Teilnahmeerklärung HAUSARZT

zum Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit den in der Anlage 12 des HzV-Vertrages in Ihrer KV-Region aufgeführten Krankenkassen

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft 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 bezeichnet, auf den HzV-Vertrag.

spectrum>k Gemeinsam Gesundheit gestalten.

HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG

DEUTSCHER HAUSÄRZTEVERBAND

Per Fax an die Dienstleistungsgesellschaft des Hausärzteverbandes derzeit: Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (nachfolgend: HÄVG)

01 80 5 - 00 24 25 559

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

Stammdaten Arzt

☐ Einzelpraxis ☐ MVZ ☐ BAG

LANR | BSNR | 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)

BIC | Kontoinhaber

IBAN

Notwendige Angaben des Hausarztes

Teilnahmevoraussetzungen (gem. § 3 des HzV-Vertrages)

☐ Vertragssoftware bereits vorhanden ☐ Vertragssoftware noch nicht vorhanden (vgl. § 3 Abs. 2 c)

☐ Zulassung und Vertragsarztsitz im entsprechenden Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung

☐ Teilnahme an allen hausärztlich relevanten strukturierten Behandlungsprogrammen (DMP-Programme der Krankenkasse gemäß § 137f SGB V; vgl. § 3 Abs. 2 lit. h)) (Asthma bronchiale/COPD, Diabetes Mellitus Typ II sowie KHK)

☐ Fortbildung hausärztlich geriatrisches Assessment durch mich (vgl. § 3 Abs. 2 lit. g)

Vergütungsrelevante Angaben - Erbringung folgender Leistung/en und erforderliche Ausstattung/Qualifikation:

Kleine Chirurgie	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Belastungs-EKG	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Sonographie Schilddrüse	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Sonographie Abdomen	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Krebsfrüherkennung Frau (01730)	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Hautkrebsscreening (01745/01746)	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Psychosomatik	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ
Verordnung Medizinischer Rehabilitation	☐ durch meine Person	☐ durch einen Kollegen aus BAG / MVZ

☐ ein VERAH-Zertifikat zur Betreuung chronisch kranker Patienten durch eine Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Praxis vorhanden (**Anhang 4 zu Anlage 3**)

Dienstleistungsgesellschaft

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

Verwaltungskostenpauschale

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

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre meine Einwilligung zu Folgendem:

- Ich bin 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 ein Rechenzentrum mit der Abrechnung meiner Leistungen nach diesem HzV-Vertrag gemäß § 295a Abs. 2 SGB V beauftragen kann und dies derzeit getan 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 dem Erfüllungsgehilfen des Hausärzteverbandes (derzeit HÄVG) zur Durchführung des HzV-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die Krankenkasse erhält Name, Vorname, Identifikationskürzel (z.B. HÄVG-ID), LANR, BSNR vor Bestätigung der Vertragsteilnahme zur Prüfung meiner Teilnahme an DMP. 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 (§§ 10 bis 13 und **Anlage 3**).
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie ggf. weitere zu diesem Zweck bereitgestellte Daten (E-Mail-Adresse) werden in einem Verzeichnis auf der Internetseite der Krankenkasse und des Hausärzteverbandes 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/MVZ

