
***Verträge zur
Hausarztzentrierten Versorgung (HzV)
in Westfalen-Lippe***

Agenda

- **Grundlagen**
- **Arzteinschreibung**
- **Patienteneinschreibung**
- **Vergütung**
- **Abrechnung**
- **Vertragsindividuelle Besonderheiten**
- **Vertragssoftware**

Agenda

- **Grundlagen**
- **Arzteinschreibung**
- **Patienteneinschreibung**
- **Vergütung**
- **Abrechnung**
- **Vertragsindividuelle Besonderheiten**
- **Vertragssoftware**

Hausarztverträge in Westfalen-Lippe

Freiwillig abgeschlossene HzV-Verträge:

- Techniker Krankenkasse (TK)
- IKK classic (ehemals Vereinigte IKK/SIGNAL IDUNA IKK)

Inhaltsgleiche geschiedste HzV-Verträge:

- AOK
- Betriebskrankenkassen (insgesamt 25)
- Ersatzkassen (Barmer GEK, DAK, HEK, hkk, KKH Allianz)
- Innungskrankenkassen (IKK gesund plus, BIG direkt gesund)
- Knappschaft-Bahn-See
- Landwirtschaftliche Krankenkasse

→ **3 Vertragsmuster für Vollversorgungsverträge für ganz Nordrhein-Westfalen**

Warum gibt es Hausarztverträge?

Der Gesetzgeber hat sie in § 73 b im Sozialgesetzbuch (SGB) V verankert, weil Hausärzte

- ihre Patienten am besten von allen Arztgruppen kennen
- alle Beschwerden im Ganzen überblicken
- das soziale Umfeld beurteilen können
- alle Medikamente kennen

Hausärzte sind also die Gesundheitsmanager und Gesundheitsberater ihrer Patienten

→ Möglichkeit eines Systemwechsels wurde geschaffen

→ Dem Kollektivvertrag den Rücken kehren und somit Tarifautonomie schaffen

Der Effekt

Daher kann beim Hausarzt verhindert werden, dass ...

- das gleiche Medikament unter anderem Namen mehrfach verordnet wird,
 - Medikamente verordnet werden, die sich gegenseitig behindern,
 - Medikamente verordnet werden, deren schädliche Wirkungen sich gegenseitig potenzieren,
 - eine mehrfache Untersuchung von Patienten mit belastenden Methoden durchgeführt wird und
 - Patienten unnötigerweise in ein Krankenhaus eingewiesen werden.
- **Das knappe Geld im Gesundheitssystem wird zweckmäßig eingesetzt und eine weitere Explosion der Kosten verhindert**

Ab wann geht's los?

- Das **erste Abrechnungsquartal** für die HzV-Verträge mit der **IKK classic** und der **TK** war das **Quartal 4/2011** mit **ca. 3.000 teilnehmenden Hausärzten** (ca. 25% der niedergelassenen Hausärzte in NRW)
- Seit dem **Quartal 1/2012** können sich die **Hausärzte in die geschiedsten HzV-Verträge einschreiben**; seit **Mitte Juli 2012** ist die **Einschreibung der Patienten** durch die Hausärzte möglich
- Das erste **Versorgungs- und Abrechnungsquartal** für die **geschiedsten HzV-Verträge** mit den **Ersatzkassen, einem Teil der Betriebskrankenkassen und der BIG direkt gesund** ist das **Quartal 4/2012**
- Das erste **Versorgungs- und Abrechnungsquartal** für die **geschiedsten HzV-Verträge** mit den **übrigen Krankenkassen** ist das **Quartal 1/2013**

Die Laufzeiten

- **IKK classic**

Der Vertrag gilt zunächst bis zum 31.12.2015;
die Honoraranlage zunächst bis zum 31.12.2013

- **TK**

Der Vertrag inklusive der Honoraranlage gilt zunächst bis
zum 31.12.2014

- **Geschiedste Verträge**

Die Verträge, inklusive der Honoraranlagen, gelten zunächst
bis zum 31.03.2015

Agenda

- Grundlagen
- **Arzteinschreibung**
- Patienteneinschreibung
- Vergütung
- Abrechnung
- Vertragsindividuelle Besonderheiten
- Vertragssoftware

Wer kann teilnehmen?

- Arztpraxen der hausärztlichen Versorgung
 - Allgemeinmediziner
 - Hausärztliche Internisten
 - Kinder- und Jugendärzte in der hausärztlichen Versorgung
- BAG/ MVZ
Hausärzte, die am IKK classic-Vertrag teilnehmen, haben sicherzustellen, dass alle hausärztlichen Mitglieder an dem HzV-Vertrag teilnehmen.
Diese Regelung gilt **nicht** für die TK und die geschiedsten Verträge!
- Nur Ärzte mit eigenem Vertragsarztsitz oder angestellte Ärzte im **MVZ**
→ hier muss der Leiter des MVZ die Teilnahmeerklärung unterschreiben
(Angestellte Ärzte dürfen selbst nicht an der HzV teilnehmen, da kein eigener Vertragsarztsitz)

Wer kann teilnehmen?

Verpflichtungen	TK	IKK classic	Schieds- sprüche
Hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs.	X	X	X
Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spirometer mit FEV1-Bestimmung	X	X	X
Vertragssoftware	X	X	X
Sicherstellung Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Langzeitblutdruckmessung und Sonografie;	X		X
Medizinische Rehabilitation	31.12.2012		
Psychosomatik			31.03.2014
DMP (Asthma/COPD, Diabetes Mellitus Typ 2, KHK)	X	X	X
Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis	X	X	X
AIS/Praxis-Softwaresystem	X	X	X
Computerfax oder Faxgerät	X	X	X
Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln	X	X	X
Behandlung nach evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien	X	X	X
Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V	X	X	X
Wissenschaftlich anerkanntes Qualitätsmanagement	X	X	X
Werktägliche Sprechstunde	X	X	X

Wer kann teilnehmen?

Verpflichtungen	TK	IKK classic	Schieds- sprüche
Früh- oder Abendterminsprechstunde an Werktagen für berufstätige HzV-Versicherte	X	X	X
Wartezeit grundsätzlich auf max. 30 Minuten begrenzen	X	X	X
Taggleiche Behandlung bei akuten Behandlungsfällen	X	X	X
Durchführung von Hausbesuchen	X		X
Unterstützung der Vermittlung von zeitnahen Facharztterminen	X	X	X
Wirtschaftliches Hilfsmittelmanagement	X		X
Bekanntmachung eines Vertretungs-HzV-Arztbeschlusses	X	X	X
Abstempeln eines Bonusheftes	X	X	
Prüfung und Entscheidung ob stationäre Krankenhausbehandlung notwendig	X	X	X
Vermeidung von Doppeluntersuchungen und Förderung ambulanter Operationen	X	X	X
Wirtschaftliche Verordnungsweise	X	X	X
Bei Behandlung von Kindern < 10 Jahre: Säuglingswaage, Hörtest, Stadiometer	i.d.R. ab 15		X
Mind. 30 x U5-U9-Untersuchungen je Quartal in den letzten 4 Quartalen (bei Einschreibung von Kindern < 10 Jahre)			X
Besuche bei dringenden und schwerwiegenden Erkrankungen auch zu Unzeiten			X
Überleitung Krankenhaus			X
Online/CD Abrechnung	CD	CD	CD

Wer kann teilnehmen?

Für die Software gilt insbesondere das Folgende:

- **Freischaltung der Vertragssoftware, durch das jeweilige Softwarehaus** ab dem ersten Abrechnungsquartal
- Ein zusätzlicher Rechner für die Vertragssoftware ist in der Regel nicht erforderlich
- Es muss darauf geachtet werden, dass der Rechner über genügen Arbeitsspeicher verfügt und die Software neben dem „normalen“ Arztinformationssystem problemlos genutzt werden kann
- Alle weiteren Informationen erhalten Sie von Ihrem Softwarehersteller

Wie kann der Hausarzt an den Verträgen teilnehmen?

