

Anlage 3

zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V
zwischen dem HÄV RLP und dem BKK-LV Mitte

Teilnahmeerklärung Hausärzte

Titel	Vorname	Name
Straße/Nr.		PLZ/Ort
Betriebsstätten-Nr.		Arzt-Nr.
<u>Wichtig:</u> Bei Teilnahme von Gemeinschaftspraxen muss <u>jedes</u> Mitglied der Gemeinschaftspraxis eine <u>eigene</u> Teilnahmeerklärung übermitteln!		

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte der hausarztzentrierten Versorgung informiert worden. Die hierbei vertraglich vereinbarten Versorgungsziele, Kooperations- und Überweisungsregeln, die zugrunde gelegten Versorgungsaufträge und die geltenden Therapieziele sind mir vollumfänglich bekannt.

Mit dieser Teilnahmeerklärung verpflichte ich mich zur Einhaltung der Regelungen des Vertrages, insbesondere bezüglich der Versorgungsinhalte und der sonstigen mit diesem Vertrag beschriebenen Aufgaben.

Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich die im Vertrag genannten Qualifikationsanforderungen erfülle.

Weiter verpflichte ich mich gegenüber den anderen Vertragsärzten, den Vertragspartnern des Vertrages und den von mir behandelten Versicherten aufgrund dieses Vertrages, dass ich

- die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht gewährleiste,
- bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeiten und Nutzen) personenbezogener Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung beachte und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffe und
- vor der Weitergabe von Patientendaten an Dritte die freiwillige schriftliche Einwilligung des Patienten auf der Einwilligungserklärung einhole, den Patienten ausreichend über Form und Folgen der beabsichtigten Datenerhebung und –verarbeitung unterrichte und den genehmigten Verwendungszweck im Datenkontext kennzeichne (z.B. Datenbanken).

Anlage 3

zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V zwischen dem HÄV RLP und dem BKK-LV Mitte

Ich bin mit

- der Veröffentlichung meines Namens und meiner Anschrift in dem gesonderten „Vertragsärzterverzeichnis“ und
- der Weitergabe des Verzeichnisses an die Teilnehmer dieses Vertrages

einverstanden.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist; die Kündigungsfrist beträgt 4 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres.

Ich verpflichte mich, Änderungen insbesondere betreffend der Teilnahmevoraussetzungen unverzüglich mitzuteilen.

Der/Die Unterzeichner versichert / versichern die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw. der abrechnenden Stelle (anstellender Vertragsarzt, MVZ, KfH)

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

Anlage 3

zum Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V zwischen dem HÄV RLP und dem BKK-LV Mitte

Freiwillige statistische Erhebung

- Ich bin Mitglied im Hausärzteverband Rheinland-Pfalz.**
- Ich möchte Mitglied im Hausärzteverband Rheinland-Pfalz werden.**

Ort, Datum

Unterschrift Arzt / Stempel Praxis