

erfolgt im Rahmen einer gesonderten Datenschutzvereinbarung (Anhang A zu **Anlage 8**) nach Maßgabe der gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ

Hiermit beantrage ich als Hausarzt bzw. MVZ verbindlich meine Teilnahme am HzV-Vertrag (§ 4 Abs. 1, 2). 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. 3);
 - ich meine vertraglichen Pflichten als HAUSARZT insbesondere zur Erbringung besonderer HzV-Leistungen (§ 3 Abs. 2 bis 5), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3), zur Information des Hausärzterverbandes, für den die HÄVG zur Entgegennahme dieser Informationen bevollmächtigt ist (**Anlage 4**), über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HzV relevant sind (§ 4 Abs. 5), 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 durch Kündigung beendet werden kann;
 - ich selbst meine Teilnahme an dem HzV-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax durch Erklärung gegenüber dem Hausärzterverband 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 SIGNAL IDUNA IKK 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 (vgl. für BAG/MVZ auch § 4 Abs. 2);
 - die HÄVG für den Hausärzterverband die von der SIGNAL IDUNA IKK geleistete HzV-Vergütung gemäß § 11 Abs. 3 weiterleitet, indem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 auf das von mir benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (3 % für Mitglieder, weitere 0,5 % für Nicht-Mitglieder) habe ich zur Kenntnis genommen;
 - die §§ 1 bis 3 der Anlage 3 (Vergütung und Abrechnung) zunächst bis zum 31. Dezember 2013 vereinbart sind und durch Bestimmung der SIGNAL IDUNA IKK und des Hausärzterverbandes nach Maßgabe des in § 10 Abs. 5 beschriebenen Verfahrens geändert werden können. Wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht nach § 10 Abs. 5 c);
 - 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 SIGNAL IDUNA IKK bestimmten notwendigen Folgeanpassung des EBM-Ziffernkranzes bereits jetzt zu.**
 - sich die Behandlungsleitlinien gemäß der **Anlage 2** ändern können; **ich stimme einer Anpassung durch den Hausärzterverband und die SIGNAL IDUNA IKK 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 des Hausärzterverbandes auslösen kann.
- 2. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass**
- die **Vergütungspflicht der SIGNAL IDUNA IKK und meine Pflichten nach § 3 Abs. 3 bis 5 erst mit dem in §§ 16 Abs. 2 in Verbindung mit 10 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt, spätestens am 1. Januar 2011 bzw. bei meiner späteren Vertragsteilnahme ab diesem Zeitpunkt beginnen. Meine Verpflichtung zur Einschreibung von Versicherten (§ 6 Abs. 3) besteht ab meiner Vertragsteilnahme (§ 4 Abs. 3).**
- 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 SIGNAL IDUNA IKK 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 § 2 Abs. 3 und gegenüber sämtlichen HzV-Partnern berechtigt und vorgesehen. Er ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
 - der Hausärzterverband sich gemäß § 2 Abs. 4 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 beim Vertragsbeitritt des HAUSARZTES und der Durchführung des HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen und zur Vornahme und als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzterverband berechtigt und vorgesehen; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen des § 5 Abs. 3, sowie der §§ 15 bis 18 und 21. Die HÄVG ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
 - bei einem Ausscheiden der HÄVG die Dienstleistungsgesellschaft nach Maßgabe von § 16 Abs. 5 ersetzt werden kann und der Hausärzterverband bis zu einem Vertragsbeitritt einer neuen Dienstleistungsgesellschaft die Aufgaben der Dienstleistungsgesellschaft nach dem HzV-Vertrag wahrnimmt.
- 4. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1, 2 und 3 e) zum Zeitpunkt meines Vertragsbeitritts erfülle, insbesondere**
- über die erforderliche Praxisausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung; 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.

Ja, ich möchte am Hausarztprogramm „Mein Arzt“ teilnehmen. Ich verpflichte mich zur Einhaltung der vertraglichen Bestimmungen auch insoweit sie hier nicht ausdrücklich genannt sind.

Unterschrift Vertragsarzt/MVZ

--

Datum (TT.MM.JJJJ)

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

Stempel der Arztpraxis/MVZ

--

Nachname

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

Vorname

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

LANR

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

BSNR

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