

INFORMATIONSBLATT

Versicherten-Einschreibung und Abrechnung

1. Online-Einschreibung der Versicherten

- Sie können Ihre Patienten in das Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“ (HZV) mit den durch spectrumK vertretenen Krankenkassen einschreiben, sobald
 - ✓ Sie einen **HZV-Online-Key** zur sicheren Übermittlung der Daten von uns erhalten haben **und**
 - ✓ Sie Ihre **aktuelle Vertragssoftware mit integriertem spectrumK-HZV-Modul installiert haben.**
- Sie informieren Ihre Patienten über die HZV und drucken bitte die **Teilnahme- und Einwilligungserklärung (1 Exemplar für den Hausarzt, 1 Exemplar für den Versicherten)** aus der Vertragssoftware aus und legen diese dem Patienten zur Unterschrift vor.
- Im Anschluss unterschreiben Sie beide Exemplare der Teilnahme- und Einwilligungserklärung. Das Exemplar für den Versicherten ist für Ihren Patienten und das Exemplar für den Hausarzt für Ihre Praxis bestimmt. Ihr Original muss **mindestens zehn Jahre** in Ihrer Praxis **aufbewahrt werden.**
- Die Übermittlung der Versicherteneinschreibedaten erfolgt in diesem HZV-Vertrag ausschließlich **online** über die Vertragssoftware indem Sie die **zur Versicherteneinschreibung notwendigen Daten** online mittels Ihrer Vertragssoftware an die HÄVG Rechenzentrum GmbH senden.
- Zudem wird Ihnen jeweils auf der ausgedruckten Versicherten-Teilnahmeerklärung ein individueller vierstelliger **Code** angezeigt (neben dem Unterschriftenfeld des Versicherten), den Sie vor dem Online-Versand der Teilnahmeerklärung in Ihrer Vertragssoftware erfassen müssen. Erst dann ist die Online-Übermittlung möglich.

Folgende Felder werden automatisch durch die Vertragssoftware befüllt:

- Personalienfeld
- TE-ID
- Datumsfelder
- Praxisstempel

Individueller vierstelliger Code wird automatisch bedruckt und ist in der Vertragssoftware vor Online-Versand der Versicherten-TE einzugeben.

Unterschriften bitte nicht vergessen!

Anlage 6

Exemplar für den Versicherten

Antrag auf Teilnahme am dem Hausarztprogramm „Hausarztzentrierte Versorgung“:

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm „HZV“ nicht möglich. Dann ändert sich an der bisherigen hausärztlichen Versorgung nichts.

Ich habe die vorstehenden Erläuterungen und Befragungen zum Hausarztprogramm und zu der beschriebenen Datenverarbeitung sorgfältig gelesen.

1. Mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Hausarztprogramm bin ich einverstanden.
 2. Ich erkläre zugleich insoweit meinem Hausarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht.
 3. Ich möchte am Hausarztprogramm „HZV“ teilnehmen und willige in die Datenverarbeitung ein.

TE-ID:

Unterschrift des Versicherten (persönlich) vom/zu:

Unterschrift durch den gewählten Hausarzt

Praxisstempel:

Unterschrift des Hausarztes 3/3

Teilnahme- und Einwilligungserklärung Hausarztprogramm (hier: Seite 3/3, Exemplar für den Versicherten)

2. Teilnahme der Versicherten und Abrechnung der HZV-Leistungen

- Die Teilnahme des Patienten und somit die Versorgung und Abrechnung über die HZV kann ausschließlich zum Quartalsbeginn erfolgen. Bitte beachten Sie, dass die in der Teilnahmeerklärung aufgeführten Daten des Patienten nach dem ersten vergütungswirksamen Quartal des HZV-Vertrages jeweils zu den Stichtagen 1. Februar (für das 2. Quartal), 1. Mai (für das 3. Quartal), 1. August (für das 4. Quartal), 1. November (für das 1. Quartal) online an das HÄVG Rechenzentrum übermittelt werden müssen. Später übermittelte Daten werden zu einem späteren Quartal berücksichtigt.
- Die Krankenkassen prüfen die übermittelten Daten der Teilnahmeerklärungen und informieren das HÄVG Rechenzentrum, welcher Versicherte bei Ihnen im folgenden Abrechnungsquartal zur Teilnahme an der HZV berechtigt ist.
- Sie erhalten rechtzeitig vor Quartalsbeginn von dem HÄVG Rechenzentrum einen Infobrief mit dem Einschreibestatus Ihrer Patienten, für die Sie die Daten der Teilnahmeerklärung online an das HÄVG Rechenzentrum versandt haben. Bitte aktivieren Sie erst nach Erhalt dieses Infobriefes die bestätigten Patienten-Einschreibungen in Ihrer Vertragssoftware.
- Die Dokumentation der ärztlichen Leistungen im Rahmen der HZV erfolgt mittels der von der HÄVG zugelassenen Vertragssoftware mit integriertem spectrumK-HZV-Modul. Entsprechende Nachfragen richten Sie bitte ausschließlich an Ihr Software-Haus. Die Übermittlung der Abrechnungsdaten erfolgt in diesem HZV-Vertrag ausschließlich online.

3. Vergütung (Anlage 3 HZV-Vertrag)

Pauschalen	
Infrastrukturpauschale P1 (1x jährlich, kontaktunabhängig)	16 €
Kontaktabhängige Pauschale P2 (max. 4 x im Versichertenteilnahmejahr)	40 €
Chronikerpauschale P3	27,50 €
Kontaktabhängige Koordinierungs- & Kommunikationspauschale	15 €
Zuschläge	
VERAH- Zuschlag auf P3	5 €
Zuschlag rationale Pharmakotherapie je Behandlungsfall	3,50 €
Einzelleistungen	
Vertreterpauschale, Zielauftragspauschale	12,50 €
Unvorhergesehene Inanspruchnahme zur Unzeit I und II	25 € /40 €
Verordnung von medizinischer Rehabilitation	38 €
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	17 €
Schilddrüsen-Sonografie/ Abdominelle Sonografie	11 €/ 21 €
Differentialdiagnostische Klärung/ verbale Intervention bei psychosomatischer Krankheitszustände	20 €/ 20 €
Hausbesuch	30 €
Chirurgischer Eingriff / Primäre Wundversorgung I, II & III	8 €/ 16 €/ 30 €
Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frau / Mann	19,18 €/ 15,24 €
Gesundheitsuntersuchung	35 €
Hautkrebsscreening	23,51 €
Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	11,32 €
Neugeborenen-Screening	14,83 €
U1-U9; U7a	44,17 €
J1	39,11 €
U10/U11, J2	35,96 €

Bei Fragen zu Vertragsangelegenheiten steht Ihnen der Kundenservice der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) unter 02203 5756 1111 oder per Mail unter kundenservice@haevg-rz.de gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie unter:

www.hausaerzterverband.de