

# Handlungsanleitung: Einschreibung der Versicherten HzV-Vertrag mit den Ersatzkassen in Baden-Württemberg

## Einschreibung des Versicherten mittels Ihrer Vertragssoftware

- Bei Teilnahmewunsch Ihres Patienten drucken Sie bitte zunächst das **Merkblatt** mittels Ihrer Vertragssoftware aus und händigen dieses Ihrem Patienten aus.
- Bitte beantragen Sie die Patienten-Teilnahme in Ihrer Vertragssoftware und drucken Sie die **Teilnahmeerklärung Hausarztprogramm**, siehe **Abbildung 2**, (1 Exemplar für den Versicherten, 1 Exemplar für den Arzt) mit Ihrem Praxisdrucker aus.
- Nachdem der Patient das Merkblatt gelesen hat, legen Sie ihm bitte beide Exemplare der Teilnahmeerklärung zur Unterschrift vor. Im Anschluss unterzeichnen Sie bitte ebenfalls beide Exemplare der Teilnahmeerklärung.
- Das Exemplar für den Versicherten händigen Sie Ihrem Patienten aus, das Exemplar für den Arzt bewahren Sie bitte in Ihrer Praxis auf.
- Zudem bedrucken Sie bitte den **Versicherteneinschreibebeleg (Muster 16)**, siehe **Abbildung 1**, mit dem vollständigen Patientenkopf und versehen diesen mit Ihrem Praxisstempel. Im Anschluss muss Ihr Patient diesen **Versicherteneinschreibebeleg ebenfalls unterschreiben**. Das unterschriebene Exemplar senden Sie bitte **per Post an die auf dem Versicherteneinschreibebeleg angegebene Adresse der HÄVG**.

## ODER

## Einschreibung des Versicherten mittels der Unterlagen aus dem Starterpaket

- Bei Teilnahmewunsch Ihres Patienten händigen Sie ihm bitte zunächst das **Merkblatt** aus dem Starterpaket aus.
- Nachdem der Patient das **Merkblatt** ausführlich gelesen hat, legen Sie ihm bitte die **Teilnahmeerklärung Hausarztprogramm** aus dem Starterpaket, siehe **Abbildung 2**, zur Unterschrift vor. Nach erfolgter Unterschrift unterzeichnen Sie ebenfalls die **Teilnahmeerklärung Hausarztprogramm** und fertigen eine Kopie an. Das Original verbleibt in Ihrer Praxis, die Kopie händigen Sie Ihrem Patienten aus.
- Zudem bedrucken Sie bitte den **Versicherteneinschreibebeleg (Muster 16)**, siehe **Abbildung 1**, mit dem vollständigen Patientenkopf und versehen diesen mit Ihrem Praxisstempel. Im Anschluss muss Ihr Patient diesen **Versicherteneinschreibebeleg ebenfalls unterschreiben**. Das unterschriebene Exemplar senden Sie bitte **per Post an die auf dem Versicherteneinschreibebeleg angegebene Adresse der HÄVG**.

**Abbildung 1**  
Versicherteneinschreibebeleg (Muster 16)

Das Formular enthält Felder für Name, Adresse, Geburtsdatum, Versicherungsnummer und Unterschrift. Ein Kasten für den Arztwechsel ist ebenfalls vorhanden. Am unteren Rand steht die Adresse der HÄVG: HÄVG - c/o ARZ Service GmbH, Landstr. 39-41, 42781 Haan.

- Bedruckung durch Vertragssoftware/ AIS
- Praxisstempel
- Unterschrift des Patienten!

- Unterschrift des Patienten!
- Unterschrift des Arztes!

**Abbildung 2**  
Teilnahmeerklärung Hausarztprogramm (DIN A 4)

Das Formular enthält eine Einleitung, eine Liste von Erklärungen und eine Unterschriftenzeile. Die Erklärungen betreffen die Teilnahme an der HzV, die Qualität der Versorgung und die Zustimmung zur Datenverarbeitung. Am unteren Rand sind die Unterschriften des Versicherten, des Hausarztes und des Arztes vorgesehen.

- Praxisstempel

## Hinweise zur Teilnahme des Versicherten

- Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der Ersatzkassen, unabhängig vom Alter. Der Versicherte bindet sich für mindestens 12 Monate an den von ihm gewählten Hausarzt.
- Bei minderjährigen Patienten ist sicherzustellen, dass die Erziehungsberechtigten den **Versicherteneinschreibebeleg (Muster 16)** sowie die **Teilnahmeerklärung Hausarztprogramm** unterzeichnen. Gleiches gilt für Vormundschaftsfälle.
- Die Teilnahme des Versicherten am EK Hausarztprogramm kann ausschließlich zum Quartalsbeginn erfolgen. Bitte beachten Sie, dass der **Versicherteneinschreibebeleg (Muster 16)** bis zum 1. Tag des 2. Monats vor Beginn des Abrechnungsquartals (**Stichtage: 1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November**) per Post bei der **HÄVG** eingegangen sein muss, damit der Versicherte wirksam zum jeweiligen Folgequartal an der HzV teilnehmen kann.
- Sie erhalten rechtzeitig vor Quartalsbeginn von der HÄVG einen **Infobrief** mit dem Einschreibestatus Ihrer Versicherten, für die Sie unter Einhaltung der oben genannten Fristen einen **Versicherteneinschreibebeleg (Muster 16)** an die HÄVG geschickt haben. Bitte aktivieren Sie erst nach Erhalt dieses Infobriefes die von den Ersatzkassen bestätigten Versicherten-Einschreibungen in Ihrer Vertragssoftware.

### Ansprechpartner bei Fragen zum Vertrag

HÄVG: 02203 / 57 56-1111

MEDI Baden-Württemberg: 0711 / 80 60 79 20