

2. Nachtrag
zum Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden
Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der
vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V in
Verbindung mit § 73c SGB V

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg
- vertreten durch den Vorstand -
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg

- nachfolgend KVH genannt -

sowie dem

BKK-Landesverband NORDWEST
- vertreten durch den Vorstand -
Hauptverwaltung Hamburg
Süderstraße 24
20097 Hamburg

- nachfolgend BKK-LV NORDWEST genannt -

Hinweis: Die Bekanntmachung erfolgt gem. § 71 Abs. 4 SGB V unter Vorbehalt der Nichtbeanstandung durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV).

Die Vertragsparteien vereinbaren folgende Änderungen bezüglich des am 1. Oktober 2009 in Kraft getretenen und zuletzt mit der 1. Änderungsvereinbarung mit Wirkung ab 1. April 2013 geänderten Vertrages über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach § 73 Abs. 3 SGB V i.V.m. § 73c SGB V zwischen der KVH und dem BKK-LV NORDWEST:

1. Die Präambel wird durch folgenden Absatz ergänzt:

Die Auflichtmikroskopie unterstützt den Arzt im Rahmen dieser Hautkrebsvorsorgeuntersuchung bei der Unterscheidung zwischen einer harmlosen und einer gefährlichen Hautveränderung. Für diese Fälle vereinbaren die Vertragspartner die kostenlose Inanspruchnahme der Auflichtmikroskopie für Versicherte des BKK-LV NORDWEST. Die Vertragspartner gehen davon aus, dass die Auflichtmikroskopie in rund 40 % der Fälle medizinisch erforderlich ist.

2. Der § 2 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

(1) Dieser Vertrag gilt für alle Versicherten derjenigen Betriebskrankenkassen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, die ihren Beitritt zu diesem Vertrag erklärt haben - **Anlage 1** -. Der BKK-LV NORDWEST aktualisiert die - **Anlage 1** -, wenn sich Änderungen nach Inkrafttreten des Vertrages ergeben und stellt die - **Anlage 1** - der KVH unverzüglich zur Verfügung.

3. Der § 2 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

(2) Alle teilnehmenden Betriebskrankenkassen (- **Anlage 1** -), soweit sie den Vertrag nicht fristgerecht gemäß § 9 Abs. 2 des Vertrages gekündigt haben, nehmen nach der Auflösung der BKK-VAG NORD zum 31. März 2013 weiterhin an diesem Vertrag teil.

4. Der § 2 wird wie folgt ergänzt:

(4) Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag ist freiwillig. Der Versicherte erklärt schriftlich seine Teilnahme mit der Teilnahmeerklärung und Patienteninformation gemäß - **Anlage 3** -, die ihm nach ausführlicher Beratung durch den Arzt vorgelegt wird. Der Vertragsarzt leitet die Teilnahmeerklärungen der Versicherten nach der Einschreibung quartalsweise an die KVH zur Übermittlung an die jeweilige Betriebskrankenkasse weiter. Im Falle eines Widerrufs der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten trägt die Betriebskrankenkasse für bereits durchgeführte ärztliche Leistungen die entstandenen Kosten.

(5) Die Teilnahme endet

a) mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses mit der teilnehmenden Betriebskrankenkasse bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruches nach § 19 SGB V,

- b) bei Ausschluss des Versicherten von der Vertragsteilnahme, welcher durch die teilnehmende Betriebskrankenkasse insbesondere bei fehlender Mitwirkung oder sonstigem fortgesetztem dem Vertragszweck zuwider laufendem Verhalten des Versicherten erklärt werden kann,
- c) mit Beendigung des Vertrages.

