

**An alle an der hausärztlichen
Versorgung teilnehmenden Vertragsärzte
im Land Bremen**

Sonderinformation

Bremen, 3. Mai 2011
V-Hm/Fx/2011-20

Hausarztvertrag der KV Bremen: 68 BKKn sind jetzt dabei!

- ▶ Zum Hausarztvertrag der KV Bremen „IHR Hausarzt“ sind in den vergangenen Wochen 37 Betriebskrankenkassen beigetreten. Damit erhöht sich die Zahl der teilnehmenden BKKn auf 68 – darunter zum Beispiel die Daimler BKK, die BKK firmus und die atlas BKK ahlmann. Eine vollständige Liste ist diesem Fax beigefügt. Die Aufstellung wird regelmäßig aktualisiert und kann im Internet auf www.kvhb.de abgerufen werden.
- ▶ Um die Versicherten aller BKKn abrechnen zu können, ist eine Einschreibung des Arztes notwendig (Sonderinformation vom 6. April). Viele Hausärzte haben dies bereits getan. Sollten Sie die Einschreibung versäumt haben, empfehlen wir Ihnen, die diesem Fax beigelegte Teilnahmeerklärung für das BKK-System zu unterzeichnen und zurückzuschicken. Für diejenigen, die im Unklaren darüber sind, ob sie bereits teilnehmen, raten wir: Füllen Sie die Einschreibung sicherheitshalber noch einmal aus.
- ▶ Allgemeinmediziner können mit ihrer Unterschrift dazu beitragen, weitere Krankenkassen wie beispielsweise die Barmer-GEK oder die TK an den Verhandlungstisch zu bringen: Unterzeichnen Sie zusätzlich zur Teilnahmeerklärung bitte auch die beiliegende Erklärung zur Mandatierung der Neuen Hausarztliste (NHL).
- ▶ Für die Einschreibung von BKK-Versicherten ist ein bequemer Weg gefunden worden: Patienten, die bereits im alten Bremer Hausarztmodell eingeschrieben waren, werden automatisch in den aktuellen Hausarztvertrag der KV überführt. Als behandelnder Arzt müssen Sie lediglich beim ersten Patientenkontakt die GOP-Ziffer 99260 setzen. Lediglich bei Neu-Einschreibungen hat der Patient eine Einverständniserklärung zu unterzeichnen (Formulare auf www.kvhb.de). Ausnahme ist die Daimler BKK, die die Teilnahme aller ihrer Versicherten gekündigt hat. Hier müssen die Patienten neu eingeschrieben werden.
- ▶ Falls Sie als Arzt den ehemaligen Hausarztvertrag der KV Bremen gekündigt haben, sind alle BKK-Versicherten neu einzuschreiben. Eine automatische Übernahme ist leider nicht möglich.
- ▶ Wir unterstützen Sie gerne bei der Ansprache und Information Ihrer Patienten: Die KVHB hat den Flyer „IHR Hausarzt: Das Hausarztmodell für Bremen und Bremerhaven“ um das Logo der BKK aktualisiert. Bestellen Sie kostenlos eine Marge in der Dokumentenstelle der KVHB (Zentrale).

Ihre Ansprechpartnerin ist : Barbara Frank ☎ 0421 / 34 04 -340

Teilnahmeerklärung des Hausarztes

an den Vereinbarungen zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V mit dem
BKK Landesverband-Mitte für die an der Vereinbarung teilnehmenden Krankenkassen

Per Brief oder FAX (0421/3404337) an

Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Schwachhauser Heerstr. 26-28
28209 Bremen

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an dem o.g. Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung. Ich akzeptiere die umseitig aufgeführte Erklärung zur Teilnahme an dem o.g. Vertrag.

Ort, Datum: _____

BSNR: _____ LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

Mandatierungserklärung

Erklärung zur Vertretung durch eine Gemeinschaft (nach § 73b Abs. 4 S. 1 SGB V)

Per Brief oder FAX (0421/3404337) an

Kassenärztliche Vereinigung Bremen
Schwachhauser Heerstr. 26-28
28209 Bremen

Hiermit erkläre ich: Bei der Verhandlung, dem Abschluss und der Durchführung von Verträgen nach § 73b SGB V idF. des GKV-OrgWG mit Krankenkassen und Zusammenschlüssen (Kooperationen) von Krankenkassen möchte ich durch die Neue Hausarztliste e.V., c/o Dr. Heinrich Eitmann, Tessiner Straße 4, 28325 Bremen, in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstr. 26/28, 28329 Bremen, vertreten werden.

Ort, Datum: _____

BSNR: _____ LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

LANR: _____ Unterschrift: _____

Erläuterungen zur Teilnahmeerklärung des Hausarztes

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung informiert worden. Die hierbei vertraglich vereinbarten Grundsätze und Ziele, die zu erbringenden Leistungen und die zu beachtenden Rechte und Pflichten sind mir transparent dargelegt worden. Einen Vertragstext habe ich erhalten.

Mit dieser Erklärung erkenne ich die Rechte und Pflichten aus dem Vertrag zur „hausarztzentrierten Versorgung“ an.

