

	HZV (Bayern)		KVB	
<b>Pauschalen/ Zuschläge für die Versorgung von Palliativ- und Onkologiepatienten sowie chronisch kranken Patienten</b> (telefonische Beratung)	0000 0001/0001Z 0002 0003/BBP	Für das Quartal 2/2020 können für alle HZV-Verträge in Bayern die Grundpauschalen bzw. Palliativ- und Onkologiepauschalen sowie die Chronikerpauschalen auch bei Vorliegen eines mittelbaren Arzt-Patienten-Kontakts (APK) und bei Erbringung der Leistungsinhalte gemäß Anlage 3 abgerechnet werden. Zu einem mittelbaren APK zählt insbesondere auch ein telefonischer APK.	/	/
<b>Vertretungsfall</b>		Neben den regulär abrechenbaren Vertretungsleistungen (qualifikationsgebundene Leistungen, Besuchsleistungen) können Sie Vertreterleistungen aktuell für folgende HZV-Verträge zusätzlich abrechnen:	/	/
	<b>AOK</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertreterpauschale 0004 (2x pro Quartal)</li> <li>• Zuschlag auf Vertreterpauschale in Zusammenhang mit COVID-19 mit der Erfassungsziffer 0009 (Zuschlag abrechenbar bei Vertretungsfall im Pflegeheim durch vom/mit Versorgungsarzt bestimmten/abgestimmten Hausarzt sowie bei Vertretungsfällen einer in Quarantäne befindlichen Praxis)</li> <li>• Mitbesuch 1413 (1x pro Tag)</li> </ul>		

	<b>BKK</b>	Vertreterpauschale 0004 (1x pro Quartal)		
	<b>Bosch BKK</b>	Vertreterpauschale VP (1x pro Quartal)		
	<b>EK (ohne TK)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertreterpauschale 0004 (2x pro Quartal)</li> <li>• Mitbesuch 1403 (1x pro Tag)</li> </ul>		
	<b>IKK classic</b>	Vertreterpauschale 0004 (1x pro Quartal)		
	<b>LKK</b>	Vertreterpauschale 0004 (2x pro Quartal)		
	<b>TK</b>	Vertreterpauschale 0004 (1x pro Quartal)		
<b>01434</b>	/	Kann in der HZV nicht abgerechnet werden. Der Leistungsinhalt ist in der Grundpauschale enthalten, die für das Q2/2020 für alle Verträge nun auch bei mittelbarem APK abrechenbar ist.	01434	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt Bis zu 6x im Arztfall bei Gesprächen von mindestens 5 Minuten mit dem Patienten oder einer Bezugsperson anzusetzen (nicht bei HZV-Patienten)
<b>01435</b>	/	Kann in der HZV nicht abgerechnet werden. Der Leistungsinhalt ist in der Grundpauschale enthalten, die für das Q2/2020 für alle Verträge nun auch bei mittelbarem APK abrechenbar ist.	01435	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale Einmal im Behandlungsfall bei telefonischem Kontakt, 9,67 € (nicht bei HZV-Patienten)
<b>Portokosten Kompaktbrief (Briefe bis 50 g)</b>	9000	Abrechenbar analog zur EBM-Leistung. Abrechenbar für die HZV-Verträge: <ul style="list-style-type: none"> <li>• BKK</li> <li>• Bosch BKK</li> <li>• EK (ohne TK)</li> <li>• IKK classic</li> </ul> <p>Bitte beachten Sie, dass Sie die Ziffer "9000" für Versicherte im IKKclassic HZV-Vertrag erst nach dem Einspielen des Quartalsupdates Q3/2020 für das Quartal 2/2020 abrechnen können.</p>	40122	0,90 €