5. Der § 3 wird wie folgt geändert:

- (1) Zur Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs sind folgende an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende niedergelassene Ärzte berechtigt:
 - a) Ärzte der hausärztlichen Versorgung gem. § 73 SGB V
 - b) Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten.
- (2) Zusätzlich muss der Arzt an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebsscreening entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung teilgenommen haben.
- (3) Die KVH informiert alle betreffenden Vertragsärzte über diesen Vertrag. Die Teilnahme des Vertragsarztes ist freiwillig. Der Arzt erklärt seine Teilnahme an dem Vertrag durch Übersendung der unterzeichneten Teilnahmeerklärung - **Anlage 4** - an die KVH. Die Teilnahmeerklärungen aus Hautkrebs-Vorsorgeverträgen mit anderen Krankenkassen können von der KVH zur Verwaltungsvereinfachung auf einer Teilnahmeerklärung zusammengeführt werden und von der KVH ohne weitere jeweilige Vertragsanpassungen aktualisiert werden.
- (4) Zur Erbringung und Abrechnung der vereinbarten Leistungen sind ausschließlich Ärzte berechtigt, die die Teilnahmeerklärung - **Anlage 4** - unterzeichnet und an die KVH übersandt haben.
- (5) Der Arzt erklärt mit seiner unterzeichneten Teilnahmeerklärung sein Einverständnis zur namentlichen Veröffentlichung im Verzeichnis der KVH. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses befindet sich öffentlich zugänglich in elektronischer Form im Internet auf der Homepage der KVH. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses wird zudem quartalsweise dem BKK-LV NORDWEST zur Verfügung gestellt.

6. Der § 4 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- (1) Der anspruchsberechtigte Personenkreis hat jedes zweite Jahr Anspruch auf eine prophylaktische Untersuchung durch einen zur Durchführung berechtigten Vertragsarzt (§ 3); diese umfasst
 - b) eine körperliche Untersuchung einschließlich Auflichtmikroskopie (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute - Gesamthautuntersuchung)

7. Der § 5 Abs. 1 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- (1) Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen vergüten dem Vertragsarzt für die Durchführung der Leistungen nach § 4 dieses Vertrages einen pauschalen Betrag in Höhe von 26,00 EUR (Abrechnungsnummer 94501).
8. In § 5 Abs. 5 wird die Zeile „für alle weiteren BKK/Krankenkassen: 2,80 €“ ersatzlos gestrichen.
9. § 5 wird wie folgt geändert:
- (6) Der monetäre Einzug erfolgt über die KVH anhand der Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen - **Anlage 1** - und der Übersicht gemäß - **Anlage 2** -, aus der die Leistungsfälle je Betriebskrankenkasse ersichtlich sind, und ist in der Rechnungsstellung als „Vertragsmanagement je Leistungsfall“ auszuweisen. Der durch die KVH durchzuführende Einzug beschränkt sich auf eine Rechnungslegung gegenüber der jeweiligen Betriebskrankenkasse. Sofern seitens der betreffenden Betriebskrankenkasse keine Zahlung erfolgen sollte, erfolgt das weitere Einzugsverfahren (Mahnung, Klage etc.) durch den BKK-LV NORDWEST.
- (7) Der BKK-LV NORDWEST erhält von der KVH quartalsweise eine Übersicht gemäß - **Anlage 2** -, aus der die in Rechnung gestellten sowie die nicht entrichteten Managementpauschalen ersichtlich sind und überweist die von den Betriebskrankenkassen entrichtete Gesamtsumme an die vom BKK-LV NORDWEST benannte Stelle.
- (8) Der BKK-LV NORDWEST wird die betroffenen Betriebskrankenkassen unverzüglich über diesen geänderten Zahlungsmodus informieren.
10. Der § 7 wird gestrichen und wie folgt ersetzt:

§ 7 Datenschutz

- (1) Die Vertragspartner verpflichten sich, die Bestimmungen nach dem Bundesdatenschutzgesetz und über den Schutz der Sozialdaten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dieser Vereinbarung ergebenden Aufgaben zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Die Vertragspartner unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten (Patienten) sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnisses und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vereinbarungsverhältnisses bestehen.
- (2) Die Erhebung, Verarbeitung (insbesondere Übermittlung) und Nutzung personenbezogener Daten bedarf der vorherigen Einwilligung des Versicherten. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite der ihn betreffenden Datenerhebung und Datenverarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch den Arzt aufgeklärt gemäß der Patienteninformation in - **Anlage 3** - .

(3) Bei Vertragsende oder Widerruf der Teilnahme- bzw. Einwilligungserklärung durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten, die für die Aufgabenerfüllung benötigt und erhoben werden, gelöscht. Die medizinischen Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.