- Die Teilnahmeerklärungen Hausarzt stehen auf folgenden Homepages zum Download zur Verfügung:
 - www.hausaerzteverband.de
 - www.hausaerzteverband-wl.de
- Je Vertragsarzt muss eine Teilnahmeerklärung vollständig ausgefüllt und unterschrieben werden
- Die unterschriebene Teilnahmeerklärung wird an die auf dem Formular angegebene Faxnummer der HÄVG (für den Hausärzteverband) gefaxt

Teilnahmeerklärung Hausarzt (am Beispiel TK)

Persönliche Angaben des Hausarztes

Angaben zu Qualifikationen des Hausarztes als Selbstakunft zum Ankreuzen

Unterschrift des Hausarztes

Praxisstempel

Teilnahmeerklärung HAUSARZT
zum Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit der Techniker Krankenkasse vom 05.05.2010 (HVZ-Vertrag)

Stammdaten Arzt
 Einzelpraxis MVZ
 LABEL: _____ BEIR: _____ BEIR/Prüfung ab (TT.MM.JJJJ): _____
 Name: _____ Vorname: _____
 Straße & Hausnummer (Betreiberstr./Praxisnummer): _____ Telefon: _____
 PLZ: _____ Ort: _____ Telefax: _____

Bankverbindung (HVZ-Vergütung wird auf das folgende Konto überweisen)
 BLZ: _____ Kontonummer: _____
 Bankname: _____ Kontoinhaber: _____

Mehrfache Angaben des Hausarztes
 Vertragsarzt bereits vorhanden Vertragssoftware nicht vorhanden (Teilnahmevoraussetzung ab 01.01.2012)
 Qualifikation/Abrechnungs genehmigung zur Erbringung der Leistung Psychoomatik durch mich (Teilnahmevoraussetzung ab 01.01.2012)
 Fortbildung „Geriatrisches Assessment“ durch mich (Teilnahmevoraussetzung ab 01.01.2012), soweit angeboten (gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte)
 Teilnahme an adäq. DMP (Asthma, COPD, Diabetes Mellitus Typ II sowie KHK, Kinder- und Jugendärzte nur DMP Asthma)
 Teilnahme an adäq. DMP (Asthma, COPD, Diabetes Mellitus Typ II sowie KHK) (Teilnahmevoraussetzung ab 01.01.2011), Kinder- und Jugendärzte nur DMP Asthma
 ein VERA-Zertifikat zur Behandlung chronisch kranker Patienten durch eine Versorgungsassistentin in der hausärztlichen Praxis liegt vor (VERA, Anlage 4 zu Anlage 3) (Vorlage des Zertifikats auf Anlage möglich)

Bei Vertragsbeginn nach dem jeweiligen Datum habe ich 12 Monate ab Vertragsbeginn Zeit, die Qualifikation/Fortbildung nachzuweisen:

Erbringung besonderer Leistungen mit außerärztlicher Ausstattung:
 Abdominale Sonographie durch meine Person durch einen Kollegen aus BAG / MVZ bzw. in GEMEINSCHAFT (zu bilden bis 31.12.2011)
 Schilddrüsen-Sonographie durch meine Person durch einen Kollegen aus BAG / MVZ bzw. in GEMEINSCHAFT (zu bilden bis 31.12.2011)
 Belastungs-ERG durch meine Person durch einen Kollegen aus BAG / MVZ bzw. in GEMEINSCHAFT (zu bilden bis 31.12.2011)
 Langzeit-ERG durch meine Person durch einen Kollegen aus BAG / MVZ bzw. in GEMEINSCHAFT (zu bilden bis 31.12.2011)
 Langzeitblutdruckmessung durch meine Person durch einen Kollegen aus BAG / MVZ bzw. in GEMEINSCHAFT (zu bilden bis 31.12.2011)
 Kleine Chirurgie I, II, III durch meine Person durch einen Kollegen aus BAG / MVZ

Dienstleistungsgesellschaft
 Hausärztliche Vertragsgemeinschaft eG (HÄVG), Von-der-Wallstein-Str. 27, 51149 Köln, KundenService: 02203 - 07 50 1111 / von 9.00 bis 17.00 Uhr

Verwaltungskostenpauschale (§ 14)
 Die Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 des HVZ-Vertrages mit der TK beträgt für Mitglieder des Hausarztverbands je Quartal 3 %, (inkl. gesetzl. USt) in den HVZ-Vertragsabschnitten gegenüber der TK (§ 14 Abs. 2 des HVZ-Vertrages). Für Nicht-Mitglieder des Hausarztverbands beträgt die Verwaltungskostenpauschale je Quartal jeweils 0,5 %, (inkl. gesetzl. USt) in den HVZ-Vertragsabschnitten gegenüber der TK (§ 14 Abs. 3 des HVZ-Vertrages). Die HÄVG ist berechtigt, die Verwaltungskostenpauschale entsprechend der oben genannten Angaben an die TK weiterzugeben.

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung
 1. Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenübertragungs-, verarbeitungs- und nutzungsvergängen einverstanden, die Verarbeitung und Nutzung der erhobenen Daten erfolgt jeweils unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.
 • Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten (Name, Adresse, etc.) werden von der HÄVG als Erfüllungshilfe und Abrechnungsdaten des Hausarztverbands sowie zur Erfüllung des HVZ-Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
 • Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HVZ-Vertrag sendet die TK Name, Vorname, HÄVG-ID, LANR, BSNR im Rahmen des HVZ-Anwerbescheinungssystems (§ 4 des HVZ-Vertrages) mit Ausnahme der von mir angegebenen Berechtigung sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten an die TK (§ 10 bis 14 des HVZ-Vertrages und Anlage 3).
 • Mein Name, meine Praxisnummer und meine Telefon-Praxisnummer sowie ggf. weitere Angaben zur Praxis werden ausschließlich dem E-Mail-Adressaten werden in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der TK und des Hausarztverbands veröffentlicht haben, über eine eventuelle Beendigung meiner Teilnahme an dem HVZ-Vertrag.
 2. Die in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten und die von mir an die HÄVG übermittelten Daten gemäß Anlage 3 für die HÄVG zur Übermittlung Diagnose- und Abrechnungsdaten an die TK und die von der TK beschriebenen Berechnungen gemäß Anlage 3 zur Ermittlung der Abrechnungsweise und zur Prüfung der Abrechnung (§§ 10 bis 14 des HVZ-Vertrages und Anlage 3) verarbeitet und genutzt. Die Datennutzung und Einwilligung zu dieser Datenverarbeitung und -nutzung erfolgt im Rahmen einer besonderen Datenschutzerklärung (Anlage 4 zu Anlage 3) nach Maßgabe der gesetzlichen Datenschutzvorschriften.

HVZ-Vertrag mit der TK in Westfalen-Lippe 12

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ
 Hiermit bestätige ich gemäß § 4 Abs. 1 des HVZ-Vertrages als Hausarzt bzw. MVZ verbindlich meine Teilnahme an dem HVZ-Vertrag. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten des HVZ-Vertrages, auch soweit dies im Folgenden nicht gesondert genannt wird.