Mir ist insbesondere bekannt, dass

- die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist,
- In Berufsausübungsgemeinschaften alle teilnahmeberechtigten Mitglieder der BAG an dieser Vereinbarung teilnehmen müssen,
- eine aktive Teilnahme an den für Hausärzte abgeschlossenen DMP-Verträgen verlangt wird,
- die Teilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden kann.
- die Teilnahme an dem Vertrag mit Beendigung der Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1 a SGB V endet.
- Hausärzte bei Nichteinhaltung der vertraglichen Regelungen gemäß § 10 abgestuften Vertragsmaßnahmen unterliegen.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung der Regelungen des Vertrages zur „hausarztzentrierten Versorgung“ und erkläre, dass ich nicht an weiteren Verträgen der beteiligten Krankenkassen zur hausarztzentrierten Versorgung teilnehme.

Inbesondere verpflichte ich mich zur Einhaltung der Regelungen zum BAR.

Des Weiteren verpflichte ich mich, dass ich

- die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und dem allgemeinen Strafrecht gewährleiste und
- bei meiner Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Erheben, Verarbeiten und Nutzen) personenbezogene Daten und der Datensicherheit geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes und der Spezialvorschriften für die Datenverarbeitung beachte und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen treffe.

Ich bin mit der Veröffentlichung meines Namens/meiner Praxisanschrift (meiner Telefon- und Faxnummer sowie der Veröffentlichung und der Weitergabe der Verzeichnis „Teilnehmende und ausgeschiedene Hausärzte“ gemäß § 3 des Vertrages zur „hausarztzentrierten Versorgung“ einverstanden.

Am Hausarztmodell teilnehmende Betriebskrankenkassen

VKNR	Name der Kasse	Befreiung Praxisgebühr
03 407	atlas BKK ahlmann	nein
64 414	Audi Betriebskrankenkasse	ja, vorerst bis 31.12.2011
09 416	BKK 24	nein
48 412	BKK Advita	unbekannt
02 439	BKK Axel Springer	nein
42 401	BKK B.Braun Melsungen AG	ja
27 484	BKK Basell	unbekannt
02 402	BKK Beiersdorf	unbekannt
19 557	BKK Bertelsmann	unbekannt
40 426	BKK Braun-Gilette	ja
18 415	BKK Brökelmann, Jäger & Busse KG	nein
47 410	BKK Debeka	unbekannt
25 408	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	unbekannt
62 434	BKK der MTU Friedrichshafen GmbH	unbekannt
18 515	BKK der Siemag	unbekannt
24 413	BKK Deutsche Bank AG	nein
19 402	BKK Diakonie	unbekannt
02 422	BKK Die Continentale	unbekannt
19 409	BKK Dürkopp Adler	unbekannt
09 450	BKK Energie	unbekannt
42 402	BKK Ernst Young	ja
02 413	BKK Esso	unbekannt
21 407	BKK Euregio	unbekannt
12 407	BKK EWE	nein
09 402	BKK exklusiv	nein
03 412	BKK firmus	unbekannt
24 401	BKK für Heilberufe	unbekannt
28 425	BKK futur	unbekannt
19 410	BKK Gildemeister/Seidensticker	unbekannt
21 412	BKK Heimbach	Erstattung an Pat durch KK
42 410	BKK Henschel Plus	unbekannt
19 479	BKK Herford Minden Ravensberg	unbekannt
42 419	BKK Herkules	unbekannt
18 552	BKK Hoesch	nein
63 405	BKK HypoVereinsbank	unbekannt
45 402	BKK IHV Die Naturheilkasse	nein
65 451	BKK Kassana	unbekannt
45 411	BKK Linde	unbekannt
63 418	BKK MAN und MTU München	unbekannt
19 540	BKK Melitta Plus	ja
61 421	BKK mhplus	unbekannt

VKNR	Name der Kasse	Befreiung Praxisgebühr
19 473	BKK Miele	unbekannt
49 417	BKK PFAFF	Erstattung an Pat durch KK
49 411	BKK Pfalz	unbekannt
02 419	BKK PHOENIX	ja
42 405	BKK Pricewaterhaouse Coopers	unbekannt
07 430	BKK Publik	unbekannt
09 409	BKK RWE	nein
01 417	BKK S - H	unbekannt
21 408	BKK Saint-Gobain	unbekannt
40 410	BKK Salus	unbekannt
07 417	BKK Salzgitter	unbekannt
02 406	BKK securvita	unbekannt
08 425	BKK Technoform	unbekannt
09 452	BKK TUI	unbekannt
37 431	BKK Vaillant	unbekannt
62 461	BKK VerbundPlus	unbekannt
18 544	BKK Vereinigte Deutsche Nickel-Werke AG	nein
24 430	BKK VICTORIA und D.A.S.	unbekannt
18 405	BKK vor Ort	nein
42 406	BKK Wirtschaft & Finanzen	ja
61 477	BKK WMF	unbekannt
61 487	BKK Würth	unbekannt
47 434	BKK ZF & Partner	unbekannt
61 491	Daimler Betriebskrankenkasse ¹⁾	nein
45 405	R+V BKK	nein
02 409	Shell BKK / LIFE	nein
40 418	Vereinigte BKK	unbekannt

¹⁾ Einschreibung notwendig, da Betriebskrankenkasse Teilnahme der Versicherten beendet hat