11. - Anlage 2 - wird durch die diesem Nachtrag beigefügte **- Anlage 2** – ersetzt.

12. Die diesem Nachtrag beigefügte **- Anlage 3** - (Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung des Versicherten sowie Patienteninformation) wird neu in den Vertrag eingefügt.

13. Die diesem Nachtrag beigefügte **- Anlage 4** - (Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes) wird neu in den Vertrag eingefügt.

14. Dieser Nachtrag tritt zum 1. April 2016 in Kraft.

Die übrigen Regelungen des Vertrages bleiben unberührt.

Hamburg, den

Hamburg, den

BKK-Landesverband NORDWEST

Kassenärztliche Vereinigung
Hamburg

**Anlage 3 zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden
Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und dem BKK-LV NORTHWEST**

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung des Versicherten

Hautvorsorge-Verfahren

Das Original wird an die KV Hamburg zur Weiterleitung an die jeweilige Betriebskrankenkasse übersandt.

Erklärung zur Teilnahme

Hiermit erkläre ich, dass ich bei der vorgenannten Betriebskrankenkasse versichert bin.

Ja, ich möchte die Leistungen des Vertrags zwischen Kassenärztlichen Vereinigung in Hamburg und meiner Krankenkasse nutzen, und wünsche eine Behandlung auf der Grundlage des mir vorgestellten Versorgungsangebotes.

Meine behandelnde Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt hat mich über den Zweck und die Freiwilligkeit der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahmeerklärung wird an meine Krankenkasse übermittelt.

Über die Teilnahmevoraussetzungen und Leistungsinhalte wurde ich informiert. Eine Patienteninformation zum Vertrag Hautvorsorge-Verfahren wurde mir ausgehändigt. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die vertraglich vorgesehenen Leistungen nur durch am Vertrag teilnehmende Vertragsärzte und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notfalldiensten. Mit der Behandlung durch die beteiligten Vertragsärzte bin ich einverstanden. .

Die Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Mir ist bekannt, dass ich an die Teilnahmeerklärung 24 Monate gebunden bin.

Das Ende der Versicherung bei der Betriebskrankenkasse beendet zugleich die Vertragsteilnahme. Darüber hinaus endet die Teilnahme mit der Beendigung des Vertrages.

Ich erkläre hiermit die Teilnahme an dem Vertrag nach § 73c SGB V zum Hautvorsorge-Verfahren.

Die Belehrung über mein Widerrufsrecht habe ich zur Kenntnis genommen.

Belehrung über Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach Abgabe zu widerrufen. Der Widerruf bedarf keiner Begründung und ist schriftlich oder zur Niederschrift bei Ihrer Kasse zu erklären. Zur Einhaltung der Frist, genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung. Machen Sie keinen Gebrauch von Ihrem Widerrufsrecht, sind Sie nach Ablauf der Frist mindestens ein Jahr an Ihre Teilnahmeerklärung gebunden.

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>							
T	T	M	M	J	J	J	J

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in für die Erklärung zur Teilnahme

Nur vom Arzt auszufüllen

Ich bestätige, dass ich für den/die vorgenannte/n Versicherte/n die sich aus dem Vertrag gemäß § 73c SGB V ergebenden besonderen Aufgaben wahrnehme und die/den Versicherte/n bzw. die/den gesetzlichen Vertreter/in über die Erhebung, Verarbeitung, Übermittlung und Nutzung der Daten im Rahmen der Teilnahme umfassend aufgeklärt habe. Ich bestätige, meine Pflichten nach § 35 SGB I und § 80 SGB X einzuhalten.

Bitte das heutige Datum eintragen

<input type="text"/>							
T	T	M	M	J	J	J	J

Stempel des Arztes

Unterschrift

Einverständniserklärung zu datenschutzrechtlichen Bestimmungen

Die Ziele, der Zweck, die Art der Daten und die Verarbeitungswege einschließlich der Beteiligten habe ich der ausgehändigten Patienteninformation entnommen.

Ich bin mit der nachstehend beschriebenen und in der Patienteninformation erläuterten Erhebung, Verarbeitung, Nutzung und Übermittlung meiner personenbezogenen Daten zur Einhaltung der Verfahrensabläufe dieser besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung im Rahmen der Teilnahme einverstanden.