- Ich bin umfassend über meine Rechte und Pflichten nach dem HVZ-Vertrag informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass:
 - meine Vertragsteilnahme erst mit Zugang eines Bescheidungsbeschlusses über den Vertragsabschluss (nach der Teilzeit) beginnt (§ 4 Abs. 2 des HVZ-Vertrages),
 - ich meine vertraglichen Pflichten als Hausarzt insbesondere zur Erbringung besonderer HVZ-Leistungen (§ 3 Abs. 2 bis 5 des HVZ-Vertrages), zur Entgegennahme und Weiterleitung von Teilnahmeerklärungen der Versicherten (§ 8 Abs. 3 des HVZ-Vertrages), zur Information der HÄVG über Änderungen, die für meine Teilnahme an der HVZ relevant sind (§ 4 Abs. 3 des HVZ-Vertrages), sowie zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Bundesordnung bzw. den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe,
 - ich verpflichtet bin, die für die Hausärztliche Versorgung geltenden beruflichen und vertragsrechtlichen Verpflichtungen, insbesondere die Richtlinien des GBA sowie die in den Bundesratsverträgen enthaltenen Verpflichtungen, auch im Rahmen der HVZ anzuhalten (§ 3 Abs. 5 II, § 10 des HVZ-Vertrages),
 - meine Vertragspflichten bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 des HVZ-Vertrages durch Kündigung beendet werden kann,
 - ich selbst meine Teilnahme an dem HVZ-Vertrag gemäß § 5 Abs. 1 des HVZ-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende oder zum nächsten Quartalsende schriftlich oder per Telefax durch Erklärung gegenüber dem Hausarztverband kündigen kann. Die HÄVG ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung für den Hausarztverband bereitzuführen (§ 5 Abs. 1 des HVZ-Vertrages).
- sich gemäß § 10 Abs. 1 des HVZ-Vertrages in Verbindung mit Anlage 3 mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der HVZ-Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die TK richtet und sich Übertragungen anschauen muss (§ 12 Abs. 1 des HVZ-Vertrages). Die Möglichkeit von Schadenersatzansprüchen bei Doppelabrechnungen von HVZ-Leistungen gegenüber der Kassenzuschriften-Vereinbarung gemäß § 12 Abs. 2 des HVZ-Vertrages ist mir bekannt.
- die HÄVG für den Hausarztverband die von der TK geleistete HVZ-Vergütung gemäß § 11 Abs. 3 des HVZ-Vertrages entgegennimmt und an mich weiterleitet, in dem sie diese unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 14 des HVZ-Vertrages auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale (3 % für Mitglieder, weitere 0,5 % für Nicht-Mitglieder) habe ich zur Kenntnis genommen;
- die Vergütungsregelungen nach der Anlage 3 (Richtlinien ab 01.10.2010 (vgl. § 10 Abs. 5 des HVZ-Vertrages) und zusätzlich bis zum 31.12.2013 vereinbart sind und durch Ergänzung zwischen der TK und dem Hausarztverband nach Maßgabe des § 10 Abs. 6 des HVZ-Vertrages beschriebenen Verfahren geändert werden können. Wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht des HVZ-Vertrages nach § 10 Abs. 6 des HVZ-Vertrages, falls außerdem die Regelung zur Anpassung von Praxistatzen nach § 10 Abs. 6 II, § 11 des HVZ-Vertrages, ich eine entsprechende Mitteilung erhalte, sollte die Vergütungspflicht der TK, mein Vergütungsanspruch nach dem 01.10.2010 (vgl. § 10 Abs. 5 des HVZ-Vertrages) erlöscht.
- mein Anspruch auf den Zuschlag „Rationale Pharmakotherapie“ der Hfse nach verbindlicher ist, die Kriterien für die Veränderung bestimmen die TK und der Hausarztverband nach biligen Ermessen (vgl. Anlage 3 zu Anlage 3);
- Leistungsregelungen bzw. Kürzungen gemäß § 135 SGB V zu Änderungen des EBM-Ziffernarztes (Anlage 2 zu Anlage 3) führen können, ich stimme einer von dem Hausarztverband und der TK beschriebenen notwendigen Folgeanpassung des EBM-Ziffernarztes bereits jetzt zu;
- sich die Behandlungspläne gemäß der Anlage 2 ändern können, ich stimme einer Folgeanpassung bereits jetzt zu;
- Vertragsänderungen aufgrund eines Schiedsspruches gemäß § 16 Abs. 4 sowie gemäß dem in § 17 des HVZ-Vertrages beschriebenen Verfahren möglich sind und ein Sonderkündigungsrecht auslösen kann.

2. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass die Vergütungspflicht der TK, mein Vergütungsanspruch und meine Pflichten nach § 3 Abs. 3 bis 5 sowie der §§ 10 bis 14 des HVZ-Vertrages erst mit dem in § 10 Abs. 5 des HVZ-Vertrages bestimmten Zeitpunkt, bei meiner späteren Vertragsannahme ab diesem Zeitpunkt entstehen. Meine Verpflichtung zur Einreichung von Versicherten (§ 8 Abs. 3 des HVZ-Vertrages), die ihre Teilnahme an der HVZ mir gegenüber freiwillig bezeugen, besteht ab meiner Vertragsannahme (§ 4 Abs. 2 des HVZ-Vertrages).

3. Mir ist bekannt und ich stimme zu, dass die Hausarztverband meine Teilnahme an der HVZ organisiert und für mich die Abrechnung der HVZ-Vergütung gegenüber der TK vornimmt. Er ist daher gemäß § 2 Abs. 4 des HVZ-Vertrages im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und der Beendigung des HVZ-Vertrages zur Abgabe und dem Entzug von Willenserklärungen und zur Vornahme und als Adressat von rechtsgeschäftlichen Handlungen mit Wirkung für sämtliche HVZ-Partner und gegenüber sämtlichen HVZ-Partnern des HVZ-Vertrages berechtigt und verpflichtet. Er ist insoweit von den Beschränkungen des § 10 BfG befreit.

4. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 1 Abs. 1 und 2 des HVZ-Vertrages zum Zeitpunkt meines Vertragsabschlusses erfülle, insbesondere über die erforderliche Praxisausstattung (Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG, Spindelmerit mit FEV1-Bestimmung, zertifiziertes Arztpraxissystem, Computer/PC geeignet, Online-Abrechnung), sobald hierzu eine Regelung getroffen ist verfügt, meine Erklärung zu „Bekanntgabe Angaben des Hausarztes“ (s.o.) lautet.

Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des HVZ-Vertrages. Ich versichere, dass alle darin enthaltenen Angaben sachlich richtig und vollständig sind.

Unterschrift Vertragsarzt/MVZ (bei MVZ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich) Datum (TT.MM.JJJJ) _____ Stempel der Arztpraxis/MVZ _____

Nachname: _____ Vorname: _____
 LANR: _____ BSNR: _____

HVZ-Vertrag mit der TK in Westfalen-Lippe 20

→ Die vollständig ausgefüllte Teilnahmeerklärung wird an die auf dem Formular angegebene Faxnummer der HÄVG geschickt. Die fehlenden Qualifikationen melden Sie diese Bitte nach Erhalt so schnellstmöglich nach

Teilnahmeerklärung Hausarzt geschiedste Verträge

Besonderheit: Für die Teilnahme an den geschiedsten Verträgen steht **eine einheitliche Teilnahmeerklärung** Hausarzt zur Verfügung

Angabe, an welchen Verträgen der Hausarzt teilnehmen möchte

Unterschrift, Praxisstempel und notwendige Angaben zur Identifikation des Hausarztes

Seite 3 der Teilnahmeerklärung

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 S. 1 Anhang 1 zu Anlage 5 unpersonalisiert

Übersicht der HzV-Verträge in Nordrhein:

- Ja, ich nehme an den HzV-Verträgen mit allen in der nachfolgenden Übersicht aufgeführten Krankenkassen teil. Ein Ankreuzen sämtlicher in der nachfolgenden Übersicht aufgeführten HzV-Verträge ist zusätzlich nicht erforderlich.
- Ich möchte nur an den HzV-Verträgen mit den in der nachfolgenden Übersicht angekreuzten Krankenkassen teilnehmen.

- ACK Rheinland/Hamburg
- Betriebskrankenkassen (Audi BKK, Bahn-BKK, Bertelsmann BKK, BKK ATU, BKK ESSANNELLE, BKK EWE, BKK firmus, BKK Gesundheit, BKK Henschel Plus, BKK Karl Mayer, BKK Medicus, BKK Merck, BKK Mobil Oil, Schweringer BKK, SBK Siemens BKK, Salus BKK, Novitas BKK, Deutsche BKK, Daimler BKK, BMW BKK, BKK VBU, BKK Publik, BKK MTU Friedrichshafen, SECURVITA BKK, DIE BERGISCHE KRANKENKASSE)
- Ersatzkassen (BARMER GEK, DAK, HEK, hkk, KKH Allianz)
- Innungskrankenkassen (BIG direkt gesund und IKK gesund plus)
- Knappschaft-Bahn-See
- Landwirtschaftliche Krankenkasse

Unterschrift Vertragsarzt/MVZ <input type="text"/>	Datum (TT.MM.JJJJ) <input type="text"/>	Stempel der Arztpraxis/MVZ <input type="text"/>
Nachname <input type="text"/>	Vorname <input type="text"/>	
LANR <input type="text"/>	BSNR <input type="text"/>	

Teilnahmeerklärung HAUSARZT
zum Vertrag zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V in Nordrhein

3 / 3

Teilnahmeerklärung Hausarzt geschiedste Verträge

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b Abs. 4 S. 1

Anhang 1 zu Anlage 5 unpersonalisiert

Übersicht der HzV-Verträge in Westfalen-Lippe:

- Ja, ich nehme an den HzV-Verträgen mit allen in der nachfolgenden Übersicht aufgeführten Krankenkassen teil. Ein Ankreuzen sämtlicher in der nachfolgenden Übersicht aufgeführten HzV-Verträge ist zusätzlich nicht erforderlich.
- Ich möchte nur an den HzV-Verträgen mit den in der nachfolgenden Übersicht angekreuzten Krankenkassen teilnehmen.
- AOK Rheinland/Hamburg
- Betriebskrankenkassen (Audi BKK, Bahn-BKK, Bertelsmann BKK, BKK ATU, BKK ESSANNELLE, BKK EWE, BKK firmus, BKK Gesundheit, BKK Henschel Plus, BKK Karl Mayer, BKK Medicus, BKK Merck, BKK Mobil Oil, Schwenninger BKK, SBK Siemens BKK, Salus BKK, Novitas BKK, Deutsche BKK, Daimler BKK, BMW BKK, BKK VBU, BKK Publik, BKK MTU Friedrichshafen, SECURVITA BKK, DIE BERGISCHE KRANKENKASSE)
- Ersatzkassen (BARMER GEK, DAK, HEK, hkk, KKH Allianz)
- Innungskrankenkassen (BIG direkt gesund und IKK gesund plus)
- Knappschaft-Bahn-See
- Landwirtschaftliche Krankenkasse

