

**An die
Teilnehmerinnen und Teilnehmer
am HzV-Vertrag AOK Bayern S15**

Orleansstr. 6
81669 München
Tel 089 / 127 39 27 0
Fax 089 / 127 39 27 99
E-Mail: info@bhaev.de
Web: www.hausaerzte-bayern.de

München, 06. Dezember 2018

HzV-Vertrag AOK Bayern S15

Neuerungen des HzV-Vertrages ab Quartal 2/2019 – Prozess zur geregelten Praxisübergabe

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

der Bayerische Hausärzteverband und die AOK Bayern haben in den letzten Monaten zur Umsetzung des HzV-Vertrags AOK Bayern S15 Vereinbarungen zu den noch offenen Vertragsanlagen Anlage 4 sowie der Anhänge 2 und 3 zur Anlage 4 HzV-Vertrag AOK Bayern S15 getroffen. Die Vertragsanlagen können Sie auf der Internetseite des Bayerischen Hausärzteverbandes www.hausaerzte-bayern.de in der Rubrik HzV-Verträge -> Vertragsunterlagen einsehen.

Bestandteil dieser Vereinbarungen ist eine **Prozessbeschreibung zur geregelten Praxisübergabe die für Praxisübergaben ab dem 01.04.2019** gilt. Mit den Regelungen dieser Prozessbeschreibung ist sichergestellt, dass der Praxisnachfolger im Falle einer Praxisübernahme – unter bestimmten Voraussetzungen – reibungs- und übergangslos die an der HzV teilnehmenden Patienten des Praxisvorgängers übernehmen kann.

Die Grundvoraussetzung dafür ist, dass der Praxisnachfolger ab dem ersten Tag der Übernahme der Praxis über eine KV-Zulassung verfügt und die Meldung mit allen Unterlagen rechtzeitig zum Stichtag erfolgt ist.

Stichtag für die Meldung ist jeweils der 25. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor der Praxisübergabe (Beispiel: für eine Praxisübergabe zum 01.04.2019 müssen alle Unterlagen bis spätestens 25.01.2019 vorliegen). Grund für diesen frühen Termin sind die technischen Abläufe in der IT zwischen unserem Rechenzentrum und dem AOK-Rechenzentrum.

Die folgenden Unterlagen müssen für eine erfolgreiche Praxisübergabe vorliegen:

- Meldeformular: „Formular Praxisübergabe Hausarzt“
- Teilnahmeerklärung am HzV-Vertrag S15 des Praxisnachfolgers
- Nachweis über die Zulassung in Form des Zulassungsbescheids des Zulassungsausschusses oder Auszug aus dem Arztregister

Nachfolgend haben wir alle relevanten Prozessschritte für Sie zusammengefasst:

Schritt 1: Der **Praxisvorgänger** und der **Praxisnachfolger** melden **gemeinsam** die Übergabe der Praxis mittels „**Formular Praxisübergabe Hausarzt**“ (beigefügt) bis spätestens zum **25. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor der Praxisübergabe**.

Schritt 2: Der **Praxisnachfolger** sendet neben dem „Formular Praxisübergabe Hausarzt“ die ausgefüllte „**Teilnahmeerklärung Hausarzt**“ sowie den **Bescheid des Zulassungsausschusses** zur Zulassung oder einen Auszug aus dem Arztregister an den Bayerischen Hausärzteverband oder die HÄVG Rechenzentrum GmbH ebenfalls bis spätestens zum **25. Kalendertag des ersten Monats im Quartal vor der Praxisübergabe**. Sofern der Praxisnachfolger bereits am HzV-Vertrag mit der AOK Bayern teilnimmt, ist eine erneute Einsendung der „Teilnahmeerklärung Hausarzt“ nicht erforderlich.