Mir ist bekannt, dass meine teilnehmende Ärztin bzw. mein teilnehmender Arzt der beruflichen Schweigepflicht unterliegt. Meine behandelnde Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt erhebt die für die Behandlung notwendigen Daten. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation und dienen dazu, die Qualität der Behandlung zu sichern.

Meine Ärztin bzw. mein Arzt ist befugt, die für die Abrechnung der Leistungen erforderlichen Daten über die Kassenärztliche Vereinigung an die Betriebskrankenkasse zum Zwecke der Abrechnung zu übermitteln.

Die Betriebskrankenkasse darf meiner Ärztin bzw. meinem Arzt eine Mitteilung machen, wenn eine Ablehnung bzw. Beendigung meiner Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung „Hautvorsorge-Verfahren“ ausgesprochen wird.

Meine Ärztin bzw. mein behandelnder Arzt darf meine Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung an die KV Hamburg zur Weiterleitung übermitteln.

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch die Betriebskrankenkasse veranlasst worden, darf die Krankenkasse medizinische Unterlagen in einem verschlossenen Umschlag annehmen und an den prüfenden Arzt weiterleiten.

Meine für den Vertrag auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) erhobenen und gespeicherten Daten werden bei meinem Ausscheiden aus dem Vertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende.

Bitte das heutige Datum eintragen

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

T T M M J J J J

--

Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in für die Einverständniserklärung zum Datenschutz

Patienteninformation zur Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung:

Hautvorsorge-Verfahren

Hautkrebs zählt zu den in den letzten Jahren zunehmenden Krebsarten; zugleich ist Hautkrebs aber auch eine Krebsart, für die bei einer gezielten Früherkennung nachweislich große Heilungschancen bestehen.

Die Leistungen

Im Rahmen dieses Vertrages über die Durchführung eines Hautvorsorge-Verfahrens haben die teilnahmeberechtigten Versicherten jedes zweite Jahr Anspruch auf folgende Leistungen:

Die Durchführung einer prophylaktischen Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs. Diese umfasst die Anamnese, die körperliche Untersuchung einschließlich der ggf. medizinisch erforderlichen Auflichtmikroskopie (Untersuchung der Haut, der Hautanhangsgebilde und der sichtbaren Schleimhäute) sowie die Dokumentation. Darüber hinaus besteht der Anspruch auf eine Beratung über das Ergebnis der vorgenannten Untersuchung, wobei insbesondere das persönliche Risikoprofil sowie Hilfen zur Vermeidung bzw. zum Abbau von gesundheitsschädlichen Verhaltensweisen angesprochen werden.

Ihre Teilnahme

Der Kreis der anspruchsberechtigten Patientinnen und Patienten umfasst alle Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, die eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs in Anspruch nehmen möchten und die für die Behandlungen nach dem Vertrag geeignet sind.

Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Sie erklären Ihre Teilnahme an dem Vertrag durch Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung. Ihr Arzt händigt Ihnen eine Kopie der Erklärung aus. Sie können die Teilnahmeerklärung zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich oder zur Niederschrift bei der Betriebskrankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Nutzen Sie dieses Widderrufsrecht nicht, sind Sie an diese Wahl mindestens 24 Monate gebunden.

Ihre Teilnahmeerklärung sendet Ihr Arzt an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg zur Weiterleitung an Ihre Betriebskrankenkasse. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung hinsichtlich des Bestehens einer Versicherung bei der betreffenden Betriebskrankenkasse geprüft. Wird die Teilnahme abgelehnt (z.B. ungeklärter Versichertenstatus, kein Leistungsanspruch gegenüber Ihrer Betriebskrankenkasse) erhalten Sie eine Mitteilung durch die Ihre Krankenkasse.

Ihre Teilnahme endet automatisch

- mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei Ihrer Betriebskrankenkasse,
- mit Ende dieses Selektivvertrages,
- mit dem Wegfall der Teilnahmevoraussetzungen.

Sie können Ihre Teilnahme mit einer Frist von 4 Wochen vor Ablauf des ersten Teilnahmejahres schriftlich gegenüber Ihrer Krankenkasse kündigen. Weiteres regelt die Satzung Ihrer Krankenkasse.