Verarbeitung der Teilnahmeerklärung

- Die HÄVG erfasst die Angaben auf der Teilnahmeerklärung und überprüft die Teilnahmevoraussetzungen
 - Die HÄVG meldet den Teilnahmewunsch des Hausarztes zur Prüfung der DMP-Teilnahme an die Krankenkasse
- **Bei fehlenden Teilnahmevoraussetzungen:**
HÄVG versendet Mitteilung per Fax an den Hausarzt, dass noch nicht alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllt sind
- **Wenn alle Teilnahmevoraussetzungen erfüllt sind:**
- HÄVG verschickt Bestätigungsfax an den Hausarzt
 - Druckerei erhält den Auftrag, das Starterpaket mit den Unterlagen zur Patientenaufklärung und -einschreibung an den Hausarzt zu versenden

Das Starterpaket

Inhalt des Starterpaketes:

- Anschreiben
- Leitfaden zur Patienteneinschreibung
- Teilnahme- und Einwilligungserklärung Patient
- Patienteninformation zum Hausarztprogramm
- Patienteninformation zum Datenschutz
- "Sonderbeleg" zur Patienteneinschreibung
- Nachbestellformular für Unterlagen aus dem Starterpaket

Wenn nichts passiert:

Sollte **14 Tage nach Erhalt des Bestätigungsfaxes** noch kein **Starterpaket** angekommen sein:

- **E-Mail an:** kundenservice@haevg-rz.de
- **Betreff:** „Starterpaket <<Name der Krankenkasse>>“
- **Inhalt der E-Mail:**
 - Name
 - BSNR
 - LANR
 - Zeitpunkt des Erhalts des Bestätigungsfaxes
 - ggf. Text "Habe noch kein Starterpaket erhalten" (oder so ähnlich)

Agenda

- Grundlagen
- Arzteinschreibung
- Patienteneinschreibung
- Vergütung
- Abrechnung
- Vertragsindividuelle Besonderheiten
- Vertragssoftware

Welche Patienten können teilnehmen?

Teilnehmen können alle Patienten der beteiligten Krankenkassen

- Die sich in den Vertrag einschreiben möchten
- Einschränkung für den Vertrag mit der IKK classic: Der Patient muss seinen **Wohnsitz in der KV-Region des gewählten Betreuarztes** haben (Westfalen-Lippe)
- Bei der TK "in der Regel" ab dem 15. Lebensjahr, bestehende Arzt-Patienten-Bindungen sind davon jedoch nicht betroffen; bei der IKK classic und den geschiedsten Verträgen existiert **keine** Altersbegrenzung
- Wenn ein IKK Patient noch nicht 15 Jahre alt ist oder ein Patient der TK/der geschiedsten Krankenkassen noch nicht 18 Jahre alt ist, ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich

Teilnahme- und Einwilligungserklärung Patienten (am Beispiel TK)

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit der TK **Anlage 6.2**

Techniker Krankenkasse

Teilnahme- und Einwilligungserklärung TK-Hausarzttarif

Hiermit erkläre ich, dass

- ich bei der Techniker Krankenkasse (TK) versichert bin.
- ich den unterzeichnenden Hausarzt als meinen Hausarzt für mindestens 12 Monate wähle und für mindestens 12 Monate am TK-Hausarzttarif teilnehme.
- ich von meinem Hausarzt ausführlich und umfassend über den von meiner Krankenkasse angebotenen TK-Hausarzttarif und die damit verbundene hausarztzentrierte Versorgung (HzV) informiert bin und mir eine Patienteninformation zum TK-Hausarzttarif ausgehändigt wurde, in der die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung sowie die Übermittlung meiner personenbezogenen Daten beschrieben ist.
- ich bereit bin, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich darüber informiert wurde, frühestens mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende meines HzV-Teilnahmejahres (12 Monate) sowie Angabe von Gründen meine Teilnahme am TK-Hausarzttarif schriftlich gegenüber meiner Krankenkasse kündigen zu können. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Bindung an den gewählten Hausarzt. In diesem Fall ist eine Kündigung der Teilnahme mit einer Frist von 4 Wochen zum Ende eines jeden Kalenderjahres möglich.
- ich mich verpflichte, zuerst den von mir gewählten Hausarzt aufzusuchen und andere Ärzte nur nach Überweisung durch meinen gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall, Gynäkologen, Augenärzten und Kinderärzten sowie von ärztlichen Notfalldiensten.
- ich zeitgleich an keinem anderen hausärztlichen Versorgungsprogramm der Techniker Krankenkasse teilnehme.
- ich im Vertretungsfall (z.B. Urlaub, Krankheit des gewählten Hausarztes) anstelle des von mir gewählten Hausarztes, ausschließlich den mir von ihm benannten HzV-Vertretungsarzt aufsuche.
- ich bei Änderung meines Versicherungsverhältnisses unverzüglich meine Krankenkasse informiere, da ggf. die Teilnahme an der HzV nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme an der HzV freiwillig ist.
- ich per Anschreiben rechtzeitig über meinen Teilnahmebeginn an der HzV informiert werde.
- mir Mehrkosten auferlegt werden können, die durch nicht teilnahmekonformes Verhalten meinerseits entstehen.
- mit Ende meiner Mitgliedschaft in der Techniker Krankenkasse die Teilnahme an der HzV endet.
- meine zur HzV erhobenen und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus der HzV gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am TK-Hausarzttarif.
- ein Hausarztwechsel vor Ablauf der 12 Monate für mich nur in begründeten Ausnahmefällen möglich ist (z. B.: Wohnortwechsel, Praxisschließung oder Störung des Vertrauensverhältnisses) und eine erneute Teilnahme am TK-Hausarzttarif bei einem anderen HzV-Arzt möglich ist.
- die TK eine Versichertenbefragung durchführen kann und die Teilnahme daran freiwillig ist.

Bitte wenden ->

Stand: 22.09.2011

Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73 b Abs. 4 Satz 1 SGB V mit der TK **Anlage 6.2**

Erklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung

Nutzung meiner personenbezogenen Daten beschrieben sind. Ich habe sie sorgfältig gelesen.

Ich willige ein, dass

- mein gewählter Hausarzt und andere an meiner Behandlung beteiligten Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, im Rahmen der HzV Auskünfte über meine HzV-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen. Ich entbinde insoweit zugleich meinen Hausarzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht
- mein gewählter Hausarzt meinen Einschreibebogen über den Hausärzterverband und sein Rechenzentrum an die Techniker Krankenkasse übermittelt.
- mein Hausarzt die für die Abrechnung seiner Leistungen erforderlichen Daten an das vom Hausärzterverband beauftragte Rechenzentrum zum Zwecke der Rechnungsprüfung und Erstellung einer Abrechnungsdatei übermittelt
- die Techniker Krankenkasse meine bei ihr gespeicherten Daten einschließlich Diagnosen zur Durchführung von Versorgungsmanagement in den Bereichen
 - Arzneimittelversorgung
 - Verordnung von Krankenhausbehandlung
 - Hilfsmittelversorgung / Heilmittelversorgung
 - Krankheitsbezogene Unterstützungsprozesse
 - Steuerung von Arbeitsunfähigkeitszeiten und Krankengeldfällen
 nutzt und sich hierüber mit meinem Hausarzt austauscht.
- Gründe, die zur Ablehnung bzw. Beendigung meiner Teilnahme am TK-Hausarzttarif führen, von der Techniker Krankenkasse dem Rechenzentrum des Hausärzterverbandes mitgeteilt werden, damit mein Hausarzt entsprechend informiert wird.

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

Begründung Arztwechsel (nur bei Wechsel auf einen bereits für 12 Monate gewählten Hausarztes.)

Ja, ich möchte am Hausarztprogramm „HzV“ teilnehmen.

Ja, ich habe mich mit der Patienteninformation TK-Hausarzttarif und der darin beschriebenen Datenverwendung vertraut gemacht. Mit den beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am TK-Hausarzttarif bin ich einverstanden. Die Patienteninformation TK-Hausarzttarif und die Patienteninformation zum Datenschutz wurden mir ausgehändigt.

