



- mir der Hausärzterverband über [www.arztportal.hausaerzterverband.de](http://www.arztportal.hausaerzterverband.de) die Abrechnungsnachweise nach Maßgabe der Anlage 3 sowie die Informationen zum Teilnahme-status des Versicherten gem. Anlage 4 zur Verfügung stellt;
  - ich selbst meine Vertragsteilnahme gemäß § 8 Abs. 3 mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der HÄVG kündigen kann;
  - sich gemäß § 19 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 12 (Vergütung und Abrechnung) mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der HzV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die HÄVG richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss (§ 19 Abs. 9). Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen bei Doppel- und Fehlabrechnungen gemäß Anlage 12 Abschnitt VIII sind mir bekannt;
  - die HÄVG das von der AOK gemäß § 20 geleistete Honorar weiterleitet, in dem sie dieses unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 21 Abs. 1 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale habe ich zur Kenntnis genommen;
  - die Anlage 12 (Vergütung und Abrechnung) bis zum 31. Juni 2011 vereinbart ist und durch Einigung von AOK, HÄVG und MEDI VERBUND nach Maßgabe des in § 19 Abs. 2 beschriebenen Verfahrens geändert werden kann; wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht nach § 8 Abs. 3 Satz 3;
  - die Laufzeit des Vertrages sich nach § 25 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem Vertrag ausscheide, und Vertragsänderungen gemäß dem in § 26 beschriebenen Verfahren möglich sind.
2. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 Abs. 3 zum Vertragsbeginn erfüllen und insbesondere über die erforderliche Praxisausstattung (Blutzucker-messgerät, EKG, Spirometer mit FEV1

Unterschrift Vertragsarzt / ärztlicher Leiter MVZ

Datum (TT.MM.JJJJ)

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

Stempel der Arztpraxis

Nachname

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

Vorname

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

LANR

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

BSNR

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