



**Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ**

**Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag (§ 7 Abs. 1 bzw. § 7 Abs. 3). Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch soweit diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.**

1. Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten als HAUSARZT informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
  - meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax/ E-Mail erfolgen;
  - ich meine vertraglichen Pflichten als HAUSARZT insbesondere zur Versicherteneinschreibung (§ 5 Abs. 1), zur Erbringung besonderer IVP-Leistungen (§ 7 Abs. 2 bis 8) sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 11 beendet werden kann;
  - ich selbst meine Vertragsteilnahme gemäß § 11 mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der Managementgesellschaft kündigen kann;
  - sich gemäß § 15 Abs. 1 in Verbindung mit Anlage 6 (Vergütung und Abrechnung) mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der IVP-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen den Abrechnungsdienstleister richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss (§ 15 Abs. 9).
  - die Managementgesellschaft das von der AOK gemäß § 16 geleistete Honorar weiterleitet, indem sie dieses unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 21 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale habe ich zur Kenntnis genommen;
  - die Anlage 6 (Vergütung und Abrechnung) bis zum 31. Dezember 2022 vereinbart ist und durch Einigung von AOK, HÄVG und MEDIVERBUND nach Maßgabe des in § 15 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 § 11 Abs. 2 Satz 2;
  - die Laufzeit des Vertrages sich nach § 15 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem Vertrag ausscheide.
2. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 7 zum Vertragsbeginn erfülle und meine Erklärung zu „Notwendige Angaben des HAUSARZTES“ (s.o.) zutrifft. Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

**Unterschrift Vertragsarzt/MVZ**

**Datum (TT.MM.JJJJ)**

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

**Stempel der Arztpraxis/MVZ**

**LANR**

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

**BSNR**

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