Hinweis: Sollten Sie nicht einverstanden sein, ist Ihre Teilnahme am Hausarztprogramm „HzV“ nicht möglich. Dann ändert sich an Ihrer bisherigen hausärztlichen Versorgung nichts. Ihr bisheriger Hausarzt wird sie dann, sofern Sie dies wünschen, zu den bisherigen Konditionen weiter behandeln.

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Bestätigung durch gewählten HzV-Arzt:

Bitte das heutige Datum eintragen

Unterschrift des Hausarztes

Arztstempel

Stand: 22.09.2011

Patientendaten

Im Falle eines Arztwechsels Kreuz setzen und Grund angeben

Datum

Unterschrift Patient

Praxisstempel

Unterschrift Hausarzt

Ein Exemplar verbleibt in der Praxis, ein weiteres Exemplar/Kopie erhält der Patient

Sonderbeleg (am Beispiel TK)

Dieser Bereich muss durch die Software bedruckt werden; handschriftlich ausgefüllte Belege können nicht verarbeitet und somit nicht akzeptiert werden!

Patient
Datum/Unterschrift

Praxisstempel

+5551+



**HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft eG**

**Versicherteneinschreibung
zur hausarztzentrierten Versorgung
HzV-Vertrag**

Arztwechsel

Name, Vorname des Versicherten			geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

Ich möchte an der Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teilnehmen. Meine Teilnahme ist freiwillig. Ich habe das Merkblatt zum Hausarztvertrag für Versicherte, die Teilnahme- und Datenschutz-Erklärung erhalten, gelesen und bin außerdem von meinem Hausarzt über ihren Inhalt umfassend informiert worden. Ich erkläre mein Einverständnis mit den Teilnahmevoraussetzungen und **erkläre mich mit der in der Erklärung zur Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung dargestellten Datenverwendung einverstanden.**

+5551+ Datum/Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters

Arztstempel

**Bitte diesen Beleg vollständig ausgefüllt senden an:
HÄVG - c/o ARZ Service GmbH
Landstr. 39-41, 42781 Haan**

Bitte achten Sie auf die Nutzung des korrekten Einschreibebesleges (z.B. keinen TK Beleg für IKK classic Patienten benutzen!)

Versand der Sonderbelege

- Die Sonderbelege müssen an die auf dem Beleg angegebene Adresse geschickt werden
 - **Anschrift für IKK classic Sonderbelege:**
IKK classic - Zentrale Beleglesung
Postfach 1160
33041 Paderborn
 - **Anschrift für übrige Belege (TK und geschiedste KK):**
HÄVG Rechenzentrum AG
Edmund-Rumpler-Str. 2
51159 Köln
- Belege können gesammelt und etwa jede Woche abgeschickt werden

Stichtage für den Belegeingang

- **Teilnahme zu Q1** TK/geschiedste Verträge: 01.11. IKK: 10.11.
 - **Teilnahme zu Q2** TK/geschiedste Verträge: 01.02. IKK: 10.02.
 - **Teilnahme zu Q3** TK/geschiedste Verträge: 01.05. IKK: 10.05.
 - **Teilnahme zu Q4** TK/geschiedste Verträge: 01.08. IKK: 10.08.
-
- Für das **erste Versorgungs- und Abrechnungsquartal** der geschiedsten Verträge, müssen die Belege abweichend von den genannten Fristen bis spätestens zum **18. Kalendertag des ersten Monats im Vorquartal** eingegangen sein (→ z. B. für Q1/2013 am 18.10.2012)
 - Bitte beachten Sie, dass die Belege noch verarbeitet und geprüft werden müssen! Warten Sie mit dem Versand also bitte nicht bis zum letzten Tag!

Der Informationsbrief Patiententeilnahmestatus

- Rechtzeitig vor Quartalsbeginn erhält der Hausarzt den **Informationsbrief Patiententeilnahmestatus**
- Dieser gibt Auskunft über
 - Neueinschreibungen
 - Abgelehnte Einschreibungen
 - Noch in Prüfung befindliche Einschreibungen
 - Beendete Einschreibungen
 - Alle aktuell eingeschriebenen Patienten (historisch)

So sieht der Brief aus:

INFORMATIONSBRIEF PATIENTENTEILNAHMESTATUS
Hausarztzentrierte Versorgung
IKK classic (eh. Ver. IKK)

*** TEST ***

HÄVG Rechenzentrum AG · Edmund-Rumpler-Straße 2 · 51149 Köln

Persönlich

Herrn Dr. med.
Max Mustermann
Musterstraße 1
12345 Musterhausen



HÄVG
Rechenzentrum AG

Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln
Mitglieder des Vorstandes:
Dr. Jochen Rose, Werner Marienfeld
Aufsichtsratsvorsitzender: Ulrich Weigeldt
Handelsregisternummer: HRB 64815, Amtsgericht Köln
Steuer-Nr: 216/5873/0941 - Finanzamt Köln-Porz



Eine Initiative des Deutschen Hausärztesverbandes
Informieren Sie sich unter: www.hausmed.de/aerzte

HÄVG-ID: 12345
LANR: 123456789
Quartal: 1/2012
Eingang Teilnahmeerklärungen bis: 10.11.2011
Dokumentnummer: 10-1234567-22-2012-1
Datum: 20.12.2011

Sehr geehrter Herr Dr. med. Mustermann,
gemäß des HzV-Vertrages erhalten Sie heute eine Auflistung über den Teilnahmestatus Ihrer Patienten am IKK classic (eh. Ver. IKK) HzV-Vertrag für das Quartal 1/2012. Dabei wurden alle Patienten, für die bis zum 10.11.2011 eine Teilnahmeerklärung eingegangen ist, berücksichtigt.

Eine korrekte Auszahlung Ihrer Abschlagszahlungen kann nur erfolgen, wenn uns Ihre richtigen Stammdaten vorliegen. Bitte kontrollieren Sie auf beiliegendem Stammdatenblatt Ihre Daten und Ihre Bankverbindung und faxen Sie Ihre Änderungsmeldung schnellstmöglich an 01805 / 00 24 25 431.

Übersicht des Teilnahmestatus Ihrer Patienten auf beigefügten Listen

Listenname	Anzahl Einträge
Bestätigte Neueinschreibungen für das Quartal 1/2012	29
Abgelehnte Teilnahmeerklärungen (durch Kasse)	2
Stornierte Einschreibungen	3
In Prüfung befindliche Teilnahmeerklärungen	9
Gesamtübersicht aller Einschreibungen für das Quartal 1/2012	342

Nach Erhalt des Informationsbriefes

- **Aktivierung** der bestätigten Einschreibungen in der Vertragssoftware → Leistungen für diese Patienten müssen ab diesem Quartal über die HzV abgerechnet werden
- **Beendigung** der abgelehnten und beendeten Einschreibungen in der Vertragssoftware
- Noch in **Prüfung befindliche** Einschreibungen verbleiben im **Status „angefragt“**

Agenda

- Grundlagen
- Arzteinschreibung
- Patienteneinschreibung
- Vergütung
- Abrechnung
- Vertragsindividuelle Besonderheiten
- Vertragssoftware

Pauschalen

geschiedste Verträge

Leistung	Abrechnungsregel	Betrag
Altersgestaffelte kontaktabhängige Pauschale (Grundpauschale) Altersstufe A: 0 – 5 Altersstufe B: 6 – 59 Altersstufe C: > 60	1 x pro Quartal	GP A: 39,00 € GP B: 32,00 € GP C: 44,00 €
Zielauftragspauschale	1 x pro Quartal	12,50 €
Vertreterpauschale	1 x pro Quartal	12,50 €
Kontaktabhängige Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten	1 x pro Quartal Nicht neben GP abrechenbar	100,00 €

Zuschläge

geschiedste Verträge

Leistung	Abrechnungsregel	Betrag
Chronikerzuschlag (P3) P3.1: 1 relevante P3-Diagnose P3.2: 2 relevante P3-Diagnosen P3.3: 3 ≥ 3 relevante P3-Diagnosen	1 x pro Quartal	10,00 € 27,50 € 55,00 €
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	max. 10 x pro Quartal	20,00 €

Einzeleistungen

geschiedste Verträge

Leistung	Abrechnungsregel	Betrag
Unvorhergesehene Inanspruchnahme I (analog 01 100 EBM)	je Ereignis	25,00 €
Unvorhergesehene Inanspruchnahme II (analog 01 101 EBM)	je Ereignis	40,00 €
Präventionseinzelleistung (Gesundheitsuntersuchung analog GOP 01732)	max. 1 x in 2 Kalenderjahren ab vollendetem 35. Lebensjahr	27,00 €
Krebsfrüherkennungsuntersuchung Frauen (analog 01730 EBM)	1 x im Kalenderjahr ab Alter von 20 Jahren	17,87 €
Krebsfrüherkennungsuntersuchung Männer (analog 01731 EBM)	1 x im Kalenderjahr ab Alter von 45 Jahren	14,19 €
Verlängerte Sprechzeit (mind. 15 Min.)	ab dem 11. Patienten max. bei 25% der abgerechneten GP abrechenbar; bei 10 oder weniger HzV-Patienten keine Budgetierung	22,00 €

