

Infobrief Nr. 1 zur Hausarztzentrierten Versorgung mit der Techniker Krankenkasse in Bayern



HÄVG Hausärztliche
Vertragsgemeinschaft eG

Köln/München, den 12.07.2011

Übersicht der Themen Infobrief Nr. 1

1. Teilnahme am TK-HzV-Vertrag Bayern
2. Änderungen der Teilnahmevoraussetzungen HAUSARZT
3. Änderungen der Vertragsmodalitäten
4. Änderungen in der Honorarstruktur (Anlage 3 des TK-HzV-Vertrages)
5. Erläuterung der P2-Systematik
6. Daten und Fakten der Vertragsstruktur und Abrechnung des TK-HzV-Vertrages

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

wie bereits bekannt, konnten sich die Techniker Krankenkasse und der BHÄV auf einen Anschlussvertrag zur Fortsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung für die TK-Versicherten in Bayern einigen. Die Unterlagen zum TK-HzV-Vertrag finden Sie im Internet unter www.hausaerzte-bayern.de und www.hausaerzteverband.de.

Der TK-Vertrag wird zum 01.10.2011 versorgungswirksam; die Neueinschreibung von Versicherten ist ab sofort wieder möglich.

Nachfolgend finden Sie wichtige Informationen zum HzV-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse. Bitte beachten Sie diese Informationen und reichen Sie diesen Infobrief auch an Ihr Praxisteam weiter.

1. Teilnahme am TK-HzV-Vertrag Bayern

Sollten Sie Ihre Teilnahme am **EK-HzV-Vertrag** nicht gekündigt haben, so nehmen Sie **automatisch an dem neuen TK-HzV-Vertrag** teil. **Gleiches gilt für Ihre im Jahr 2010 eingeschriebenen Patienten.** Die Patientendaten werden durch die TK auf ihre Aktualität hin geprüft. **Neueinschreibungen von Versicherten sind ab sofort wieder möglich.** Für die Neueinschreibungen von Versicherten nutzen Sie bis auf Weiteres die in Ihren Praxen vorhandenen Einschreibebelege, Teilnahmeerklärungen und Merkblätter zum EK-HzV-Vertrag. Sie können aber auch die neuen, ausschließlichen TK-Versicherteneinschreibeunterlagen nutzen, diese sind bei Printland erhältlich (Bestellformular unter www.hausaerzteverband.de oder www.hausaerzte-bayern.de). Die auf dem Bestellformular angegebenen Werbematerialien sind derzeit nicht erhältlich. Sobald diese wieder verfügbar sind, werden wir Sie informieren.

Bitte beachten Sie: Sollten Sie aufgrund der Änderungen künftig nicht mehr an der HzV teilnehmen wollen, **sind Sie berechtigt, den Änderungen für das Quartal 4/2011 spätestens innerhalb von 2 Monaten nach Zugang dieser Mitteilung gegenüber der HÄVG zu widersprechen.** In diesem Fall hat der BHÄV das Recht, Ihre Teilnahme an der HzV zu kündigen.

Möchten Sie dieses Widerrufsrecht ausüben, dann senden Sie Ihre Kündigung bitte per Fax an:

Faxnummer 0180 – 500 24 25 433 – mit dem Stichwort Widerspruch TK-HzV-Vertrag Bayern

2. Änderungen Teilnahmevoraussetzungen HAUSARZT (§ 3 TK-HzV-Vertrag)

Folgende Anpassungen der Teilnahmevoraussetzungen des Hausarztes wurden vereinbart:

1. Nachweis per Selbstauskunft bis zum **31.12.2012** an die HÄVG über Gründung einer Gerätegemeinschaft zur Sicherstellung der Erbringung der Leistungen Langzeit-EKG (Anlegen und Auswertung), Belastungs-EKG, Langzeitblutdruckmessung und Sonografie
2. Teilnahme an drei Qualitätszirkeln pro Kalenderjahr – bislang zwei Qualitätszirkel pro Kalenderjahr

3. Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag („werktägliche Sprechstunde“) sowie einer wöchentlichen Früh- oder Abendterminssprechstunde an Werktagen für berufstätige HzV-Versicherte (ab 7 Uhr oder bis 20 Uhr) mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage oder einer Samstagsterminsprechstunde.

3. Wichtige Änderungen der Vertragsmodalitäten ab dem 01.10.2011

1. **Hausbesuche** jeglicher Art werden mit 30 € vergütet, die Wegepauschale ist hier enthalten. Die Einzelleistung für den Hausbesuch erfassen Sie mit der aus dem EBM bekannten Abrechnungsposition „01410“.
2. **Obergrenze** (durchschnittliche direkte Vergütung des Hausarztes pro eingeschriebenem Versicherten und Quartal) beträgt 76 €.
3. Teilnahme der **Patienten i.d.R. ab dem 15. Lebensjahr**. Sollten Sie bereits Kinder und Jugendliche betreuen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, können Sie diese dennoch in den HzV-Vertrag einschreiben. Bestehende Arzt-Patienten-Beziehungen sollen durch diese Regelung nicht beeinträchtigt werden.
4. Gemäß Anhang 1 zu Anlage 3 dürfen **„Laborleistungen**, welche in diesem Anhang in den Pauschalen enthalten sind, jedoch nicht vom teilnehmenden Hausarzt erbracht werden (können), nicht mittels „Muster-10- oder 10A-Schein“ (Überweisungsschein, Laborauftragsschein) an Dritte in Auftrag gegeben werden.“ Diese Laborleistungen sind über Privatkarte abzurechnen (Verfahren wie z.B. LKK- oder BKK-HzV-Vertrag).
5. Die Einzelleistung (EL) 03321 Belastungs-EKG 25 € und Überprüfung Impfstatus 10 € entfallen. Bitte beachten Sie im Zusammenhang mit den Impfungen folgenden Hinweis im Ziffernkranz: „Leistungsinhalt entsprechend der Impfvereinbarung mit der KV; Separate HzV-Dokumentation notwendig“.
6. Die Praxisgebühreziffer 80033N: **“Keine Erhebung der Praxisgebühr, da eine Quittung über die bereits gezahlte Praxisgebühr aufgrund einer Erstinanspruchnahme eines Leistungserbringers im Notfall oder im organisierten Notfalldienst vorgelegt und entwertet wurde.“** darf nicht dokumentiert werden. Diese Ziffer ist noch in Anlage 3 enthalten, wird aber im Laufe des kommenden Quartals ausgetauscht.

