


<p>Teilnahmeerklärung HAUSARZT zum Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit der AOK PLUS (HzV-Vertrag)</p> <p>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.</p> <p>Die nachfolgenden Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den HzV-Vertrag nebst seinen Anlagen.</p>	 <p>Per Fax an die HÄVG für den Sächsischen Hausärzterverband e.V. 01805- 00 24 25 422 (EUR 0,14/Minute aus dem Festnetz, Mobilfunk max. EUR 0,42/Minute)</p>
--	--

Stammdaten Arzt

Einzelpraxis	MVZ	LANR	BSNR	Gültig ab (TT.MM.JJJJ)
BAG				
Titel		Nachname		Vorname
Straße & Hausnummer(Betriebsstätte/Praxisanschrift)				Telefon
PLZ	Ort			Telefax

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

Kreditinstitut	
BIC	Kontoinhaber
IBAN	

Notwendige Angaben des Hausarztes

Vertragssoftware bereits vorhanden Vertragssoftware noch nicht vorhanden (Teilnahmevoraussetzung nach Maßgabe von § 3 Abs. 2 d)

Zulassung und Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung

aktive Teilnahme an **DMP** (Diabetes Typ II, KHK, COPD, [Asthma]) (Teilnahmevoraussetzung gemäß § 3 Abs. 3 e)

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

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Langzeit-EKG**“ 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*
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor*

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

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Sonografie Uro-Genitalorgane (33043)**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)*
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor*

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Sonografie weiterer Organe oder Organteile (33081)**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)*
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor*

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frau (01730)**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)*
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor*

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „**Hautkrebscreening (01745/01746)**“ liegt in meiner Person vor (**Anlage 3**)*
 liegt bei einem hausärztlich tätigen Arzt innerhalb meiner BAG/des MVZ vor*

ein **VERAH-Zertifikat** zur Betreuung chronisch kranker Patienten durch einen Versorgungsassistenten in der hausärztlichen Praxis liegt vor (VERAH, **Anhang 3** zu **Anlage 3**)

* mit entsprechendem Kreuz bestätigen Sie, dass Ihnen ein entsprechendes Zertifikat / Genehmigung der KVS vorliegt

HÄVG (§ 2 Abs. 4)

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

Verwaltungskostenpauschale (§ 14)

Die an den Hausärzterverband 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. Für Nicht-Mitglieder des Hausärzterverbandes wird eine Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0,5 % von der HzV-Vergütung (inkl. gesetzlicher USt.) erhoben. Die Verwaltungskostenpauschale wird durch die HÄVG vom Zahlungsbetrag der HzV-Vergütung einbehalten (§ 14 Abs. 2).

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, 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. 2);
- ich meine vertraglichen Pflichten als Hausarzt insbesondere zur Erbringung besonderer HzV-Leistungen (§ 3 Abs. 2 bis 5), zur Versicherungseinschreibung (§ 6 Abs. 4), zur Information der HÄVG über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HzV relevant sind (§ 4 Abs. 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 Hausärzterverband kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausärzterverband 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 AOK PLUS 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, in dem ich die abzurechnende Leistung vertragsgemäß erbracht habe;
- dass im Zuschlag zur Versichertenpauschale Z1 die Programmkosten von Hausarzt24 enthalten sind und diese Programmkosten für die Betreuung des Versicherten durch die HÄVG mit Hausarzt24 direkt abgerechnet werden;
- 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;
- die HÄVG für den Hausärzterverband die von der AOK PLUS geleistete HzV-Vergütung gemäß § 13 Abs. 3 als Zahlstelle entgegennimmt und weiterleitet, in dem sie diese unter Abzug der von mir gemäß § 14 zu tragenden Verwaltungskostenpauschale und der Programmkosten von Hausarzt24 für teilnehmende Versicherte 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) am 01.04.2016 in Kraft tritt und die Vergütungsregelungen nach den §§ 1 bis 3 der Anlage 3 zunächst bis zum 31.12.2018 vereinbart sind und durch Einigung der AOK PLUS und des Hausärzterverbandes 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 AOK PLUS und der Hausärzterverband nach billigem Ermessen (vgl. **Anhang 4** 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 Hausärzterverband und der AOK PLUS nach billigem Ermessen bestimmten notwendigen Folgeanpassung des EBM-Ziffernkranzes bereits jetzt zu;**
- sich die Behandlungsleitlinien gemäß der **Anlage 2** ändern können; **ich stimme einer Anpassung durch den Hausärzterverband und die AOK PLUS 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 der in § 17 und § 18** beschriebenen Verfahren möglich sind und dies ein Sonderkündigungsrecht mir gegenüber auslösen kann.

2. Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden dass

- die Vergütungspflicht der AOK PLUS und meine Pflichten nach § 3 Abs. 3 bis 5 erst mit dem in § 16 Abs. 2 bestimmten Zeitpunkt, am 01.04.2016 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. 2).
- der Hausärzterverband 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.
- meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten von der HÄVG als Erfüllungsgehilfe des Hausärzterverbandes zur Durchführung des HzV-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt werden.
- die AOK PLUS die Angaben zu meinem Namen, Vornamen, HÄVG-ID, LANR, BSNR vor Bestätigung der Vertragsteilnahme zur Prüfung meiner aktiven Teilnahme an DMP erhält. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HzV-Vertrag erhält die AOK PLUS sämtliche vorgenannten Daten des HzV-Arztverzeichnisses (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten zur HzV-Abrechnung (§§ 10 bis 14 und Anlage 3).
- mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer in einem Verzeichnis auf der Internetseite der AOK PLUS und des Hausärzterverbandes veröffentlicht werden.
- die AOK PLUS die HzV-Versicherten, die mich als HAUSARZT gewählt haben, über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an dem HzV-Vertrag informiert.
- der Hausärzterverband meine Teilnahme an der HzV organisiert und für mich die Abrechnung der HzV-Vergütung einschließlich von Abrechnungskorrekturen gegenüber der AOK PLUS vornimmt. Er ist 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. 5 und § 2 Abs. 3. Er ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit;
- der Hausärzterverband 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. § 15 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 Hausärzterverband 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 Hausärzterverband 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; bei einem Ausscheiden der HÄVG die HÄVG nach Maßgabe von § 16 Abs. 5 ersetzt werden kann und der Hausärzterverband bis zum Vertragsbeitritt eines neuen Erfüllungsgehilfen die Aufgaben der HÄVG nach dem HzV-Vertrag selbst wahrnimmt.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.

Ich erkläre meine Einwilligung, dass

- der Hausärzterverband sich an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV) 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 Hausärzterverband oder dessen beauftragten Erfüllungsgehilfen erteilt.

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

- über die erforderliche Praxisausstattung (Blutzuckermessgerät, Oberarmblutdruckmessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, Waage entsprechend Medizinproduktegesetz, Messlatte; 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

Meldeformular Vertragssoftware



Stammdaten Arzt

HÄVG-ID	LANR	BSNR
Nachname		Vorname

Bitte kreuzen Sie die in Ihrer Praxis verwendete Vertragssoftware an:

Vertragssoftware-Hersteller	Vertragssoftware-Produkt
Abasoft GmbH	EVA
ABOMED GmbH	ABOMED
Apris Praxiscomputer GmbH	Apris
Äskulap	Äskulap
CoKom One GmbH	Praxis4More
CompuGroup Medical Deutschland AG	ALBIS
CompuGroup Medical Deutschland AG	COMPUMED M1
CompuGroup Medical Deutschland AG	DATA VITAL
CompuGroup Medical Deutschland AG	MEDISTAR
CompuGroup Medical Deutschland AG	TURBOMED
CROSSSOFT. GmbH	PRO X HZV
Data-AL GmbH	Data-AL
Dr. Steinbrecher - Softwareentwicklung	RST-MED Win
Dr. Eissing und Partner	MEDICUSplus
Duria eG	DURIA Classic
Examion GmbH	medibit
Frey ADV GmbH	QUINCY WIN
INDAMED GmbH	MEDICAL OFFICE
InterData Praxiscomputer GmbH	InterARZT
medatixx GmbH & Co. KG	x.comfort (medatixx)
medatixx GmbH & Co. KG	x.concept (medatixx)
medatixx GmbH & Co. KG	x.isynet
MediSoftware	PRAXISPROGRAMM
MEDIVERBUND AG	DOC.STAR
MEDYS GmbH	MEDYS
Neutz GmbH Systemhaus	Pro_Medico
PEGA Elektronik GmbH	PegaMed
Pharmatechnik GmbH & Co. KG	medi10
PRO MEDISOFT AG	PROFIMED
promedico	easymed
RS Datentechnik GmbH	PRISMA-HZV
S3 Praxiscomputer	S3- Win
Schmidt Computersysteme	ARZT2000
Schwerdtner Medizin-Software GmbH	Q-MED
Softland GmbH	E.L.
T2med GmbH & Co KG	T2med
zollsoft GmbH	Tomedo
Sonstige: Vertragssoftware-Hersteller	Vertragssoftware-Produkt

Unterschrift Vertragsarzt/ärztlicher Leiter MVZ

Stempel der Arztpraxis

Datum (TT.MM.JJJJ)