Teilnahmeerklärung HAUSARZT
zum Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit der AOK Bayern
(AOK-HzV-Vertrag Bayern)

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. (Bei Teilnahme eines hausärztlich tätigen Arztes in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) muss die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnet werden.)
Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich – soweit nicht anders benannt - auf den HzV-Vertrag nebst seinen Anlagen.

AOK Die Gesundheitskasse. | BAYERISCHER HAUSÄRZTE VERBAND | HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG

Per Fax an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (nachfolgend: HÄVG) für den Bayerischen Hausärzteverband (nachfolgend: BHÄV)

01805 - 00 24 25 552

(EUR 0,14/Minute aus dem Festnetz, Mobilfunk max. EUR 0,42/Minute)

Stammdaten Arzt

☐ Einzelpraxis ☐ MVZ ☐ BAG

LANR | BSNR | Gültig ab (TT.MM.JJJJ)

Titel | Nachname | Vorname

Straße & Hausnummer (**Betriebsstätte/Praxisanschrift**) | Telefon

PLZ | Ort | Telefax

Bankverbindung (HzV-Vergütung wird auf das folgende Konto überwiesen)

BLZ | Kreditinstitut

Kontonummer | Kontoinhaber

Notwendige Angaben des Hausarztes

☐ Vertragssoftware bereits vorhanden ☐ Vertragssoftware ab 01.07.2012 vorhanden (Teilnahmevoraussetzung, vgl. § 3 Abs. 2 f)
☐ ein VERAH-Zertifikat zur Betreuung chronisch kranker Patienten durch eine Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Praxis liegt vor (VERAH, **Anhang 3** zu **Anlage 3**) (Vorlage des Zertifikates auf Anfrage möglich)
☐ Qualifikation/Abrechnungsgenehmigung zur Erbringung der Leistung **Psychosomatik** durch mich (Teilnahmevoraussetzung ab 01.01.2013, vgl. § 3 Abs. 2 c)
☐ Qualifikation zur Verordnung von Leistungen der **medizinischen Rehabilitation** durch mich (Teilnahmevoraussetzung ab 01.01.2013, vgl. § 3 Abs. 2 c)
☐ Fortbildung **geriatrisches Assessment** durch mich (Teilnahmevoraussetzung ab 01.01.2013, vgl. § 3 Abs. 2 c)
☐ Teilnahme an hausärztlich relevanten **DMP** (Diabetes Typ II, KHK, Asthma/COPD) durch mich; Kinder- und Jugendärzte nur DMP Asthma (Teilnahmevoraussetzung ab 01.07.2012, vgl. § 3 Abs. 2d)
☐ behindertengerechter Zugang bzw. Gewährleistung einer Versorgung von Behinderten durch die Praxis

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung folgender Leistung/en (**Anlage 3**):

Akupunktur	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Behandlung diabetischer Fuß	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Chirotherapie	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Langzeit-EKG	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Abdominelle Sonographie	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Sonographie Schilddrüse	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Allergologie	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
CW-Doppler-Verfahren hirnversorg./ extremitätenversorg. Gefäße (EBM 33060/ 33061)	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Doppler-Sonographische Druckmessung	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ

Entsprechende Ausstattung meiner Praxis und Erbringung folgender Leistung/en (**Anlage 3**):

Belastungs-EKG	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Langzeitblutdruckmessung	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Kleine Chirurgie	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ

HÄVG (§ 1 Abs. 12, § 2 Abs. 4)

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG), Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln, Kundenservice: 02203 - 57 56 1111

Verwaltungskostenpauschale (§ 15)

Die an den Hausärzteverband für die Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung zu zahlende Verwaltungskostenpauschale gemäß § 15 Abs.1 des HzV-Vertrages beträgt 3% (inkl. gesetzl. USt.) von der HzV-Vergütung. Für Nicht-Mitglieder des BHÄV wird eine Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0,5 % von der HzV-Vergütung (inkl. gesetzlicher USt.) erhoben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch den Hausärzteverband mit dem HzV-Vergütungsanspruch des HAUSARZTES verrechnet und einbehalten (§ 15 Abs. 2).

Einwilligung in Datenverarbeitung

Ich erkläre meine Einwilligung zu Folgendem:

- Ich bin durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden.
- Mir ist bekannt, dass der BHÄV das Rechenzentrum mit der Abrechnung meiner Leistungen nach diesem HzV-Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V beauftragt hat. Ich bin gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befugt, für die Abrechnung der im Rahmen dieses HzV-Vertrages erbrachten Leistungen, die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an dieses Rechenzentrum zu übermitteln.
- Ich verpflichte mich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.
- Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden von der HÄVG als Erfüllungsgehilfe des BHÄV ausschließlich zur Durchführung des HzV-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die Krankenkasse erhält Name, Vorname, HÄVG-ID, LANR, BSNR vor Bestätigung der Vertragsteilnahme. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HzV-Vertrag erhält die Krankenkasse sämtliche vorgenannten Daten des HzV-Arztverzeichnisses (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten zur HzV-Abrechnung und zur Einziehung der Praxisgebühr (§§ 10 bis 15, **Anlage 3**).
- Mein Name, Praxisanschrift und Telefon-/Faxnummer werden in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der Vertragspartner veröffentlicht.
- Die Krankenkasse informiert die HzV-Versicherten, die mich als HAUSARZT gewählt haben, über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an dem HzV-Vertrag.

