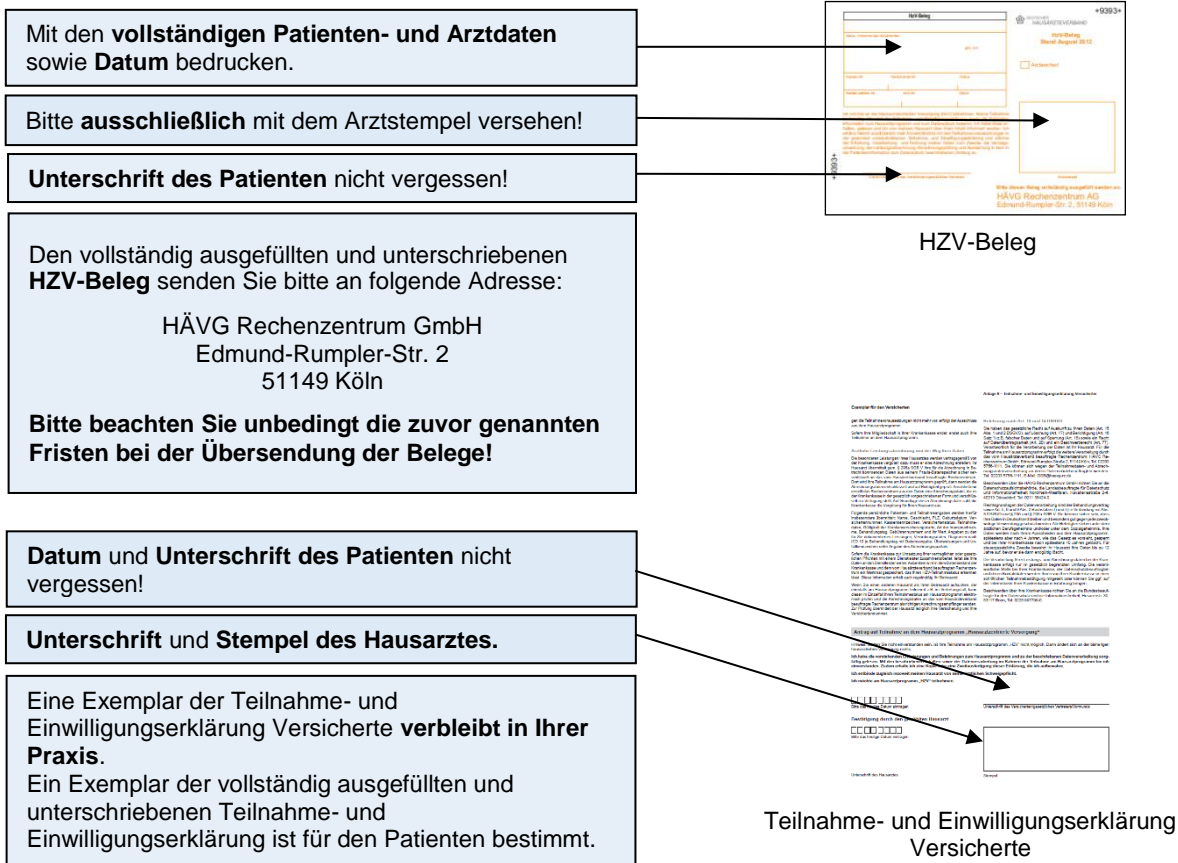


INFORMATIONSBLETT zur Einschreibung und Abrechnung von Patienten

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:

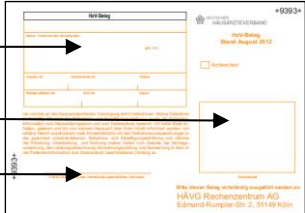
HÄVG Rechenzentrum GmbH
Edmund-Rumpler-Str. 2
51149 Köln

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

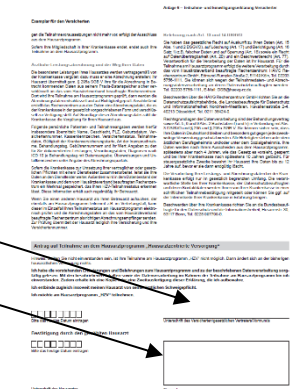
Datum und **Unterschrift des Patienten** nicht vergessen!

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