

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes

Hiermit beantrage ich als Hausarzt verbindlich meine Teilnahme am HzV-Vertrag (§ 4 Abs. 1). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem HzV-Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten als Hausarzt nach dem HzV-Vertrag informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
 - meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme (auch per Telefax) beginnt (§ 4 Abs. 2);
 - ich meine vertraglichen Pflichten als Hausarzt insbesondere zur Erbringung besonderer HzV-Leistungen (§ 3 Abs. 2 bis 5), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3), zur Information der HÄVG über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HzV relevant sind (§ 4 Abs. 3), zur Einziehung der Praxisgebühr (§ 13 Abs.1 und **Anlage 3**), sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe;
 - meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 beendet werden kann;
 - ich selbst meine Teilnahme an dem HzV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem Hausärzterverband oder aus wichtigem Grunde (schriftlich oder per Telefax) kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzterverband berechtigt (Faxnummer siehe oben);
 - sich gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit **Anlage 3** mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der HzV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die AOK Bremen/Bremerhaven richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss (§ 12 Abs. 1). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppelabrechnungen von HzV-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 12 Abs. 2 ist mir bekannt;
 - die HÄVG für den Hausärzterverband die von der AOK Bremen/Bremerhaven geleistete HzV-Vergütung gemäß § 11 Abs. 3 weiterleitet, in dem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (3 % für Mitglieder, weitere 0,5 % für Nicht-Mitglieder) habe ich zur Kenntnis genommen;
 - die **Anlage 3** (Vergütung und Abrechnung) am 1. Juli 2010 in Kraft tritt und die Vergütungsregelungen nach den §§ 1 bis 3 der Anlage 3 bis zum 31. Dezember 2014 vereinbart sind und durch Einigung der AOK Bremen/Bremerhaven und des Hausärzterverbandes nach Maßgabe des in § 10 Abs. 4 beschriebenen Verfahrens geändert werden können. Wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein ordentliches Kündigungsrecht nach § 5 Abs. 1;
 - Leistungsergänzungen bzw. -kürzungen gemäß § 135 SGB V zu Änderungen des EBM-Ziffernkranzes (**Anhang 1 zu Anlage 3**) führen können; **ich stimme einer von dem Hausärzterverband und der AOK Bremen/Bremerhaven vereinbarten notwendigen Folgeanpassung des EBM-Ziffernkranzes bereits jetzt zu.**
 - sich die Behandlungsleitlinien gemäß der **Anlage 2** ändern können; **ich stimme einer Anpassung bereits jetzt zu.**
 - die Laufzeit des **HzV-Vertrages** sich nach § 16 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem HzV-Vertrag ausscheide;
 - **Vertragsänderungen** gemäß dem in § 17 beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht für mich auslösen kann.
2. **Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass**
 - die **Vergütungspflicht der AOK Bremen/Bremerhaven und meine Pflichten nach § 3 Abs. 3 bis 5 erst mit dem in § 16 Abs. 2 bestimmten Zeitpunkt, spätestens am 1. Juli 2010 bzw. bei meiner späteren Vertragsteilnahme ab diesem Zeitpunkt beginnen. Meine Verpflichtung zur Einschreibung von Versicherten (§ 6 Abs. 3) besteht ab meiner Vertragsteilnahme (§ 4 Abs. 2).**
3. **Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass**
 - der Hausärzterverband meine Teilnahme an der HzV organisiert und für mich die Abrechnung der HzV-Vergütung gegenüber der AOK Bremen/Bremerhaven vornimmt. Er ist daher im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und der Beendigung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe und dem Empfang von Willenserklärungen und zur Vornahme und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner im Sinne von § 1 Abs. 4 und gegenüber sämtlichen HzV-Partnern berechtigt und vorgesehen. Er ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
 - der Hausärzterverband sich zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichtungen nach Maßgabe des HzV-Vertrages der HÄVG bedient und diese, soweit nicht ausdrücklich im HzV-Vertrag etwas anderes bestimmt ist (vgl. § 14 Abs. 2), in Wahrnehmung ihrer Funktion als Erfüllungsgehilfe tätig wird. Die HÄVG ist in Wahrnehmung dieser Funktion zur Abgabe und dem Empfang von Willenserklärungen und zur Vornahme und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner und gegenüber sämtlichen HzV-Partnern berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen der §§ 5 Abs. 3, 15, 16, 17 und 20. Die HÄVG ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
4. **Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 und 2 zum Vertragsbeginn erfülle, insbesondere**
 - über die erforderliche Praxisausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung; onlinefähige IT (DSL/ISDN); zertifiziertes Arzteinformationssystem - AIS/Praxis-Softwaresystem -, Computerfax/Faxgerät) verfügen werde,
 - meine Erklärung zu „Notwendige Angaben des Hausarztes“ (s.o.) zutrifft.

Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des HzV-Vertrages.

Unterschrift Vertragsarzt/MVZ

--

Datum (TT.MM.JJJJ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel der Arztpraxis/MVZ

--

Nachname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Vorname

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

LANR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--