Teilnahmeerklärung HAUSARZT

zum Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit der IKK classic vom 15.12.2009 (HzV-Vertrag)

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) muss ein hausärztlich tätiger Arzt im MVZ die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnen lassen.
Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich, soweit nicht anders bezeichnet, auf den HzV-Vertrag nebst seinen Anlagen.

Per Fax an die HÄVG (nachfolgend: HÄVG) für den Hausärzteverband e.V.
01805- 00 24 25 432
(Max. EUR 0,14/Minute aus dem deutschen Festnetz, Mobilfunk max. 0,42 €/Min)

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 noch nicht vorhanden (Teilnahmevoraussetzung vom 1. Juli 2010 an, § 3 Abs. 2 c)

☐ aktive Teilnahme an einem der DMP Asthma, COPD, Diabetes Mellitus Typ II sowie KHK bzw. für Kinder- und Jugendärzte Teilnahme an DMP Asthma (Teilnahmevoraussetzung ab 01.01.2010)

☐ Teilnahme an den DMP Asthma, COPD, Diabetes Mellitus Typ II sowie KHK (Teilnahmevoraussetzung ab 01.01.2011) (Kinder- und Jugendärzte nur DMP Asthma)

☐ Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „Sonographie“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
- ☐ liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor

☐ Qualifikation/Abrechnungsgenehmigung zur „Psychosomatik“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)
- ☐ liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor

☐ Erbringung der Leistung „Kleine Chirurgie I, II und III“ durch meine Person (Anlage 3)
- ☐ durch einen hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ

☐ VERAH-Zertifikat zur Betreuung chronisch kranker Patienten durch eine VERAH in der hausärztlichen Praxis liegt vor (VERAH, **Anhang 5** zu **Anlage 3**) (sofern VERAH vorhanden, Vorlage des Zertifikates per Fax erforderlich)

☐ ein einsatzfähiges Recall-System im Sinne des **Anhang 3 zu Anlage 3** liegt vor

☐ Ich versichere hiermit, dass alle hausärztlichen Mitglieder meiner BAG/meines MVZ an diesem HzV-Vertrag teilnehmen.

HÄVG (§ 2 Abs. 4)

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG, Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln, Kundenservice: 02203 - 57 56 1111 / von 9.00 bis 17.00 Uhr

Verwaltungskostenpauschale (§ 14)

Die an den Hausärzteverband für die Durchführung der Abrechnung der HzV-Vergütung zu zahlende **Verwaltungskostenpauschale** gemäß § 14 Abs.1 des HzV-Vertrages beträgt 3% (inkl. gesetzl. USt.) von der HzV-Vergütung (§ 14 Abs. 1). Für Nicht-Mitglieder des Hausärzteverbandes wird eine Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0,5 % von der HzV-Vergütung (inkl. gesetzlicher USt.) erhoben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch die HÄVG vom Auszahlungsbetrag der HzV-Vergütung einbehalten (§ 14 Abs. 2).

Einwilligung in Datenverarbeitung

1. Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden; die Verarbeitung und Nutzung der erhobenen Daten erfolgt jeweils unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften:
- Mir ist bekannt, dass der Hausärzteverband das Rechenzentrum gemäß **Anlage 3** mit der Abrechnung meiner Leistungen nach diesen HzV-Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V beauftragt hat. Ich bin gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befugt, die für Abrechnung 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.
- Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten (Name, Adresse, etc.) werden von der HÄVG (als Erfüllungsgehilfe des Hausärzteverbandes) zur Durchführung des HzV-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Die IKK classic erhält Name, Vorname, HÄVG-ID, LANR, BSNR vor Bestätigung der Vertragsteilnahme zur Prüfung meiner Teilnahme am DMP. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HzV-Vertrag erhält die IKK classic die erhobenen Daten mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung im Rahmen des HzV-Arztverzeichnisses (§ 4 Abs. 5) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten im Rahmen der HzV-Abrechnung (§§ 10 bis 14 und **Anlage 3**).
- Mein Name, meine Praxisanschrift, meine Telefon-/Faxnummer, sowie ggf. weitere von mir für diesen Zweck bereitgestellte Daten (E-Mail-Adresse; Öffnungszeiten) werden in einem Verzeichnis auf der Internetseite der IKK classic und des Hausärzteverbandes veröffentlicht.
- Die IKK classic informiert die HzV-Versicherten, die mich als HAUSARZT gewählt haben, über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an dem HzV-Vertrag.

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 Hausärzteverbandes, 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 Hausärzteverband kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzteverband 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 IKK classic richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss (§ 11a Abs. 2). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppelabrechnungen von HzV-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 11a Abs. 1 ist mir bekannt (vgl. für BAG/MVZ auch § 4 Abs. 2);
- die HÄVG für den Hausärzteverband die von der IKK classic geleistete HzV-Vergütung gemäß § 12 Abs. 2 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 IKK classic und des Hausärzteverbandes 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 Hausärzteverband und der IKK classic bestimmten notwendigen Folgeanpassung des EBM-Zifferkranzes bereits jetzt zu.**
- sich die Behandlungsleitlinien gemäß der **Anlage 2** ändern können; **ich stimme einer Anpassung durch den Hausärzteverband und die IKK classic 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 Hausärzteverbandes auslösen kann.

2. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass

- **die Vergütungspflicht der IKK classic 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. Oktober 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. 3).**

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

- der Hausärzteverband meine Teilnahme an der HzV organisiert und für mich die Abrechnung der HzV-Vergütung gegenüber der IKK classic 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 rechtgeschäftsähnlichen 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 Hausärzteverband sich gemäß § 2 Abs. 4 zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung gemäß §§ 10 bis 14 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 rechtgeschäftsähnlichen Handlungen mit Wirkung für den Hausärzteverband 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 HÄVG nach Maßgabe von § 16 Abs. 5 ersetzt werden kann und der Hausärzteverband bis zu einem Vertragsbeitritt eines neuen Erfüllungsgehilfen die Aufgaben der HÄVG nach dem HzV-Vertrag wahrnimmt;
- der Hausärzteverband sich zur Durchführung seiner vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 10 bis 14 des HzV-Vertrages nach § 295a SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X das in **Anlage 3** benannte Rechentrum beauftragt.

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 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.

Ja, ich möchte am IKK-Hausarztprogramm 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