



# Leitfaden zur Patienteneinschreibung

## 1. Einschreibung des Patienten

Sie können Ihre Patienten in das Hausarztprogramm wahlweise per Online- oder Offline-Verfahren einschreiben.

### Offline-Verfahren:

- Ihr Patient erklärt seine Teilnahme an der HZV in Ihrer Hausarztpraxis. Sie informieren den Patienten über die HZV und händigen ihm die **Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Versicherte** aus, die ebenfalls Patienteninformationen und Informationen über den Datenschutz zum Hausarztprogramm enthält. Anschließend bitten Sie ihn sich dieses Dokument sorgfältig durchzulesen.
- Nachdem der Patient die **Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Versicherte** gelesen hat, legen Sie ihm das Exemplar für den Versicherten, das Exemplar für den Hausarzt und 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 versehen Sie bitte die **Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Versicherte** und den **HZV-Beleg** mit Ihrem Arztstempel und unterschreiben ebenfalls beide Exemplare der **Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung**. Danach händigen Sie bitte Ihrem Patienten das Exemplar für den Versicherten der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung aus. **Ihr Exemplar verbleibt in Ihren Akten** und muss mindestens zehn Jahre aufbewahrt werden.
- 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.

Einen fristgemäßen Eingang und die erfolgreiche Prüfung des HZV-Beleges seitens der AOK Hessen vorausgesetzt, kann der Patient ab dem Folgequartal an der HZV teilnehmen.

Mit den vollständigen **Patienten-** und **Arzt-**daten sowie **Datum** bedrucken!

Bitte **ausschließlich** mit dem Arztstempel versehen!

**Unterschrift des Patienten** nicht vergessen!

+9393+

HZV-Beleg  
Stand Oktober 2014

Arztstempel

Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:  
HÄVG Rechenzentrum GmbH  
Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln

### HZV-Beleg

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

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

Anlage E – Teilnahme- und datenschutzrechtliche  
Einwilligungserklärung für Versicherte der AOK Hessen

**Exemplar für den Versicherten**

geschlecht, die Ihren HZV-Teilnahmestatus erkennen lässt. Diese Informationen erhält auch regelmäßig Ihr Hausarzt.

Wenn Sie einen anderen Hausarzt als Ihren Betriebsarzt aufzuweisen, der ebenfalls am Hausarztprogramm teilnimmt (z.B. im Vertragsgebiet), kann dieser mit Einzelblättern Teilnehmendens am Hausarztprogramm elektronisch prüfen und die Abrechnungsdaten an das von Hausarztverband beauftragte Rechenzentrum als richtigen Abrechnungsempfänger senden. Zur Prüfung übermittelt der Hausarzt lediglich Ihre Versicherungs- und Ihre Versichertennummer.

**Erläuterung nach DSGVO**

Sie haben das gesetzliche Recht auf Auskunft zu Ihren Daten (Art. 15 Abs. 1 und 2 DSGVO), auf Löschung (Art. 17) und auf Berichtigung (Art. 16 Satz 1) z.B. falscher Daten und auf Sperrung und Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DSGVO) und ein Beschwerderecht (Art. 77 DSGVO). Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist Ihre Hausärztliche Hausarzt. Für die Teilnahme am Hausarztprogramm erfolgt die weitere Verarbeitung durch das vom Hausarztverband beauftragte Rechenzentrum: HÄVG Rechenzentrum GmbH, Bismarck-Ringweg-Strasse 2, 61149 Köln, Tel. 02203 8755-1111. Sie können sich wegen der Teilnahme- und Abrechnungsdatenverarbeitung an deren Datenschutzbeauftragten wenden: Tel. 02203 8755-1111, E-Mail: DGB@aokwg-vd.de

Bearbeitet gemäß Art. 77 DSGVO über die Häufigkeit Rechenzentrum. Bitte teilen Sie an die Datenschutzbeauftragte, die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Stavenbergstraße 2-4, 40213 Düsseldorf, Tel. 0211 384 240.

Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag sowie Art. 6, 9 und Abs. 2 Buchstabe f) und h) in Verbindung mit Abs. 2 DSGVO und § 20a und § 20c SGB V. Sie können sicher sein, dass Ihre Daten nicht weitergegeben und besonders gut gegen jede zweckwidrige Verwendung geschützt werden. Alle Beteiligten stehen unter dem höchsten Berufsgheimnis und/oder unter dem Sozialgeheimnis.

Wenn zum Vertragspartner ernannt und gespeichert Daten werden, auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 20a SGB V) und § 18c SGB V, ist Ihre Absicht, dass dieser Vertrag besteht, sowie die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr befristet werden. Die Verarbeitung Ihrer Leistungs- und Abrechnungsdaten bei der AOK Hessen erfolgt nur im gesetzlich begründeten Umfang: Datenschutzbeauftragte „Datenschutzbeauftragter“ der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bismarck-Str. 2, 61149 Bad Homburg, E-Mail: datenschutz@aok.de

Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten bei der AOK Hessen finden Sie unter [aok.de/hessen/datenschutzseite](http://aok.de/hessen/datenschutzseite)

**Erläuterung der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligung**

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 Belehrungen zum Hausarztprogramm und zu der beschriebenen Datenverarbeitung sorgfältig gelesen. Mir sind beschriebenen Stellen sowie die Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme am Hausarztprogramm bis ich einverstanden. Zudem erhalte ich eine Kopie oder eine Zweitausfertigung dieser Erklärung, die ich aufbewahre. Ich erlaube zugleich insoweit meinem Hausarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich möchte am Hausarztprogramm „HZV“ teilnehmen.

Bitte hierhin  
Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Bestätigung durch den gewählten Hausarzt

Bitte die nötigen Daten eintragen  
Unterschrift des Hausarztes

Adressfeld

Seite 3 von 3  
Stand: 01.10.2019

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

**Unterschrift und Stempel des Hausarztes.**

**Teilnahme- und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung Versicherte**

Das Exemplar für den Hausarzt der Teilnahme- und datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung Versicherte **verbleibt in Ihrer Praxis**. Das Exemplar für den Versicherten wird dem Patienten ausgehändigt.

**Online-Verfahren:**

Sobald Sie Ihre aktuelle Vertragssoftware mit integriertem HZV-Modul installiert sowie einen HZV-Online-Key zur sicheren Übermittlung der Daten von uns erhalten haben, können Sie Ihre Patienten online einschreiben.

Beim Online-Verfahren senden Sie bitte die in der Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter aufgeführten Daten des Patienten **online unter Angabe des patientenindividuellen TE-Codes** mittels Ihrer Vertragssoftware an das HÄVG Rechenzentrum. Den individuellen vierstelligen TE-Code finden Sie neben dem Unterschriftenfeld des Patienten auf der ausgedruckten Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter. Der Versand des HZV-Belegs an das Rechenzentrum entfällt beim Online-Verfahren. Alle anderen Schritte sind analog des Offline-Verfahrens durchzuführen.

**2. Abrechnung der an der HZV teilnehmenden Versicherten**

- Die AOK Hessen prüft die übermittelten HZV-Belege und informiert 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 den **Informationsbrief Patiententeilnahmestatus** mit, für welche Patienten Sie im folgenden Versorgungs- und Abrechnungsquartal Leistungen im Rahmen der HZV erbringen und abrechnen können.