

Handlungsanleitung für Hausärzte zum HzV-Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven im Land Bremen

1. Einschreibung der Versicherten

- Teilnahmeberechtigt sind volljährige Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven
- Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an der HzV beim Hausarzt. Sie informieren den Versicherten über die HzV und händigen ihm die „**Patienteninformation**“ aus. Dann füllen Sie gemeinsam mit dem Versicherten die „**Teilnahmeerklärung**“ und den „**Versicherteneinschreibebeleg**“ aus. Die unterschriebene Teilnahmeerklärung verbleibt in Ihren Akten, eine Kopie erhält der Versicherte.
- Den Versicherteneinschreibebeleg senden Sie per Post bis spätestens zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn des folgenden Abrechnungsquartals (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) an die auf dem Versicherteneinschreibebeleg angegebene Adresse.

Mit den vollständigen **Patienten-** und **Arztdaten** sowie **Datum** bedrucken!

Unterschrift des Patienten nicht vergessen!



The image shows a form titled 'Versicherteneinschreibebeleg' with various fields for patient and doctor information, a date field, and a signature line. It includes a header with logos and a footer with contact information for HÄVG.

Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen „**Versicherteneinschreibebeleg**“ senden Sie bitte an die auf dem Beleg angegebene Adresse.

Bitte beachten Sie unbedingt die oben genannten Fristen bei der Übersendung der Belege!

Die Teilnahmeerklärung verbleibt in Ihrer Praxis.

Eine Kopie erhält der Versicherte.



The image shows a form titled 'Teilnahmeerklärung' with multiple columns of text, checkboxes, and a signature line. It includes a header with logos and a footer with contact information for HÄVG.

Teilnahmeerklärung Versicherter

2. Abrechnung der an der HzV teilnehmenden Versicherten

- Die AOK Bremen/Bremerhaven prüft die übermittelten Versicherteneinschreibebeläge und informiert die HÄVG, welcher Versicherte zur Teilnahme an der HzV bei Ihnen im folgenden Abrechnungsquartal berechtigt ist.
- Die HÄVG teilt Ihnen daraufhin rechtzeitig vor Beginn des Abrechnungsquartals durch einen **Informationsbrief Patiententeilnahmestatus** mit, für welche Versicherten Sie im folgenden Abrechnungsquartal Leistungen im Rahmen der HzV erbringen und abrechnen können.
- Die der Abrechnung zugrundeliegende Erfassung und Dokumentation der ärztlichen Leistungen erfolgt in Ihrem **Praxisverwaltungssystem**, wenn dies die Umsetzung des HzV-Vertrages mit der AOK Bremen/Bremerhaven unterstützt. Entsprechende Nachfragen richten Sie bitte ausschließlich an Ihr Software-Haus / Ihren PVS-Hersteller.

3. Vergütung (Anlage 3 HzV-Vertrag) – Einzelheiten unter www.hausaerzteverband.de

Pauschalen		
P1 Kontaktunabhängige Strukturpauschale	60,00 Euro	pro Jahr für volljährige Versicherte
P2 Kontaktabhängige Grundpauschale	40,00 Euro	pro Quartal für volljährige Versicherte
P3 Zuschlag für Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand	25,00 Euro	pro Quartal
Vertreterpauschale	12,50 Euro	pro Quartal
Zielauftragspauschale	12,50 Euro	pro Leistung
Einzelleistungen		
Unvorgesehene Inanspruchnahme I	25,00 Euro	pro Leistung
Unvorgesehene Inanspruchnahme II	40,00 Euro	pro Leistung
Altersspezifischer Check-Up	35,00 Euro	pro Leistung
Postoperative Behandlung	40,00 Euro	pro Leistung
Zuschläge		
Sonografie-Zuschlag auf P1	5,00 Euro	pro Jahr für volljährige Versicherte
Impfzuschlag auf P1	2,00 Euro	pro Jahr für volljährige Versicherte
VERAH-Zuschlag auf P2	5,00 Euro	pro Leistung
Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie	4,00 Euro	pro Quartal
Langzeitblutdruckmessung-Zuschlag auf P1	1,00 Euro	pro Jahr für volljährige Versicherte
4. Weitere wichtige Informationen		
Hausärzterverband Bremen: www.hausaerzteverband-bremen.de	Kundenservice HÄVG (9:00 bis 17:00 Uhr) 02203 / 57 56-1111	
Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) www.hausaerzteverband.de	Abrechnungs-Hotline: (nur bei Fragen zur Abrechnung) 0180 – 50 55 125	