Patienteninformation zur Datenverarbeitung

Eine gesetzliche Regelung (§ 295a SGB V) sieht vor, dass alle Patientinnen und Patienten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, genau über die Datenverarbeitung informiert werden. Deshalb lesen Sie bitte diese Patienteninformation sorgfältig durch.

Teilnahmeerklärung

Ihre Teilnahmeerklärung wird durch Ihren Arzt an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg zur Weiterleitung an Ihre Krankenkasse geschickt. Dort werden die Daten der Teilnahmeerklärung hinsichtlich des Bestehens einer Versicherung geprüft und gespeichert.

Übermittelt werden Ihre Patientendaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr.), Daten zu Ihrem gewählten Arzt und der Teilnahmebeginn. Wird die Teilnahme abgelehnt (z.B. ungeklärter Versichertenstatus, kein Leistungsanspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse) erhalten Sie und Ihr Arzt eine Mitteilung durch Ihre Krankenkasse.

Abrechnung

Damit Ihr Arzt eine Vergütung für seine Leistungen erhält, muss er eine Abrechnung erstellen.

Ihre Krankenkasse hat die teilnehmenden Leistungserbringer umfassend vertraglich zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet.

Im Rahmen der Abrechnung übermittelt Ihr Arzt gem. § 295 Abs. 1 SGB V Ihre Daten verschlüsselt über die Kassenärztliche Vereinigung an Ihre Krankenkasse. Dort werden die Abrechnungsdaten auf Richtigkeit geprüft.

Folgende persönliche Patienten- und Teilnahmeangaben werden hierfür übermittelt: Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Angaben zu den für sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen nach ICD-10 je Behandlungstag mit Datumsangabe, Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals.

Gemäß § 295a Abs. 1 SGB V ist dieser Abrechnungsweg nur zulässig, soweit Sie in die damit verbundene Datenübermittlung eingewilligt haben. Die Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung.

Schweigepflicht und Datenlöschung

Im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung der Ärzte und dem allgemeinen Strafrecht gewährleistet. Für personenbezogene Dokumentationen in der Arztpraxis finden die gesetzlichen Aufbewahrungsfristen unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Vorschriften Anwendung.

Die Teilnahmeerklärung sowie die maschinell gespeicherten Daten werden auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i. V. mit § 84 SGB X) bei einer Ablehnung Ihrer Teilnahme an oder bei Ihrem Ausscheiden aus dem Selektivvertrag gelöscht, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden. Spätestens jedoch 10 Jahre nach Beendigung Ihrer Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung müssen diese Daten gelöscht werden.

Anlage 4

Teilnahmeerklärung für Vertragsärzte zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Hamburg und dem BKK-Landesverband NORTHWEST

Hiermit erkläre ich, an dem o. g. Vertrag teilzunehmen.

(1) Ich bin über die Ziele und den Inhalt der o. g. Vereinbarung informiert.

(2) Ich erkläre, dass ich die Voraussetzungen der o. g. Vereinbarung als teilnehmender Arzt erfülle.

(3) Ich verpflichte mich, die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen ausschließlich gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in Rechnung zu stellen. Ich erkläre, die von mir im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen nicht gegenüber den gesetzlich krankenversicherten Patienten selbst geltend zu machen.

(4) Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme am Vertrag im Falle von Vertragsverstößen von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg mit sofortiger Wirkung widerrufen werden kann,
- meine Teilnahme von mir jeweils vier Wochen vor Quartalsende schriftlich widerrufen werden kann. Maßgeblich ist der fristgerechte Eingang des Widerrufs bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg.

Mit der regelmäßigen Weitergabe einer Liste der Teilnehmer des Vertrages an den BKK-Landesverband NORTHWEST und der Veröffentlichung der Liste auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg bin ich einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift

Vertragsarztstempel

Die erforderlichen Nachweise sind beigelegt.

Wichtig:

Bei der Teilnahme von Berufsausübungsgemeinschaften muss jedes Mitglied der Berufsausübungsgemeinschaft eine eigene Teilnahmeerklärung übermitteln!