



## Hausarztzentrierte Versorgung (HZV): Fortbildungstermine 2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

profitieren Sie von beständigen HZV-Verträgen, einer besseren Patientenversorgung, einer transparenten Abrechnung sowie einer attraktiven Vergütung, die deutlich über dem KV-Honorarwert liegt. In Sachsen nehmen immer mehr Ärztinnen und Ärzte daran teil. Zurzeit sind es schon 738. Wir bieten für Ärztinnen, Ärzte und MFA **spezielle HZV-Starter-Veranstaltungen** an (mittwochs, 15 - 17.30 Uhr, Präsenz). Vermittelt werden Informationen zu den Verträgen, Voraussetzungen und Vergütungen.

<b>HZV-Starter:</b>	<b>Dresden</b>	21.08.2024	
	<b>Leipzig</b>	04.09.2024	
	<b>Chemnitz</b>	25.09.2024	
<b>Online-HZV-Sprechstunde, montags, 13-15 Uhr:</b>		<b>28.10.2024</b>	<b>09.12.2024</b>
<b>PTQZ-Termin, Mittwoch, online, 15-19 Uhr:</b>		27.11.2024	
<b>Thementage, Mittwoch, 15-19 Uhr:</b>	<b>Lichtenwalde</b>	23.10.2024	
bis zu 4 PTQZ	<b>Leipzig</b>	11.09.2024	
<b>Hausärztetag Sachsen in Radebeul, Anmeldung nur über <a href="http://www.ihf-fobi.de">www.ihf-fobi.de</a>:</b>			15. & 16.11.2024

Das **eLearning Modul zur „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“** wird im **Herbst 2024** dauerhaft zur Verfügung stehen. Vorab wird noch ein IHF-Webinar für September 2024 geplant, Informationen zur Anmeldung folgen. Eine Fortbildung ist die Abrechnungsgrundlage für die neue HZV-Ziffer 3250 (1x alle 2 Versichertenjahre 50 Euro). - Ihre **VERAH kann beim IHF am 12. oder 26.8.** von 18-19.30 Uhr am VERAH-Geriatrischen Fortbildungsmodul teilnehmen. Sofern Sie die ärztliche Fortbildung absolviert haben, wird der VERAH-Hausbesuch mit einem 15-Euro-Zuschlag bei geriatrischen TK-Patienten vergütet. Zur Buchung des kostenfreien VERAH-Seminars bitte nach unten auf der Seite scrollen: <https://hzv.de/tk-vertragsanpassung/?highlight=provider>

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

Herzliche Grüße

Ihr HZV-Team

.....  
**Anmeldung per Fax: 0351 83397107 oder [info@hzvteam-sachsen.de](mailto:info@hzvteam-sachsen.de)**

**Veranstaltungsdatum** \_\_\_\_\_

**Hausärztin/Hausarzt** \_\_\_\_\_

**Praxispersonal (bei HZV-Starter-Veranstaltung)** \_\_\_\_\_

**E-Mail:** \_\_\_\_\_

- Ich habe Interesse an der HZV und wünsche einen persönlichen Beratungstermin.**

### Datum

Ich bin mit der Anmeldung einverstanden, dass das HZV-Team des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes meine oben genannten Daten ausschließlich im Vorfeld und/oder Nachgang zu den Informationsveranstaltungen speichert und nutzt. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt nicht. Meine Daten werden nur für die Abwicklung der HZV-Information genutzt und nach dessen Beendigung umgehend wieder gelöscht. Ich kann jederzeit einer Verarbeitung und Nutzung meiner Daten für Zwecke der Information durch das HZV-Team des Sächsischen Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes widersprechen, indem ich meinen schriftlichen Widerspruch an Sächsischer Hausärztinnen- und Hausärzteverband e.V., Königsbrücker Str. 49, 01099 Dresden unter der Faxnummer: 0351 833 84990 richte.

### Unterschrift /Praxisstempel