		In den HZV-Verträgen AOK Bayern, LKK und TK (ohne EK) ist die Leistung Bestandteil der Grundpauschale (auch bei mittelbarem APK abrechenbar im Q2/2020)		
<b>Videosprechstunde</b>	01450H	Die Leistungen der Videosprechstunde sind nicht Bestandteil der HZV-Verträge. Die GOP 01450 „Zuschlag Videosprechstunde“ können auch bei HZV-Patienten wie folgt abgerechnet werden:	01450	Abrechnung mit Zusatzkennzeichen „H“ wie links beschrieben über den KV-Abrechnungsschein.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>die Abrechnung erfolgt über den KV-Schein, GOP 01450, mit der Kennzeichnung „H“, also GOP 01450H.</li> <li>die Anschubförderung der Videosprechstunde mit der GOP 01451 wird durch die KVB dann direkt zugesetzt.</li> </ul> <p>Die Kennzeichnung der GOP mittels „H“ erlaubt demnach die Abrechnung der GOP 01450 über den KV-Schein, sofern die Grundleistung, d.h. der APK (Grundpauschale „0000“), im Rahmen der HZV erfolgt ist. Im Rahmen des TK-HZV-Vertrages gehört die Erbringung von Videosprechstunden zu den Kriterien, die als Voraussetzung für den Innovationszuschlag definiert sind (z.B. neben Nutzung HZV-Online Key und TI-Dienst Versichertenstammdatenmanagement)</p>	01451	Wird bei Abrechnung der 01450H über den KV-Abrechnungsschein automatisch von der KVB hinzugesetzt.
<b>Corona-Schwerpunktpraxis</b>	Corona-Schwerpunktpraxen rechnen analog zum Vorgehen in Bereitschaftspraxen ab. Das heißt, dass auch HZV-Patienten über den EBM abgerechnet werden. Bitte beachten Sie hierzu die entsprechenden Informationsfaxe der KVB. Ebenfalls können keine regulären Versichertenpauschalen abgerechnet werden (weder über die HZV noch über die KVB).			

	<a href="https://www.kvb.de/praxis/qualitaet/hygiene-und-infektionspraevention/infektionsschutz/coronavirus/">https://www.kvb.de/praxis/qualitaet/hygiene-und-infektionspraevention/infektionsschutz/coronavirus/</a>		
<b>Erkrankungs- oder Verdachtsfall SARS-CoV-2</b>	Für einen HZV-Patienten ist in diesem Fall regulär die Grundpauschale etc. über die HZV abzurechnen. Liegt ein klinischer Verdacht oder eine nachgewiesene Infektion vor, geben Sie zusätzlich die Ziffer <b>88240</b> auf dem KV-Abrechnungsschein an.	88240	Kennzeichnung Verdachts-/Krankheitsfall mit SARS-CoV-2 bei HZV-Patienten auf KV-Abrechnungsschein
	Wird vom Hausarzt ein <b>COVID-19-Labortest</b> veranlasst, ist dies aus dem KV-Abrechnungsschein mit der Ausnahmekennziffer <b>32006</b> zu vermerken. Hierdurch bleibt das Budget im Kollektivsystem in diesen Behandlungsfällen unbelastet.	32006	Kennzeichnung COVID-19-Labortest bei HZV-Patienten auf KV-Abrechnungsschein
	Für die Kodierung von SARS-CoV-2 gibt es die Diagnoseschlüssel U07.1 ! und U07.2 !, die Sie auf dem KV-Abrechnungsschein auch für Ihre HZV-Patienten eintragen.	U07.1 !	COVID-19, Virus nachgewiesen: ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde.
		U07.2 !	COVID-19, Virus nicht nachgewiesen: ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen SARS-CoV-2 nicht durch einen Labortest nachgewiesen werden konnte, die Infektion jedoch nach den Kriterien des Robert Koch-Institutes (RKI) vorliegt.
<b>Schutzschirm</b>	In allen HZV-Verträgen können die Pauschalen aktuell mit mittelbarem APK abgerechnet werden. Das Thema wird jedoch gemeinsam mit den Krankenkassen besprochen, da eine Schlechterstellung von HZV-Praxen gegenüber KV-Praxen vermieden werden muss.	Ja. Ein Beschluss der Vertreterversammlung der KVB hierzu wird Ende Juni erwartet. Für den ambulanten Bereich sieht das Gesetz vor, dass die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) trotz reduzierter Leistungsmenge im regulären Umfang ausgezahlt wird. Ärzte und Psychotherapeuten haben zudem Anspruch auf eine Ausgleichszahlung für extrabudgetäre Leistungen. Dafür muss allerdings der Gesamtumsatz ihrer Praxis (EGV und MGV) um mindestens zehn Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal sinken und die Fallzahl zurückgehen.	