



HZV-Leistungen (§ 6), zur Versicherteneinschreibung (§ 6 Abs. 4), zur Information der KVBB über Änderungen, die für meine Teilnahme am Hausarztvertrag 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.

- dass der Fortbestand der Teilnahmevoraussetzungen durch die KVBB stichprobenhaft überprüft werden kann.
- dass sich gemäß § 9 in Verbindung mit Anlage 4 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der HzV-Vergütung für die von mir vertragsgemäß durchgeführten und abgerechneten Leistungen gegen die AOK Nordost richtet und die Abrechnung spätestens innerhalb eines Jahres nach Ablauf des Behandlungsquartals bei der KVBB eingereicht werden muss.
- dass ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die Möglichkeit von Berichtigungen bei Doppelabrechnungen von HzV-Leistungen ist mir bekannt.
- dass die KVBB die von der AOK Nordost geleistete HzV-Vergütung gemäß § 9 und Anlage 4 weiterleitet, indem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenumlage auf das bekannte Konto überweist.

3. Ich erkläre ferner,

- dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 3 zum Zeitpunkt meines Vertragsbeitritts erfülle, insbesondere über die erforderliche Praxisausstattung (Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, auch in Kooperation mit anderen Hausärzten; onlinefähige IT (DSL/ISDN); zertifiziertes Praxisverwaltungssystem; Computerfax/Faxgerät) verfügen werde.
- dass ich grundsätzlich bereit bin, alle im Hausarztvertrag vereinbarten Ziele und Prozesse aktiv zu unterstützen.
- dass ich die Teilnahmeerklärung von Patienten, die ihre Teilnahme an dem o. g. Hausarztvertrag erklären, entgegennehme und sie unterschrieben innerhalb von 10 Arbeitstagen an die AOK Nordost weiterleite.

4. Ich verpflichte mich zur Einhaltung aller Regelungen des o. g. Hausarztvertrages auch soweit sie unter 2. bis 3. nicht gesondert genannt sind.

#### Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen der nachfolgend angegebenen Daten zur Durchführung des Hausarztvertrages einverstanden (die Erhebung und Nutzung der erhobenen Daten erfolgt jeweils unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften):

- Die KVBB erhebt, verarbeitet und nutzt zur Prüfung der Einhaltung der besonderen Qualitätsanforderungen nach dem Hausarztvertrag die durch mich einzureichenden Nachweise.
- Die KVBB übermittelt der AOK Nordost Name, Vorname, Praxisanschrift, LANR und BSNR der am Vertrag teilnehmenden Hausärzte sowie die im Rahmen des Hausarztvertrages abgerechneten Leistungen und die dazugehörigen Diagnosen.
- Die AOK Nordost informiert die HzV-Versicherten, die mich als HAUSARZT gewählt haben, über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an dem Hausarztvertrag.
- Die KVBB veröffentlicht das von ihr geführte Teilnehmerverzeichnis, beispielsweise im Internet. In dem Teilnehmerverzeichnis werden folgende Daten des am Hausarztvertrag teilnehmenden Vertragsarztes ausgewiesen: Name, Vorname, Praxisanschrift, Fachgruppe, Telefonnummer sowie die Sprechstundenzeiten. Das Teilnehmerverzeichnis kann an Patienten, die ebenfalls an diesem Hausarztvertrag teilnehmen, weitergegeben werden.

Unterschrift Vertragsarzt

Datum (TT.MM.JJJJ)

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

Stempel Arzt

Im Falle einer Anstellung zusätzlich Unterschrift des anstellenden Vertragsarztes/Ärztlichen Leiters des MVZ/der Einrichtung