme am Wahltarif „Zahnbehandlung exklusiv“.

### **Schweigepflicht und Datenlöschung**

Die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Zahnärzte und dem allgemeinen Strafrecht ist im Wahltarif gewährleistet. Die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen werden unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften für personenbezogene Dokumentationen in der Zahnarztpraxis angewendet. Die Teilnahmeerklärung, Einwilligungserklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden entsprechend der gesetzlichen Regelungen bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Wahltarif gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, spätestens aber 10 Jahre nach Beendigung der Teilnahme (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X sowie Art. 17 DSGVO).

### **Datenübermittlung und –zusammenführung**

Ihre Teilnahme- und Einwilligungserklärung werden durch den von Ihnen gewählten Zahnarzt an die Krankenkasse übermittelt. Dort werden die Daten der Teilnahme- und Einwilligungserklärung geprüft. Übermittelt werden Ihre Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrem gewählten Zahnarzt und Ihr Teilnahmebeginn. Ihr gewählter Zahnarzt übermittelt für Ihre Versorgung die erbrachten zahnärztlichen Leistungen sowie Abrechnungsdaten an die Krankenkasse und das von den Zahnärzten beauftragte Rechenzentrum (Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG) zu Abrechnungszwecken.