



## HZV-Info 6 /2010

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

- **Mehr als 70% aller einschreibefähigen Hausärzte nehmen bereits am AOK Vertrag teil.**
- Die AOK hat bis zum heutigen Tage ihre im Dezember letzten Jahres angekündigte **Klage** gegen den neuen HZV Vertrag **nicht eingereicht.**
- **Es gibt weiterhin keine Verhandlungen der KVHB mit der AOK zu einem Add-on Vertrag.** Bisher gibt es nur Ankündigungen.
- **Abwarten kostet Honorar.** Einschreiben und Mitmachen sichert Honorar.
- Die Arzt Einschreibung für den Signal Iduna IKK- Vertrag läuft, die Patienteneinschreibung hierfür startet am 1.April. (Befreiung von der Praxisgebühr !)
- **Nach der Einschreibung mehrerer Tausend AOK-Patienten** haben wir folgende Rückmeldung der AOK bekommen und **bitten um Beachtung:**
  - **Patientenkündigungen** unbedingt mit vollständigem Namen und Geburtsdatum versehen. Ausschließlich anhand der Versichertenunterschrift kann die AOK keine Zuordnung vornehmen und die Kündigung nicht bestätigen. Verwenden Sie bitte hierfür die beiliegende Blanko-Kündigung .
  - **Arztteilnahmekündigungen** des alten Add on-Vertrages bitte ausschließlich an die KVHB senden.
  - Jede Versichertenkündigung wird von der AOK zeitnah bestätigt. **Achten Sie bitte auf eine gute Information der Patienten.** Nutzen Sie hierzu die vorhandenen Patientenflyer. Und geben Sie Ihrem Patienten eine Kopie seiner Einschreibung mit!
- **Die Vertreterversammlung der KVHB hat beschlossen,** dass alle Patienten, die sich in den neuen HZV-Vertrag des Hausärzteverbandes einschreiben, auch **künftig in den Notfalldienstzentralen der KV Bremen versorgt werden.**

Für Vorstand und Reflexionsteam des Bremer Hausärzteverbandes

Dr.med. Alfred Haug

Dr.med. Hans-Michael Mühlenfeld

| AOK                            | LKK              | BKK | IKK    | VdAK | AEV | Knappschaft | UV*) |
|--------------------------------|------------------|-----|--------|------|-----|-------------|------|
| Name: Vorname des Versicherten |                  |     |        |      |     |             |      |
| geb. am                        |                  |     |        |      |     |             |      |
| Kassen-Nr.                     | Versicherten-Nr. |     | Status |      |     |             |      |
| Vertragsarzt-Nr.               | VK gültig bis    |     | Datum  |      |     |             |      |

## Kündigungsschreiben alter AOK-Hausarzt-Vertrag

An die

AOK Bremen/Bremerhaven  
 Bürgermeister-Smidt-Str. 95  
 28195 Bremen

- Per Fax –
- 0421 - 1761 - 340

### **Kündigung des „alten“ Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen der AOK Bremen/Bremerhaven und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen im Land Bremen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit kündige ich meine Teilnahme am „alten“ Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung zwischen der AOK Bremen/Bremerhaven und der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen im Land Bremen fristgerecht zum nächst möglichen Zeitpunkt.

Bitte teilen Sie mir das Enddatum meiner Teilnahme mit und bestätigen mir schriftlich die Kündigung.

Mit freundlichen Grüßen

---

Datum, Unterschrift