

# Handlungsanleitung für Hausärzte zum LKK-HzV-Vertrag Bayern

## 1. Einschreibung der Versicherten

- Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der LKK unabhängig vom Alter (vom Tag der Geburt).
- Der Versicherte erklärt seine Teilnahme an der HzV beim Hausarzt. Sie informieren den Versicherten über die HzV und händigen ihm die „**Patienteninformation**“ aus. Dann füllen Sie gemeinsam mit dem Versicherten die „**Teilnahmeerklärung**“ und den „**Versicherteneinschreibebeleg**“ aus. Die unterschriebene Teilnahmeerklärung verbleibt in Ihren Akten.
- Den Versicherteneinschreibebeleg senden Sie bis spätestens zum 1. Kalendertag des 2. Monats vor Beginn des folgenden Abrechnungsquartals (1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November) an die auf dem Versicherteneinschreibebeleg angegebene Adresse.

Mit den vollständigen **Patienten-** und **Arztdaten** sowie **Datum** bedrucken!

**Unterschrift des Patienten** nicht vergessen!

Das Formular enthält Felder für Name, Geburtsdatum, Versicherungsnummer, Hausarzt, Praxis, Datum und Unterschrift. Es enthält auch eine Tabelle für die Versicherungsdauer und eine Erklärung des Patienten. Rechts oben ist die HÄVG-Logo und die Kontaktadresse des Rechenzentrums angegeben.

Den vollständig ausgefüllten und unterschriebenen „**Versicherteneinschreibebeleg**“ senden Sie bitte an die auf dem Beleg angegebene Adresse.  
**Bitte beachten Sie unbedingt die oben genannten Fristen bei der Übersendung der Belege!**

Die Teilnahmeerklärung verbleibt in Ihrer Praxis.

Das Formular enthält eine Tabelle mit den Daten des Versicherten und eine große Textfläche für die Teilnahmeerklärung. Es enthält auch eine Tabelle für die Versicherungsdauer und eine Erklärung des Patienten. Rechts oben ist die HÄVG-Logo und die Kontaktadresse des Rechenzentrums angegeben.

Teilnahmeerklärung Versicherter

## 2. Abrechnung der an der HzV teilnehmenden Versicherten

- Die LKK prüft die übermittelten Versicherteneinschreibebelege und informiert die von ihr benannte Dienstleistungsgesellschaft, welcher Versicherte zur Teilnahme an der HzV bei Ihnen im folgenden Abrechnungsquartal berechtigt ist.
- Die von der LKK benannte Dienstleistungsgesellschaft teilt Ihnen daraufhin rechtzeitig vor Beginn des Abrechnungsquartals durch einen **Informationsbrief Patiententeilnahmestatus** mit, für welche Versicherten Sie im folgenden Abrechnungsquartal Leistungen im Rahmen der HzV erbringen und abrechnen können.
- Die der Abrechnung zugrundeliegende Erfassung und Dokumentation der ärztlichen Leistungen erfolgt in Ihrem **Praxisverwaltungssystem**, wenn dies die Umsetzung des LKK-HzV-Vertrages Bayern unterstützt. Entsprechende Nachfragen richten Sie bitte ausschließlich an Ihr Software-Haus / Ihren PVS-Hersteller.
- Alternativ kann die Abrechnung mittels der Abrechnungssoftware **HzV Modul Bayern**, welches Sie mit gesonderter Post erhalten, durchgeführt werden. Fragen zu Installation und Betrieb dieser Software richten Sie ausschließlich an folgende Rufnummer **0431/239210**.

## 3. Vergütung (Anlage 3 HzV-Vertrag) – Einzelheiten unter [www.hausaerzteverband.de](http://www.hausaerzteverband.de)

Pauschalen		
<b>P1 Kontaktunabhängige Strukturpauschale</b>	3,75 Euro	pro Quartal für „Mitglieder“ und „Familierversicherte“
<b>P2 A Kontaktabhängige Grundpauschale</b>	40,00 Euro	pro Quartal für „Mitglieder“ und „Familierversicherte“
<b>P2 B Kontaktabhängige Grundpauschale</b>	71,00 Euro	pro Quartal für „Altenteiler“ bzw. „Rentner“
<b>P 3 Zuschlag für chronisch kranke Patienten</b>	22,50 Euro	pro Quartal für „Mitglieder“ und „Familierversicherte“
<b>Vertreterpauschale / Vertreterpauschale Kinderarztvertrag</b>	12,50 Euro	Max. 2 pro Quartal
<b>Zielauftragspauschale</b>	12,50 Euro	pro Leistung
<b>Kleinkindpauschale</b>	17,50 Euro	pro Quartal
Einzelleistungen		
<b>Prävention</b> , z. B. Gesundheitsuntersuchung mit / ohne Hautkrebsscreening	verschieden	pro Leistung
<b>Unvorgesehene Inanspruchnahme zur Unzeit / Unvorgesehene Inanspruchnahme zur Unzeit Kinderarztvertrag</b>	30,00 Euro	pro Leistung
<b>Dringender Besuch / Dringender Besuch Kinderarztvertrag</b>	70,00 Euro	pro Leistung
<b>Besuch</b>	30,00 Euro	pro Leistung
<b>Mitbesuch</b>	11,00 Euro	pro Leistung
<b>Heimbesuch</b>	18,00 Euro	pro Leistung, max. 4 pro HzV-Versichertem pro Quartal
<b>Besuch Palliativpatient</b>	85,00 Euro	pro Leistung
<b>Prä-, poststationäre sowie prä-, postoperative Leistungen</b>	verschieden	pro Leistung
<b>Wegepauschale – Zone A</b> (bis 5 km ab Praxissitz)	10,00 Euro	pro Leistung
<b>Wegepauschale – Zone B</b> (ab 5,1 km ab Praxissitz)	15,00 Euro	pro Leistung
<b>Wegepauschale – Zone C</b> (ab 10,1 km ab Praxissitz)	20,00 Euro	pro Leistung

## 4. Weitere wichtige Informationen

Bayerischer Hausärzteverband: <a href="http://www.hausaerzte-bayern.de">www.hausaerzte-bayern.de</a>	Kundenservice HÄVG (9:00 bis 17:00 Uhr) 02203 / 57 56-1111
Hausärztliche Vertragsgemeinschaft (HÄVG) <a href="http://www.hausaerzteverband.de">www.hausaerzteverband.de</a>	