

INFORMATIONSBLATT

zur Einschreibung und Abrechnung von Patienten

1. Einschreibung der Patienten

Sie können Ihre Patienten in das Hausarztprogramm per Online- oder Offline-Verfahren einschreiben, sobald

- Sie Ihre aktuelle Vertragssoftware mit integriertem HZV-Modul installiert haben und
- Sie einen HZV-Online-Key zur sicheren Übermittlung der Daten von uns erhalten haben (nur bei Online-Verfahren erforderlich)

Das Verfahren zur Einschreibung Ihrer Patienten wählen Sie selbst.

Sie informieren Ihre Patienten über die HZV und händigen ihnen bei Teilnahmewunsch **die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte** aus und bitten sie diese sorgfältig durchzulesen.

Nachdem der Patient die Informationen sorgfältig durchgelesen hat, beantragen Sie bitte die Patienten-Teilnahme in Ihrer Vertragssoftware und drucken die **Teilnahme- und Einwilligungserklärung** (1 Exemplar für den Hausarzt, 1 Exemplar für den Versicherten) 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.

Online-Verfahren

Die in der Teilnahmeerklärung aufgeführten Daten des Patienten senden Sie bitte **online unter Angabe des patientenindividuellen TE-Codes** mittels der Vertragssoftware an das HÄVG Rechenzentrum. Den individuellen vierstelligen TE-Code finden Sie neben dem Unterschriftenfeld des Versicherten auf der ausgedruckten Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherte.

Offline-Verfahren

Bedrucken Sie den HZV-Beleg mit Hilfe Ihrer Software - handschriftlich ausgefüllte Belege können nicht verarbeitet und somit nicht akzeptiert werden - und legen diesen Ihrem Patienten zur Unterschrift vor.

Versehen Sie im Anschluss den HZV-Beleg mit Ihrem Arztstempel und unterschreiben diesen.

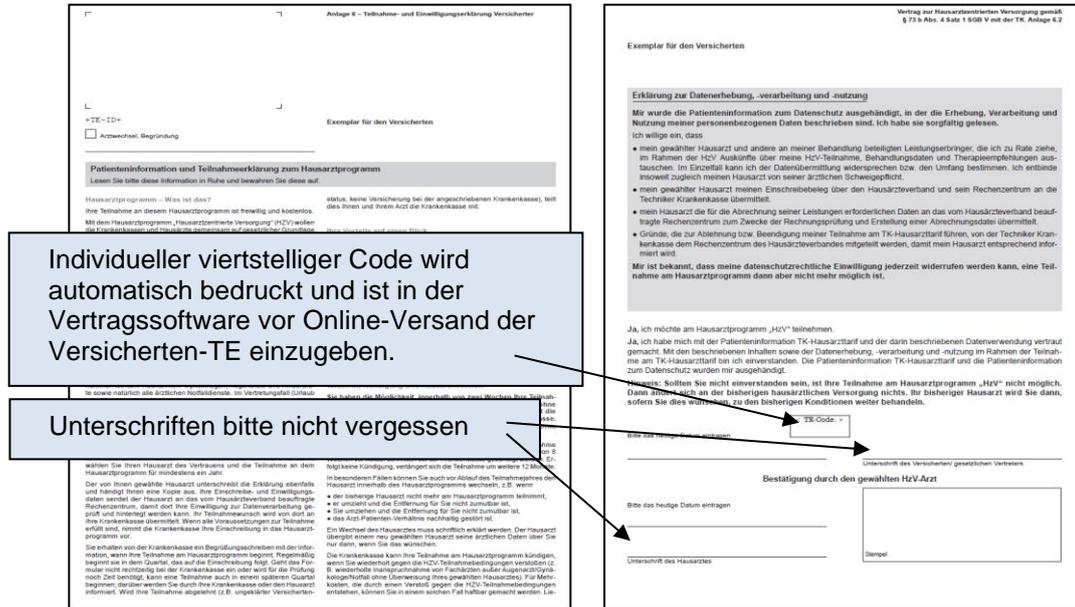
Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen HZV-Beleg senden Sie bitte an folgende Adresse:

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

Den HZV-Beleg, sowie die Daten der Online-Einschreibung übermitteln 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 oben genannte Adresse. Bitte beachten Sie beim Offline-Verfahren die Postlaufzeit.

Folgende Felder werden automatisch durch die Vertragssoftware befüllt:

- Personalienfeld
- TE-ID
- Datumsfelder
- Praxisstempel



Anlage 6 - Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter

Exemplar für den Versicherten

Erklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Mir wurde die Patientensinformation zum Datenschutz ausgehändigt, in der die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten beschrieben sind. Ich habe sie sorgfältig gelesen.

Ich erkläre, dass:

- mein gewählter Hausarzt und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, im Rahmen der HZV-Auskünfte über meine HZV-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen auszusuchen. Im Einzelfall kann ich der Datenbereitstellung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen. Ich erkläre insoweit zugleich meinen Hausarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht.
- mein gewählter Hausarzt meinen Einschreibebefehl über den Hausärzteverband und sein Rechenzentrum an die Technische Krankenkasse übermittle.
- mein Hausarzt die für die Abrechnung seiner Leistungen erforderlichen Daten an das vom Hausärzteverband beauftragte Rechenzentrum zum Zwecke der Rechnungsprüfung und Erstellung einer Abrechnungsdaten übermittle.
- Gründe, die zur Ablehnung bzw. Überlegung meiner Teilnahme am TK-Hausarztzertifikat, von der Technischen Krankenkasse dem Rechenzentrum des Hausärzteverbandes mitgeteilt werden, damit mein Hausarzt entsprechend informiert wird.

Mir ist bekannt, dass meine datenschutzrechtliche Einwilligung jederzeit widerrufen werden kann, eine Teilnahme am Hausarztprogramm dies aber nicht mehr möglich ist.

Ja, ich möchte am Hausarztprogramm „HZV“ teilnehmen. Ja, ich habe mich mit der Patientensinformation TK-Hausarztzertifikat und der darin beschriebenen Datenverwendung vertraut gemacht. Mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am TK-Hausarztzertifikat bin ich einverstanden. Die Patientensinformation TK-Hausarztzertifikat und die Patientensinformation zum Datenschutz wurden mir ausgehändigt.

TE-Code: _____

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Versicherten/ gesetzlicher Vertreter

Unterschrift des Hausarztes

Bestätigung durch den gewählten HZV-Arzt

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Hausarztes

Stempel

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

Unterschriften bitte nicht vergessen

2. Abrechnung der an der HZV teilnehmenden Patienten

- Die Ersatzkassen prüfen die übermittelten Teilnahmewünsche und informieren das vom Hausärzteverband 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.hausaerzteverband.de: Alle HZV-Verträge online |
|  | www.mein-hausarztprogramm.de: HZV-Informationen für Ihre Patienten |
|  | www.facebook.com/HZVTeam: HZV-Informationen für Ihr Praxisteam |