Einzelleistungen

geschiedste Verträge

Leistung	Abrechnungsregel	Betrag
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände (analog 35100 EBM)	ab dem 11. Patienten max. bei 25% der abgerechneten GP abrechenbar; bei 10 oder weniger HzV-Patienten keine Budgetierung	20,00 €
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen (analog 35110 EBM)	ab dem 11. Patienten max. bei 25% der abgerechneten GP abrechenbar; bei 10 oder weniger HzV-Patienten keine Budgetierung	20,00 €
Überleitungsmanagement (telefonisch)	max. 1 x pro Krankenhausaufenthalt	30,00 €
Überleitungsmanagement (persönlich)	max. 1 x pro Krankenhausaufenthalt	80,00 €
Postoperative hausärztliche Betreuung	1 x pro durchgeführter Operation	30,00 €
Versorgung chronischer Wunden analog 02310 EBM	max. 1 x pro Quartal	20,33 €

Einzeleistungen

geschiedste Verträge

Leistung	Abrechnungsregel	Betrag
Versorgung chronischer Wunden analog 02311 EBM	je Bein und je Sitzung; nur bei Vorliegen der Genehmigung der zuständigen KV	13,84 €
Versorgung chronischer Wunden analog 02312 EBM	je Bein und je Sitzung	11,04 €
Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	max. 1 x pro Quartal für Patienten ab dem 61. Lebensjahr	17,00 €
Ungeplanter eiliger Besuch	max. in Höhe von 10% der Anzahl abgerechneter Besuche und Heimbesuche des Betreuarztes und weiterer Mitglieder der BAG im Quartal	60,00 €
Besuch (analog 01410 EBM)	1 x täglich	30,00 €
Mitbesuch (analog 01413 EBM)	1 x täglich	7,54 €

Einzeleistungen

geschiedste Verträge

Leistung	Abrechnungsregel	Betrag
Heimbesuch (analog 01414 EBM)	1 x täglich und max. 4 x pro Quartal	18,00 €
Besuch durch VERAH bei chronisch kranken Patienten/Palliativpatienten	max. 3 x pro Quartal	18,00 €
Schilddrüsen-Sonographie (analog 33012 EBM)	1 x täglich	11,00 €
Abdominelle Sonographie (analog 33042 EBM)	max. 2 x pro Quartal	21,00 €

Wegepauschalen

geschiedste Verträge

Leistung	Abrechnungsregel	Betrag
Wegepauschale Zone A (bis zu 5 km ab Praxissitz)	Nur neben Besuch, ungeplanter eiliger Besuch oder Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	5,00 €
Wegepauschale Zone B (5,1 bis 10 km ab Praxissitz)	Nur neben Besuch, ungeplanter eiliger Besuch oder Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	10,00 €
Wegepauschale Zone C (ab 10,1 km ab Praxissitz)	Nur neben Besuch, ungeplanter eiliger Besuch oder Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	15,00 €

Gegenüberstellung HzV-Verträge WL

Pauschalen

Vergütungsposition	IKK classic	TK	geschiedste HzV-Verträge
P1 Kontaktunabhängige Pauschale	66,00 EUR	-	-
P2 Kontaktabhängige Pauschale	40,00 EUR (max. 3x/Versichertenteilnahmejahr)	95,00 EUR im 1. Teilnahmehalbjahr mit A-P-K 50,00 EUR im 2. Teilnahmehalbjahr mit A-P-K	Altersstufe A: 0-5 Jahre 39,00 EUR Altersstufe B: 6-59 Jahre 32,00 EUR Altersstufe C: >60 Jahre 44,00 EUR
P3 Zuschlag für chronisch kranke Patienten	20,00 EUR (1x/Abrechnungsquartal) (max. 1 x/Quartal)	P3.1: 10,00 EUR P3.2: 27,50 EUR P3.3: 55,00 EUR (max. 1 x/Quartal)	P3.1: 10,00 EUR P3.2: 27,50 EUR P3.3: 55,00 EUR (max. 1 x/Quartal)
Vertreterpauschale	12,50 EUR (max. 1 x/Quartal)	12,50 EUR (max. 1 x/Quartal)	12,50 EUR (max. 1 x/Quartal)
Zielauftragspauschale	12,50 EUR (max. 1x/Tag)	12,50 EUR	12,50 EUR (max. 1 x/Quartal)
Kontaktabhängige Pauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten	-	-	100,00 EUR (max. 1 x/Quartal)

Gegenüberstellung HzV-Verträge WL

Zuschläge

Vergütungsposition	IKK classic	TK	geschiedste HzV-Verträge
Sonografie-Zuschlag auf P1	8,00 EUR	-	-
Psychosomatik-Zuschlag auf P1	6,00 EUR	-	-
Zuschlag für einsatzfähiges Recall-System auf P1	2,00 EUR (einmalig)	-	-
Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie auf P2	-	2,50 EUR	-
Qualitätsbonus für erhöhten Präventionsaufwand auf P2	max. 10,00 EUR	-	-
VERAH Zuschlag auf P3	5,00 EUR	5,00 EUR	-
Qualitätsbonus chronisch Kranke auf P3	max. 20,00 EUR	-	-
Präventionszuschlag (bei Durchführung HKS, Krebsfrüherkennung Frau/Mann oder GU)	-	4,00 EUR	-
Zuschlag für Besuche von Palliativpatienten	-	-	20,00 EUR (max. 10 x/Quartal)

Gegenüberstellung HzV-Verträge WL

Einzelleistungen

Vergütungsposition	IKK classic	TK	geschiedste HzV-Verträge
01100 Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	25,00 EUR	25,00 EUR	25,00 EUR
01101 Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	40,00 EUR	40,00 EUR	40,00 EUR
01730 Krebsfrüherkennungsunter- suchung bei der Frau	20,00 EUR	-	17,87 EUR
01731 Krebsfrüherkennungsunter- suchung beim Mann	20,00 EUR	-	14,19 EUR
01732 Gesundheitsuntersuchung	-	-	27,00 EUR
01745 Hautkrebsscreening	20,00 EUR	-	-
01611 Verordnung von medizinischer Rehabilitation	-	38,00 EUR	-

Gegenüberstellung HzV-Verträge WL

Einzelleistungen

Vergütungsposition	IKK classic	TK	geschiedste HzV-Verträge
02300 Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	8,00 EUR	8,00 EUR	-
02301 Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	16,00 EUR	16,00 EUR	-
02302 Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	30,00 EUR	30,00 EUR	-
02310 Versorgung chronischer Wunden	-	-	20,33 EUR
02311 Versorgung chronischer Wunden	-	-	13,84 EUR
02312 Versorgung chronischer Wunden	-	-	11,04 EUR

Gegenüberstellung HzV-Verträge WL

Einzelleistungen

Vergütungsposition	IKK classic	TK	geschiedste HzV-Verträge
03240 Hausärztlich-Geriatriches Basisassessment	-	17,00 EUR (max. 2x/Versichertenteilnahmejahr)	17,00 EUR (max. 1x/Quartal für Vers. ab 61. Lebensjahr)
33012 Schilddrüsen-Sonographie	-	11,00 EUR	11,00 EUR
33042 Abdominelle Sonographie	-	21,00 EUR (max. 2x/Quartal)	21,00 EUR
35100 Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	-	20,00 EUR	20,00 EUR
35110 Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	-	20,00 EUR (max. 3x/Tag)	20,00 EUR
Hausbesuch	-	30,00 EUR	-
Ungeplanter eiliger Besuch (gem. GOP 01411, 01412, 01415)	-	-	60,00 EUR

Gegenüberstellung HzV-Verträge WL

Einzelleistungen

Vergütungsposition	IKK classic	TK	geschiedste HzV-Verträge
01410 Besuch	-	-	30,00 EUR
01413 Mitbesuch	-	-	7,54 EUR
01414 Heimbesuch	-	-	18,00 EUR
Besuch durch VERAH	-	-	18,00 EUR (max. 3x/Quartal)
Maßnahmen zur Sekundär- und Tertiärprävention	24,00 EUR (12,00 EUR bei Verordnung, 12,00 EUR nach durchgeführtem Test)	-	-
Verlängerte Sprechzeit	-	-	22,00 EUR
Überleitungsmanagement (telefonisch)	-	-	30,00 EUR (max. 1x/Krankenhausaufenthalt)
Überleitungsmanagement (persönlich)	-	-	80,00 EUR (max. 1x/Krankenhausaufenthalt)
Postoperative hausärztliche Betreuung	-	-	30,00 EUR