4. Änderungen in der Honorarstruktur (Anlage 3 zum TK-HzV-Vertrag)

P1 (Kontaktunabhängige Pauschale): Entfällt – wird kompensiert durch andere Vergütungsbestandteile

P2 (Kontaktabhängige Pauschale):

1. Halbjahr der Teilnahme des Versicherten (1. APK) 95 € ;
 2. Halbjahr der Teilnahme des Versicherten (weiterer APK) 50 €;
- Erfassung des jeweiligen APK in der Praxissoftware wie gewohnt mit der Abrechnungsposition „0000“.

P3 (Chroniker-Zuschlag): unterteilt in P 3.1, P 3.2 und P 3.3,

Erfassung in der Praxissoftware wie bei IKK-Vertrag mit der Abrechnungsposition „0003“

P 3.1 : Eine Diagnose aus den vereinbarten Krankheitsbildern (10,00 €) oder

P 3.2 : Zwei Diagnosen aus den vereinbarten Krankheitsbildern (27,50 €) oder

P 3.3 : Ab dritter Diagnose aus den vereinbarten Krankheitsbildern (55,00 €)

enthaltene Krankheitsbilder(siehe auch Anhang 2 zu Anlage 3)

1	Alzheimer und Demenz	13	Hautulkus und schwerwiegende bakterielle Hautinfektionen
2	angeborene, obstruktive und infektiöse Lungenerkrankungen und deren Komplikationen	14	Morbus Parkinson und andere Basalganglienerkrankungen
3	Arrhythmien	15	Multiple Sklerose
4	Herzinsuffizienz inkl. Ätiologie und Komplikationen	16	Neubildungen
5	Erkrankungen der Herzklappen	17	Osteoarthrose, rheumatoide Arthritis und entzündliche Knochen- und Bindegewebserkrankungen
6	Ischämische Herzkrankheit	18	Osteoporose und Folgeerkrankungen

7	Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung und Erkrankung des Lungenkreislaufes	19	Periphere Neuropathie und Myopathie
8	Diabetes mellitus	20	Psoriasis und Parapsoriasis (inkl. Gelenkbeteiligung)
9	Drogen- und Alkoholmissbrauch	21	psychische Erkrankungen
10	Epilepsie	22	schwerwiegende medizinische und iatrogene Komplikationen
11	Erkrankungen der Harnwege	23	Traumatische Amputation einer Extremität
12	Erkrankungen und Verletzungen des zentralen Nervensystems der Wirbelsäule und Lähmungen	24	zerebrovaskuläre Erkrankungen

5. Erläuterung der P2-Systematik (Kontaktabhängige Pauschale)

Die kontaktabhängige Pauschale P2 wird wie folgt abgerechnet:

Max. 1 x pro Versichertenteilnahmehalbjahr und max. 2 x pro Versichertenteilnahmejahr, d.h.:

Für den 1. Arzt-Patienten-Kontakt eines Versichertenteilnahmejahres erhalten Sie für ein Versichertenteilnahmehalbjahr 95 €, für einen weiteren Arzt-Patienten-Kontakt im zweiten Versichertenteilnahmehalbjahr erhalten Sie weitere 50 €.

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

6. Daten und Fakten der Vertragsstruktur und Abrechnung des TK-HzV-Vertrages

1. Durchführung der Arzt- und Versicherteneinschreibung wie im alten EK-HzV-Vertrag - alle Einschreibeunterlagen des gekündigten EK-HzV-Vertrages können weiterhin genutzt werden (siehe Punkt 1).
2. Für das **4. Quartal 2011** endet die Einschreibefrist für Versichertenneueinschreibungen aufgrund des Anschlussvertrages bereits am **18.07.2011**.
3. Den **Infobrief Patiententeilnahmestatus Quartal 4/2011** erhalten Sie rechtzeitig vor Beginn Quartal 4/2011.
4. Abschlagszahlungen in Höhe von **12 € werden jeweils monatlich zum 1. Kalendertag für den Vormonat überwiesen**. Für das 4. Quartal 2011 am 01.11.2011, am 01.12.2011 und am 01.01.2012.

Für telefonische Anfragen zu allgemeinen Vertragsfragen und Teilnahmestatus wenden Sie sich bitte wie gewohnt an die folgende Rufnummer:

Kundenservice der HÄVG: Telefon: **02203 / 57 56 11 11** (Mo bis Fr 9:00 bis 17:00 Uhr) oder per E-Mail an **kundenservice@hausarzteverband.de**.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr BHÄV / HÄVG Team