Hiermit beantrage ich als Hausarzt bzw. MVZ verbindlich meine Teilnahme am HzV-Vertrag (§ 4 Abs. 1). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten des HzV-Vertrages, 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 erst 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), zur Entgegennahme und Weiterleitung von Teilnahmeerklärungen der Versicherten, zur Information des Dienstleisters (derzeit: HÄVG) über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HzV relevant sind, sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufsordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe;
- ich vertraglich verpflichtet bin, die für die hausärztliche Versorgung geltenden berufsrechtlichen und vertragsärztlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesmantelverträgen enthaltenen Verpflichtungen, auch im Rahmen der HzV einzuhalten;
- meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des HzV-Vertrages (§ 5 Abs. 3) durch Kündigung beendet werden kann;
- ich selbst meine Teilnahme an dem HzV-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder aus wichtigem Grunde fristlos schriftlich oder per Telefax durch Erklärung gegenüber dem Hausärzteverband kündigen kann (§ 5 Abs. 1). Die Dienstleistungsgesellschaft (derzeit HÄVG) ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzteverband berechtigt (Faxnummer s. oben);
- sich gemäß des HzV-Vertrages (§ 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. Mir ist bekannt, dass die Verjährungsfrist mit dem Schluss des auf das Quartal folgenden Quartals beginnt, mit dem ich die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht habe;
- ich Überzahlungen zurückzahlen muss (§ 12). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen 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 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.
- die HÄVG für den Hausärzteverband die von der Krankenkasse geleistete HzV-Vergütung gemäß § 13 Abs. 3 als Zahlstelle entgegennimmt und 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) tritt gemäß §16 Abs. 2 des HzV-Vertrags in Kraft und die Vergütungsregelungen nach den §§ 1 bis 3 der Anlage 3 vereinbart sind und durch Einigung der Krankenkasse 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);
- mein Anspruch auf den Zuschlag „Rationale Pharmakotherapie“ der Höhe nach veränderlich ist; die Kriterien für die Veränderung bestimmen die Krankenkasse und der Hausärzteverband nach billigem Ermessen (vgl. **Anhang 3** zu **Anlage 3**);
- 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 Krankenkasse nach billigem Ermessen 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 Krankenkasse nach billigem Ermessen bereits jetzt zu;**
- die Laufzeit des **HzV-Vertrages** sich nach § 16 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem HzV-Vertrag ausscheide;
- **Vertragsänderungen aufgrund eines Schiedsspruches gemäß § 16 Abs. 6** und gemäß dem in § 17 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 § 16 Abs. 2 bestimmten Zeitpunkt, bzw. bei meiner 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 Hausärzteverband 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 berechtigt. Das gilt auch für rechtgeschäftsähnliche Handlungen mit Wirkung für sämtliche HzV-Partner im Sinne von § 1 Abs. 6 und § 2 Abs. 3. Er ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
- der Hausärzteverband sich 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) als Erfüllungsgehilfe tätig wird (vgl. § 2 Abs. 4). Die HÄVG ist in Wahrnehmung dieser Funktion zur Abgabe und dem 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 der §§ 5 Abs. 3, 16 - 19 und 22. Die HÄVG ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
- 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 ein in Anlage 3 benanntes Rechenzentrum beauftragt;
- der Hausärzteverband sich an die Kassenärztliche Vereinigung meiner KV-Region wenden kann, um die von mir in dieser Erklärung mitgeteilten Angaben zu Teilnahmevoraussetzungen zu überprüfen. Ich willige darin ein, dass die KV Auskünfte, die das Vorliegen der Teilnahmevoraussetzungen betreffen, an den Hausärzteverband oder dessen beauftragten Erfüllungsgehilfen erteilt
- bei einem Ausscheiden der HÄVG, die HÄVG nach Maßgabe von § 16 Abs. 7 ersetzt werden kann und der Hausärzteverband bis zum Vertragsbeitritt eines neuen Erfüllungsgehilfen die Aufgaben der HÄVG nach dem HzV-Vertrag selbst wahrnimmt.

4. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 1 und Abs. 2 zum Vertragsbeginn erfülle, insbesondere

- über die erforderliche Praxisausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung; onlinefähige IT (DSL/ISDN); zertifiziertes Arztinformationssystem - AIS/Praxis-Softwaresystem -, Computerfax/Faxgerät) verfügen werde,
- meine Erklärung zu „Notwendige Angaben des Hausarztes“ und „Ergänzende Angaben des Hausarztes“ (s.o.) zutrifft.

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

Unterschrift Vertragsarzt/MVZ (bei MVZ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich)

Datum (TT.MM.JJJJ)

Stempel der Arztpraxis/MVZ

Nachname

Vorname

LANR