Gegenüberstellung HzV-Verträge WL

Wegepauschalen

Vergütungsposition	IKK classic	TK	geschiedste HzV-Verträge
Wegepauschale (Zone A)	-	-	5,00 EUR
Wegepauschale (Zone B)	-	-	10,00 EUR
Wegepauschale (Zone C)	-	-	15,00 EUR

Abschlagszahlungen

Die Krankenkassen leisten als Bestandteil der HzV-Vergütung drei monatliche Abschlagszahlungen pro Quartal

TK: **bis einschließlich Q3/2012:** 11,50 EUR pro Monat und eingeschriebenem Versicherten;
ab Q4/2012: 10,50 EUR pro Monat und eingeschriebenem Versicherten (→ erste gesenkte Abschlagszahlung am 15.11.2012)

IKK: 13,50 EUR pro Monat und eingeschriebenem Versicherten

Geschiedste Verträge:

11,50 EUR pro Monat und eingeschriebenem Versicherten im ersten Einschreibungsjahr. Danach werden die Abschlagszahlungen auf Basis der Vergütungen des Vorjahresquartals angepasst.

Agenda

- Grundlagen
- Arzteinschreibung
- Patienteneinschreibung
- Vergütung
- Abrechnung
- Vertragsindividuelle Besonderheiten
- Vertragssoftware

H_zV-Leistungen

Grundsätzlich gilt für alle H_zV-Verträge:

Alle Leistungen, die im **H_zV-Ziffernkranz** (Anhang 1 zu Anlage 3) **aufgeführt** sind, werden im Rahmen der Pauschalen, Zuschläge und Einzelleistungen vergütet und dürfen **nicht zusätzlich über die KV abgerechnet** werden!

Beispielsweise folgende Leistungen müssen weiterhin über die KV abgerechnet werden:

- Alle Leistungen im organisierten Notfalldienst
- Die Kindervorsorgen U1 bis J2 (dies gilt **nur** bei der IKK classic)
- DMP
- Sonderverträge

So sieht der Abrechnungsnachweis aus

ABRECHNUNGSNACHWEIS
Hausarztzentrierte Versorgung IKK classic (eh. Ver. IKK)
Bayerischer Hausärzteverband e.V.

* TEST *

HÄVG Rechenzentrum AG · Edmund-Rumpler-Str. 2 · 51149 Köln

Persönlich
 Herrn Dr. med.
 Max Mustermann
 Musterstraße 1
 12345 Musterhausen



HÄVG
Rechenzentrum AG

Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln
 Mitglieder des Vorstandes:
 Dr. Jochen Rose, Werner Marienfeld
 Aufsichtsratsvorsitzender: Ulrich Weigeldt
 Handelsregisternummer: HRB 64815, Amtsgericht Köln
 Steuer-Nr: 216/5873/0941 - Finanzamt Köln-Porz

Die Auszahlung erfolgt über die
COMMERZBANK
 - Unsere neue Hausbank -
www.commerzbank-business.de/aerzte

HÄVG-ID: 12345
 LANR: 123456701
Abrechnung aus Quartal: 3/2011
Eingang der Abrechnungsdaten bis: 10.11.2011
Abrechnungsnummer: 12345-22-2011-3-1
Rechnungs- und Leistungsdatum: 28.12.2011

Abrechnungsnachweis aus Quartal 3/2011

Buchungstext	Belastung	Gutschrift
Vertragsleistung HzV IKK classic (eh. Ver. IKK)		5.804,00 €
Verwaltungskosten an BHÄV * 3,00 % auf 5.804,00 €	174,12 €	
Offener Zahlungsbetrag aus früheren Abrechnungen	1.043,64 €	
1. Abschlag für Quartal 3/2011: Auszahlung im August 2011	1.242,00 €	
2. Abschlag für Quartal 3/2011: Auszahlung im September 2011	1.242,00 €	
3. Abschlag für Quartal 3/2011: Auszahlung im Oktober 2011	1.242,00 €	
Vorläufige Verrechnung 1. Abschlag für Quartal 4/2011		1.043,64 €
Schlusszahlung	1.903,88 €	
Gesamtsumme	6.847,64 €	6.847,64 €

Die Schlusszahlung in Höhe von 1.903,88 € wird auf folgendes Konto überwiesen:
 Konto-Nr. 123456789 bei Deutsche Apotheker- und Ärztebank, BLZ 30060601
 Kontoinhaber: Max Mustermann

Deckblatt
Abrechnungsnachweis
(hier exemplarisch IKK classic
Bayern)

So sieht der Abrechnungsnachweis aus

DETAILÜBERSICHT

Hausarztzentrierte Versorgung IKK classic (eh. Ver. IKK)
Bayerischer Hausärzteverband e.V.

HÄVG-ID: 12345
LANR: 123456701
Abrechnungsquartal: 3/2011

Detailübersicht Vertragsleistung

Bezeichnung der Abrechnungsposition	Anzahl	Einzelbetrag	Gesamtbetrag
Leistungsquartal 3/2011			
Grundpauschale P1	1	66,00 €	66,00 €
Sonographiezuschlag auf P1	1	8,00 €	8,00 €
Psychosomatik-Zuschlag auf P1	1	6,00 €	6,00 €
Behandlungspauschale P2	57	40,00 €	2.280,00 €
Behandlungspauschale P3	28	20,00 €	560,00 €
Unvorhergesehene Inanspruchnahme zu Unzeit 1	5	25,00 €	125,00 €
Kleinchirurg. Eingriff 2, Wundversorgung, Epilation	4	16,00 €	64,00 €
Kleinchirurg. Eingriff 3, Wundversorgung, Epilation	1	30,00 €	30,00 €
Zwischensumme			3.139,00 €
Leistungsquartal 2/2011			
Behandlungspauschale P2	51	40,00 €	2.040,00 €
Behandlungspauschale P3	29	20,00 €	580,00 €
Unvorhergesehene Inanspruchnahme zu Unzeit 1	1	25,00 €	25,00 €
Hautkrebsscreening	1	20,00 €	20,00 €
Zwischensumme			2.665,00 €
Gesamtsumme			5.804,00 €

Detailübersicht
Abrechnungsnachweis
(hier exemplarisch
IKK classic Bayern)

Agenda

- Grundlagen
- Arzteinschreibung
- Patienteneinschreibung
- Vergütung
- Abrechnung
- Vertragsindividuelle Besonderheiten
- Vertragssoftware

Aktuell: Wichtige Änderungen zum HzV-Vertrag mit der IKK classic

Das Versorgungsprogramm persönlich-plus endet

- Die IKK classic strebt ab sofort keine Bewerbung mehr ihres Versorgungsprogramms persönlich-plus an
- Keine weitere Einschreibung von Patienten in das Versorgungsprogramm persönlich-plus
- **Zweite Unterschrift auf dem Sonderbeleg zur Versicherteneinschreibung ab sofort irrelevant!**

Keine vertragliche Pflicht zur Erhebung des Gesundheitsstatus

- Versorgungsprogramm persönlich-plus steht in direktem Zusammenhang mit der Erhebung des Gesundheitsstatus
- Versorgung der Patienten durch die IKK classic mit Informationsmaterialien zum ausgewählten Gesundheitspaket entfällt

→ Ab sofort keine vertragliche Verpflichtung zur Erhebung des Gesundheitsstatus

Zuschläge bei Erhebung des Gesundheitsstatus bis Ende 2012 weiterhin gesichert

- Gesundheitsstatus kann weiterhin freiwillig erhoben werden
- Zuschläge Z3 und Z4 auf die Pauschalen P2 und P3 werden bis einschließlich Quartal 4/2012 weiterhin vergütet**

Besonderheiten TK

P2 Systematik:

