

INFORMATIONSBLATT

zur Einschreibung und Abrechnung von Patienten

1. Einschreibung des Patienten

- Sie können Ihre Patienten in den HZV-Vertrag mit den Ersatzkassen einschreiben, sobald Sie sich mittels einer Teilnahmeerklärung in den HZV-Vertrag mit den Ersatzkassen eingeschrieben und ein Starterpaket erhalten haben.
- Bei Teilnahmewunsch Ihres Patienten, informieren Sie Ihren Patienten über die HZV und händigen ihm die **Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte** aus.
- Nachdem der Patient die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte sorgfältig durchgelesen hat, legen Sie ihm bitte **beide Exemplare der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte** (1 Exemplar für den Hausarzt, 1 Exemplar für den Versicherten) sowie den **HZV-Beleg zur Unterschrift** vor. Bedrucken Sie den **HZV-Beleg mit Hilfe Ihrer Software** - handschriftlich ausgefüllte Belege können nicht verarbeitet und somit nicht akzeptiert werden!
- Im Anschluss **unterschreiben** Sie beide Exemplare der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte und setzen Ihren **Arztstempel** auf die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte sowie auf den HZV-Beleg.
- Das Exemplar für den Versicherten händigen Sie Ihrem Patienten aus, das andere Exemplar für den Hausarzt bewahren Sie bitte mindestens 10 Jahre in Ihrer Praxis auf.
- Den **HZV-Beleg** senden Sie bis spätestens zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn des folgenden Versorgungs- und Abrechnungsquartals (**1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November**) an die auf dem HZV-Beleg angegebene Adresse. Bitte beachten Sie die Postlaufzeit.

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

Bitte **ausschließlich** mit dem Arztstempel versehen!

Unterschrift des Patienten nicht vergessen!

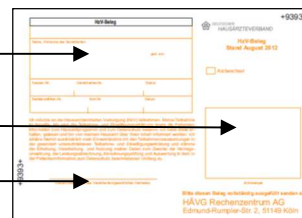
Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen **HZV-Beleg** senden Sie bitte an folgende Adresse:
 HÄVG Rechenzentrum GmbH
 Edmund-Rumpler-Str. 2
 51149 Köln

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

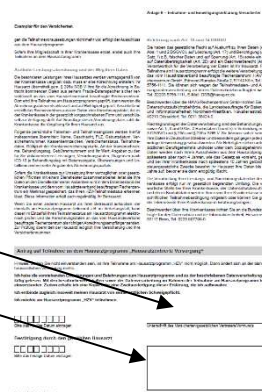
Datum und Unterschrift des Patienten nicht vergessen!

Unterschrift und Stempel des Hausarztes.

Eine Exemplar der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte **verbleibt in Ihrer Praxis**.
 Ein Exemplar der vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist für den Patienten bestimmt.



HZV-Beleg



Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte

2. Abrechnung der an der HZV teilnehmenden Patienten

- Die Ersatzkassen prüfen die übermittelten Teilnahmewünsche und informieren das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum, welcher Patient bei Ihnen im folgenden Versorgungs- und Abrechnungsquartal zur Teilnahme an der HZV berechtigt ist.
- Das Rechenzentrum teilt Ihnen daraufhin rechtzeitig vor Beginn des Versorgungs- und Abrechnungsquartals durch einen **Informationsbrief Patiententeilnahmestatus** mit, für welche Patienten Sie im folgenden Abrechnungsquartal Leistungen im Rahmen der HZV erbringen und abrechnen müssen.
- Unter www.arztportal.net steht Ihnen ein **Online-Service** zur Verfügung, mit dem Sie Ihre Informationsbriefe Patiententeilnahmestatus und Abrechnungsnachweise online sicher herunterladen können. Weitere Informationen sowie eine genaue Anleitung zur Registrierung und zur Nutzung des Online-Abrufs dieser Dokumente finden Sie auf der Startseite des Arztportals (www.arztportal.net).

3. Weitere wichtige Informationen



02203 5756-1210: Beratung zur HZV-Teilnahme und Einschreibung



02203 5756-1111: Beratung zur HZV-Abrechnung (LANR bereithalten)



02203 5756-1211



info@HZVteam.de



www.hausaerzterverband.de: Alle HZV-Verträge online



www.mein-hausarztprogramm.de: HZV-Informationen für Ihre Patienten



www.facebook.com/HZVTeam: HZV-Informationen für Ihr Praxisteam