***Beispiel Praxisübergabe zum 01.04.2019:** Formular Praxisübergabe, Teilnahmeerklärung (soweit erforderlich) und Nachweise der Zulassung müssen bis spätestens 25.01.2019 beim Bayerischen Hausärzteverband oder der HÄVG Rechenzentrum GmbH vorliegen.*

Schritt 3: Die AOK Bayern wird von der HÄVG Rechenzentrum GmbH über die Praxisübergabe informiert und informiert sodann die bisherigen HzV-Patienten des Praxisvorgängers darüber, dass die Teilnahme am Hausarztprogramm mit dem Praxisnachfolger als Betreuarzt fortgeführt werden kann, wenn diese nicht von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen.

Schritt 4: Die **HÄVG Rechenzentrum GmbH** informiert den **Praxisvorgänger** und den **Praxisnachfolger** über alle notwendigen Schritte und das weitere Vorgehen.

Schritt 5: Der Praxisnachfolger behandelt ab dem Zeitpunkt der Übernahme der Praxis die bisherigen HzV-Patienten des Praxisvorgängers, die zu ihm zur Behandlung kommen. Entsprechend des ihm zur Verfügung gestellten „**Informationsbrief Patiententeilnahmestatus**“ rechnet er die erbrachten Leistungen über die HzV ab, sofern die Patienten der Fortführung nicht widersprochen haben und als aktive Teilnehmer aufgeführt sind.

Bitte beachten Sie: Nur bei vollständiger und rechtzeitiger Meldung der Praxisübergabe ist der geregelte Prozess der Praxisübergabe und die lückenlose Teilnahme der Patienten in der HzV auch beim Praxisnachfolger möglich.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr HzV-Team Bayerischer Hausärzteverband

Formular Praxisübergabe Hausarzt

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung
gemäß
§ 73b Abs. 4 S. 1 SGB V zwischen
dem BHÄV und der AOK Bayern



BAYERN



Mitglied im DEUTSCHEN HAUSÄRZTEVERBAND

Per Fax an 01805 - 00 24 25 505**1. Stammdaten des Praxisübergabers**

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel:	LANR:	BSNR:
Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Telefonnummer		Faxnummer	

2. Stammdaten des Praxisnachfolgers

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	Titel:	LANR:	BSNR:
Name		Vorname	
Straße		Hausnummer	
PLZ		Ort	
Telefonnummer		Faxnummer	

3. Erklärung zur Praxisübergabe und zur Teilnahme am HzV-Vertrag 2015 der AOK Bayern**Vom Praxisübergaber auszufüllen**

Ich übergebe meine Praxis zum _____ an den in Punkt 2 genannten Hausarzt.
(Hinweis: Übergabezeitpunkt lt. Beschluss des Zulassungsausschusses)

Die bei mir im HzV-Vertrag 2015 eingeschriebenen Versicherten sollen ab diesem Zeitpunkt von dem in Punkt 2 genannten Praxisnachfolger betreut werden.

- Ich beende zum Zeitpunkt der Praxisübergabe meine Teilnahme am HzV-Vertrag 2015 der AOK Bayern.
- Ich nehme weiterhin am HzV-Vertrag 2015 der AOK Bayern teil.
Als Nachweis über die weitere Tätigkeit als Vertragsarzt/angestellter Arzt füge ich eine Kopie des entsprechenden Beschlusses des Zulassungsausschusses bei.

Vom Praxisnachfolger auszufüllen

Ich übernehme die Praxis des in Punkt 1 genannten Arztes zum: _____
(Hinweis: Übernahme- bzw. Übergabezeitpunkt lt. Beschluss des Zulassungsausschusses)

Eine Kopie des Beschlusses des Zulassungsausschusses bzw. des Arztregisterauszugs füge ich bei.

- Ich nehme am HzV-Vertrag 2015 der AOK Bayern teil seit/ab _____.
- Ich nehme noch nicht am HzV-Vertrag 2015 der AOK Bayern teil. Das ausgefüllte Formular „Teilnahmeerklärung Hausarzt“ füge ich zusammen mit den entsprechenden Nachweisen bei.

Unterschrift und Vertragsarztstempel des Praxisübergabers

Unterschrift und Vertragsarztstempel des Praxisnachfolgers

Datum _____