Kontaktabhängige Pauschale

Max. 1 x pro Versichertenteilnahmehalbjahr

Max. 2 x pro Versichertenteilnahmejahr

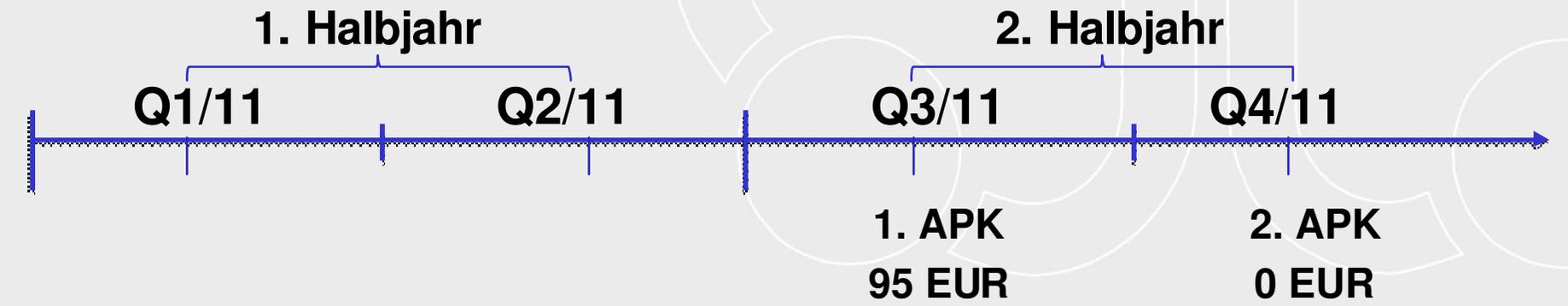
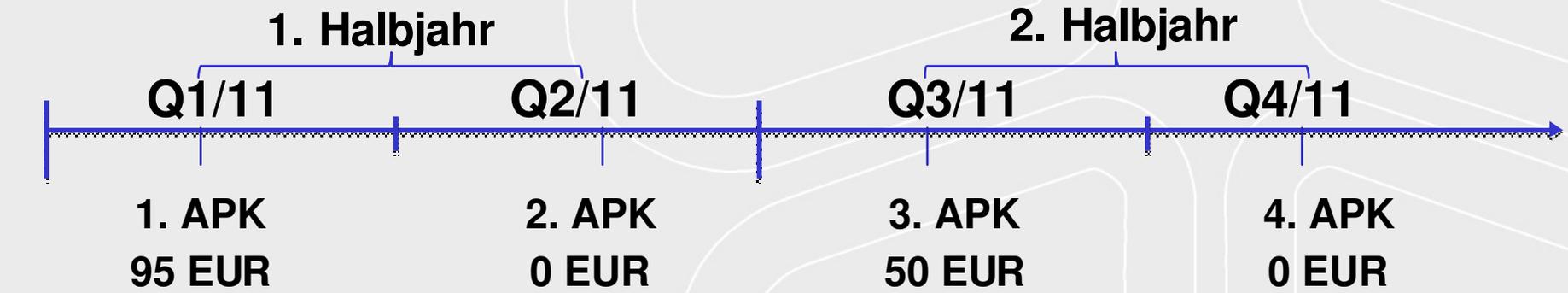
Für den 1. Arzt-Patienten-Kontakt eines Versichertenteilnahmejahres erhält der Arzt für ein Versichertenteilnahmehalbjahr 95,00 EUR, für einen weiteren Arzt-Patienten-Kontakt im zweiten Versichertenteilnahmehalbjahr erhält der Arzt 50,00 EUR.

Besonderheiten:

Sollte der erste APK erst im zweiten Versichertenteilnahmehalbjahr stattfinden, werden dem Hausarzt 95,00 EUR vergütet. Findet im zweiten Halbjahr ebenfalls der zweite APK statt, werden dem Hausarzt nicht die 50,00 EUR ausgezahlt. Mit Beginn des neuen Versichertenteilnahmejahres und Stattfinden eines erneuten APK, werden dem Hausarzt wieder 95,00 EUR vergütet. **WICHTIG** ist hier also der **Halbjahresbezug!**

Besonderheiten TK

Wichtig: Halbjahresbezug



APK in Q1 oder Q2/12 → 95 EUR

Besonderheiten TK

Info für Teilnehmer des Homöopathievertrages der TK:

Die TK bietet neben dem HzV-Vertrag einen IV-Vertrag für homöopathische Leistungen an. Der TK-HzV-Vertrag beinhaltet ebenfalls homöopathische Leistungen, so dass es zu einer Überschneidung der abrechenbaren Leistungen kommen kann.

In Abstimmung mit der TK gelten folgende Regelungen:

1. Hausärzte können ohne Einschränkung an beiden Verträgen teilnehmen und alle Leistungen des IV-Vertrages zusätzlich zur HzV abrechnen.
2. Versicherte können an beiden Verträgen teilnehmen, wenn der HzV-Betreuarzt an beiden Verträgen teilnimmt oder der Homöopath ein Facharzt ist. Will der Versicherte, homöopathische Leistungen des IV-Vertrags beim Facharzt in Anspruch nehmen, erfolgt dies mittels Überweisung durch den HzV-Betreuarzt.
3. Wenn bei einem Versicherten der HzV-Betreuarzt und der Homöopath nicht identisch sind und der Homöopath ein anderer Hausarzt ist, muss sich der Versicherte für einen Versorgungsvertrag entscheiden. Die Einschreibung sollte bei dem Hausarzt erfolgen, bei dem der Schwerpunkt der hausärztlichen Behandlung liegt.

Agenda

- **Grundlagen**
- **Arzteinschreibung**
- **Patienteneinschreibung**
- **Vergütung**
- **Abrechnung**
- **Vertragsindividuelle Besonderheiten**
- **Vertragssoftware**

Vertragssoftware

- Alle Softwarehersteller können nach erfolgter Zertifizierung eine Vertragssoftware für die HzV-Verträge anbieten
- Die Softwareprogramme müssen die im jeweils aktuellen Anforderungskatalog aufgeführten Funktionen aufweisen
- Dieser Anforderungskatalog wird vom Hausärzteverband, von der HÄVG und der Krankenkasse gemeinsam erstellt
- Die Preise legt der jeweilige Softwarehersteller selbst fest
- Die Hausärzte erfahren die Preise bei ihrem Softwarehersteller
- Die Hausärzte erhalten das Update der Vertragssoftware quartalsweise von ihrem Softwarehersteller

Vertragssoftware

- Die Compu-Group (ALBIS, Data-Vital, Medistar, CompuMED, Turbomed) bietet die Vertragssoftware für alle geschiedsten Verträge in **einem Vertragsmodul** an
 - Bei bis zu 100 eingeschriebenen Patienten erfolgt die Freischaltung des Moduls **bis zum 30.06.2013 kostenlos**; hiermit entfällt auch die Lizenzgebühr für das HÄVG-Prüfmodul
 - Bei mehr als 100 eingeschriebenen Patienten bietet die Compu-Group **Mitgliedern des Hausärzteverbandes** das **Grundmodul zu einem Aktionspreis von 190,00 €** und die jeweiligen **Vertragsmodule zu einem Aktionspreis von 120,00 €** an (gilt auch noch nach dem 30.06.2013)
- **Sprechen Sie Ihren Softwarehersteller auf die Sonderkonditionen an!**

Vertragssoftware

- Die Medatixx mit ixx.Expert und ixx.comfort und ixx.Isynet bietet die Vertragssoftware **bis zum 30.06.2013 kostenlos** an; hiermit entfällt auch die Lizenzgebühr für das HÄVG-Prüfmodul
 - Nach Ablauf der Aktion gilt eine Flatrate mit folgenden Konditionen:
 - Einmalige Nutzungsüberlassung in Höhe von 199,00 € je Praxis**
 - Monatliche Gebühr von 39,90 €** für bis zu drei teilnehmende Ärzte je Praxis zzgl. der **monatlichen Lizenzgebühr von 7,90 €** je teilnehmenden Arzt
- **Sprechen Sie Ihren Softwarehersteller auf die Sonderkonditionen an!**

Forderung des Hausärzteverbandes

- Die finanziellen und strukturellen Änderungen im Kollektivvertrag haben die Hausärzte in den letzten Jahren an die Grenzen der beruflichen und persönlichen Belastbarkeit gebracht, sowie die Umsetzung einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung erschwert!
- Mit dem längst überfälligen Schritt in die Vertrags- und Tarifautonomie wurde eine einzigartige Möglichkeit geschaffen, Politik und Land zu verdeutlichen, welchen medizinischen und ökonomischen Wert die hausärztliche Versorgung, die längst über eine Basisversorgung hinausgeht, besitzt!
- **Nun stehen wir am Anfang einer gesundheitspolitischen Revolution!**
- **Nachhaltige, positive Veränderungen können nur durch die energische Unterstützung der Hausärzte erreicht werden!**

Weiterführende Informationen

www.hausaerzteverband.de
oder
www.hausaerzteverband-wl.de



Und jetzt sind Sie gefordert!

***Füllen Sie diese Verträge
mit
Patienten
und
Leben!***