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 und seiner Anlagen, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind. 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. 4), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 3), zur Information der HÄVG über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HzV relevant sind (§ 4 Abs. 4), zur Einziehung der Praxisgebühr (§ 14, **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 oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax gegenüber dem BHÄV kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den BHÄV 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 Krankenkasse richtet und dieser Anspruch auf Zahlung der HzV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjährt (§ 10 Abs. 2). Die in **Anhang 6** zu **Anlage 3** enthaltene Vergütungsbegrenzungsklausel habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist bekannt, dass die Verjährungsfrist mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals beginnt, in dem ich die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht habe;
- ich Überzahlungen zurückzahlen und zu viel erhaltene Abschlagszahlungen erstatten muss (§ 12). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen der Krankenkasse bei Doppelabrechnungen von HzV-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 12 Abs. 1 ist mir bekannt; mir ist bekannt, dass die Krankenkasse berechtigt ist, Überzahlungen, Erstattungsansprüche und einen durch Doppelabrechnung entstandenen und festgestellten Schaden mit meiner HzV-Vergütung in dem auf eine Zahlungsaufforderung folgenden Quartalen zu verrechnen (§ 12 Abs. 3); unberührt bleibt hiervon die Geltendmachung eines darüber hinaus gehenden Schadens, der den Vertragspartnern infolge sonstiger Verletzungen vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten des teilnehmenden Hausarztes entstanden ist.
- der BHÄV die von der Krankenkasse geleistete HzV-Vergütung gemäß § 13 Abs. 1 entgegennimmt und die HÄVG gemäß § 13 Abs. 3 beauftragt hat, diese an mich weiterzuleiten, indem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 15 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 Vergütungsregelungen nach den §§ 1 bis 3 der Anlage 3 durch Einigung der Vertragspartner nach Maßgabe des in § 10 Abs. 5 und 6 beschriebenen Verfahrens geändert werden können. Wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Widerspruchsrecht nach § 18 Abs. 2;
- Leistungsergänzungen bzw. -kürzungen gemäß § 135 SGB V zu Änderungen des EBM-Ziffernkranzes (**Anhang 1** zu **Anlage 3**) führen können; **ich stimme einer von dem BHÄV und der Krankenkasse nach billigem Ermessen bestimmten notwendigen Folgeanpassung des EBM-Zifferkranzes bereits jetzt zu**;
- die Laufzeit des **HzV-Vertrages** sich nach § 17 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem HzV-Vertrag ausscheide;
- **Vertragsänderungen aufgrund des in den § 18** beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.

2. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass die Vergütungspflicht der Krankenkasse und meine Pflichten nach § 3 Abs. 3 bis 5 erst mit dem in § 17 Abs. 1 bestimmten Zeitpunkt, am 15.02.2012 bzw. bei meiner späteren Vertragsteilnahme ab diesem Zeitpunkt beginnen. Meine Verpflichtung zur Entgegennahme der Teilnahmeerklärung von Versicherten (§ 6 Abs. 3) besteht ab meiner Vertragsteilnahme (§ 4 Abs. 3).

3. Mir ist bekannt und ich erkläre meine Einwilligung, dass

- der BHÄV meine Teilnahme an der HzV organisiert und für mich die Abrechnung der HzV-Vergütung gegenüber der Krankenkasse vornimmt. Er ist daher im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und der Beendigung dieses HzV-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen für mich berechtigt. Das gilt auch für rechtgeschäftsähnliche Handlungen mit Wirkung gegenüber der Krankenkasse im Sinne von § 2 Abs. 3. Er ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
- der BHÄV sich zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichtungen soweit gesetzlich zulässig Erfüllungsgehilfen bedienen darf. Die HÄVG ist als Erfüllungsgehilfe des BHÄV zur Abgabe und dem Empfang von Willenserklärungen und als Adressat von rechtgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den BHÄV berechtigt; ausgenommen sind Erklärungen im Rahmen der §§ 5 Abs. 3, 16 - 19 und 22. Die HÄVG ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
- der BHÄV zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 10 bis 15 des HzV-Vertrages nach § 295a SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X ein in **Anlage 3** benanntes Rechenzentrum beauftragt;

4. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 und Abs. 3 zum Vertragsbeginn erfülle, insbesondere

- über die erforderliche Praxisausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Blutdruckmessgerät, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, onlinefähige IT (DSL/ISDN); zertifiziertes Arztinformationssystem - 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

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel der Arztpraxis/MVZ

Nachname

Vorname

LANR