

# Leitfaden zur Patienteneinschreibung

## 1. Einschreibung des Patienten

Sie können Ihre Patienten wahlweise per Online- oder Offline-Verfahren in das Hausarztprogramm einschreiben. Vorab informieren Sie den Patienten über die HZV.

### Offline-Verfahren:

- Bitte legen Sie den HZV-Beleg in Ihren Drucker und bedrucken ihn - mit Hilfe Ihrer Software - mit den vollständigen Patienten- und Arztdaten.  
**Handschriftlich** ausgefüllte **HZV-Belege** können nicht verarbeitet und somit **nicht akzeptiert werden**.
- Anschließend drucken Sie die **Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter im Volldruck (inklusive Patientendaten) aus Ihrer Software**. Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter enthält alle relevanten Patienteninformationen zum Hausarztprogramm und zum Datenschutz.
- Legen Sie dem Patienten die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter vor und bitten ihn, dieses Dokument sorgfältig durchzulesen. Nachdem er die **Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter** gelesen hat, erklärt er seine Teilnahme an der HZV in Ihrer Hausarztpraxis durch seine Unterschrift. Legen Sie ihm auch den **HZV-Beleg zur Unterschrift** vor.
- Bitte prüfen Sie ob der **Arztstempel auf die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter** und den **HZV-Beleg gedruckt** wurde, falls nicht ergänzen Sie ihn. Bitte unterschreiben Sie ebenfalls die **Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter**.
- Anschließend händigen Sie bitte Ihrem Patienten die Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter (Exemplar für den Versicherten) aus. Das Exemplar für den Hausarzt 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 Krankenkasse vorausgesetzt, kann der Patient ab dem Folgequartal an der HZV teilnehmen.

Mit den **vollständigen Patientendaten** bedrucken!

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

**Unterschrift und Stempel des Hausarztes.**

Teilnahme- und Einwilligungserklärung Versicherter

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

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

Bitte **ausschließlich** mit dem Arztstempel versehen!

**Unterschrift des Patienten** nicht vergessen!

#9393#

Versicherten-Einschreibung zur Hausarztzentrierten Versorgung

Name, Vorname des Versicherten  geb. am

Krankenkassenart  Versicherten-Nr.  Status

Berufskategorie-Nr.  Arzt-Nr.  Datum

Ich bestätige an der Hausarztzentrierten Versorgung teilzunehmen. Meine Teilnahme ist freiwillig. Ich und die Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Patientendaten werden an die Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG (HÄVG) übermittelt. Ich habe diese erhalten, gelesen und bin von meinem Hausarzt oder Ihnen inhaltlich informiert worden. Ich erkläre hiermit ausdrücklich mein Einverständnis mit den Teilnahmevoraussetzungen in der genehmigt unterschriebenen Teilnahme- und Einwilligungserklärung und stimme der Verarbeitung meiner Daten zum Zwecke der Vertragsumsetzung, der Leistungsberechnung, Abrechnungspflichten und Auswertung in dem in der Patienteninformation zum Datenschutz beschriebenen Umfang zu.

Datum/Unterschrift des Versicherten/gewählten Vertreters

Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:  
HÄVG Hausärztliche Vertragsgemeinschaft AG  
Edmund-Rumpler-Straße 2, 51149 Köln

HZV-Beleg

Stand 07/2020

Arztwechsel

Arztstempel

Hausarzt  
Zentrierte  
Versorgung

### 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!**

## 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 die HÄVG AG. 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 die HÄVG AG entfällt beim Online-Verfahren. Alle anderen Schritte sind analog des Offline-Verfahrens durchzuführen.

## 2. Abrechnung der an der HZV teilnehmenden Versicherten

- Die KNAPPSCHAFT in Westfalen-Lippe prüft die übermittelten HZV-Belege und informiert die HÄVG AG, welcher Patient bei Ihnen im folgenden Versorgungs- und Abrechnungsquartal zur Teilnahme an der HZV berechtigt ist.
- Die HÄVG AG 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.
- Unter [www.arztportal.net](http://www.arztportal.net) steht Ihnen ein Online-Service zur Verfügung, mit dem Sie Ihre Informationsbriefe Patiententeilnahmestatus und Abrechnungsnachweise 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](http://www.arztportal.net)).