

FAQs – TK HzV-Vertrag Bayern ab 01.10.2011

(Stand 11.10.2011) – Angaben ohne Gewähr

Allgemein		
1.	Ab wann gilt der Vertrag?	Der TK-HzV-Vertrag wird zum 1. Oktober 2011 honorarwirksam.
2.	Bis wann gilt der Vertrag?	Die Laufzeit des TK-HzV-Vertrags ist unbefristet. Der Vertrag kann von den Vertragsparteien erstmals zum 31.12.2014 gekündigt werden.
3.	Wie sind die in den TK-HzV-Vertrag eingeschriebenen Versicherten in der Zeit vom 01.01.2011 bis zum 30.09.2011 abzurechnen?	In dieser Zeit erfolgt die Vergütung umfassend und ausschließlich über die Regelversorgung mittels KVB-Abrechnung.
4.	Gilt für den Vertrag altes oder neues Recht?	Der TK-HzV-Vertrag ist als "Anschlussvertrag" formuliert. Damit kommt altes Recht zur Anwendung. Trotz der Vertragskündigung aller Ersatzkassen zum 31.12.2010 ist es dem BHÄV gelungen, den bundesweiten HzV-Vertrag der TK auch in Bayern anzubieten und darüber hinaus die Alteinschreibungen der TK-Versicherten aus dem EK-HzV-Vertrag zu übernehmen. Dieses Prozedere war nicht selbstverständlich und dient der problemlosen Wiederaufnahme der HzV-Umsetzung.
5.	Welche Anpassungen sind hinsichtlich des Datenschutzes noch vorzunehmen?	Durch die aktuelle gesetzliche Neuregelung des § 295a SGB V wird eine Anpassung der davon betroffenen Vertragspassagen und –anlagen erforderlich werden. Über Einzelheiten werden Hausärzte und Patienten rechtzeitig und ausführlich informiert.
6.	Welche Vereinbarungen zur Stärkung der Landärzte wurden in diesem Hausarztvertrag getroffen?	Die Hausarztzentrierte Versorgung ist entsprechend dem gesetzlichen Auftrag, flächendeckend anzubieten. Eine einseitige Stärkung bestimmter Regionen ist dabei weder möglich noch nötig. Der TK-HzV-Vertrag sieht aber eine besondere Vergütung, z.B. für Hausbesuche oder auch für besonders betreuungsaufwändige, multimorbide Patienten, vor. Dies wird sicher vor allem den Hausärzten auf dem Land zu Gute kommen.
Teilnahme des Hausarztes am TK HzV-Vertrag Bayern		
7.	Wie kann der Arzt am TK HzV-Vertrag teilnehmen?	Sollten Sie Ihre Teilnahme am EK-HzV-Vertrag (gültig bis 31.12.2010) nicht gekündigt haben, so nehmen Sie automatisch an dem neuen HzV-Vertrag mit der TK teil. Das Ausfüllen einer neuen Teilnahmeerklärung ist nicht notwendig. Sollten Sie am bis zum 31.12.2010 gültigen EK-HzV-Vertrag nicht teilgenommen haben, möchten aber nun am TK HzV-Vertrag teilnehmen, so finden Sie die Teilnahmeerklärung zu diesem Vertrag unter www.hausarzte-bayern.de oder www.hausaerztverband.de . Diese

FAQs – TK HzV-Vertrag Bayern ab 01.10.2011

(Stand 11.10.2011) – Angaben ohne Gewähr

		senden Sie direkt an die HÄVG.
8.	Welche Teilnahmevoraussetzung muss der Arzt erfüllen?	<p>Die Teilnahmevoraussetzungen des TK-HzV-Vertrages unterscheiden sich nur marginal zu denen des geschiedsten EK-HzV-Vertrages:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Es muss ein Nachweis per Selbstauskunft bis zum 31. Dezember 2012 an die HÄVG eG erfolgen, dass eine Gerätegemeinschaft gegründet wurde (betrifft Sicherstellung der Erbringung der Leistungen Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Langzeitblutdruckmessung und Sonografie) 2. Anstelle der bisher zwei Qualitätszirkel (QZ) pro Kalenderjahr ist die Teilnahme an drei QZ pro Kalenderjahr erforderlich. Eine aktuelle Übersicht der QZ in Bayern finden Sie unter der Rubrik Fortbildung/ Qualitätszirkel unter www.hausaerzte-bayern.de im passwortgeschützten Bereich. 3. Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag („werktägliche Sprechstunde“) sowie einer einmal wöchentlichen Früh- oder Abendterminsprechstunde an Werktagen für <u>berufstätige</u> HzV-Versicherte (ab 7 Uhr oder bis 20 Uhr) mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage oder einer Samstagsterminsprechstunde für <u>berufstätige</u> HzV-Versicherte
9.	Was ist unter der Pflicht zur Einhaltung von Leitlinien und Qualitätssicherungsmaßnahmen zu verstehen?	<p>Ziel einer leitliniengerechten Behandlung von Patienten ist, dass im Rahmen einer medizinischen Behandlung patientenorientierte Entscheidungen nach Möglichkeit auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit getroffen werden sollen. Es handelt sich lediglich um Orientierungshilfen. Innerhalb der HzV werden die Ärzte bei der Umsetzung einer leitliniengerechten Behandlung durch spezielle Fortbildungsangebote des BHÄV und des IhF (Institut für hausärztliche Fortbildung) unterstützt. Eine leitliniengerechte Behandlung ist auch außerhalb der HzV erforderlich, v.a. im Rahmen der DMP-Programme.</p> <p>Bislang haben die Vertragspartner noch keine Leitlinien festgelegt.</p> <p>Für den BHÄV ist klar, es sich dabei nur um hausärztlich relevante und umsetzbare Leitlinien, wie sie bereits im Rahmen des HzV-Vertrags AOK Bayern benannt worden waren, handeln kann.</p>
10.	Welche Besonderheiten sind bei TK-Selektivverträgen, z. B. der IV-Vertrag Homöopathie zu beachten?	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hausärzte können <u>ohne Einschränkung an beiden Verträgen teilnehmen</u> und alle

FAQs – TK HzV-Vertrag Bayern ab 01.10.2011

(Stand 11.10.2011) – Angaben ohne Gewähr

		<p>Leistungen des IV-Vertrages zusätzlich zur HzV abrechnen.</p> <p>2. Versicherte <u>können an beiden Verträgen teilnehmen</u>, wenn der <u>HzV-Betreuarzt an beiden Verträgen teilnimmt</u> 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.</p> <p>3. Wenn bei <u>einem Versicherten der HzV-Betreuarzt und der Homöopath nicht identisch</u> sind und <u>der Homöopath ein anderer Hausarzt</u> ist, muss sich der Versicherte für einen Versorgungsvertrag entscheiden. Da der Homöopath ebenfalls ein Hausarzt ist, gehen wir davon aus, dass die hausärztliche Versorgung ohnehin von diesem Hausarzt vorgenommen wird.</p>								
11.	Welche Vorteile haben die teilnehmenden Hausärzte?	Festes Honorar in EUR und Cent – unabhängig von RLV und QZ!								
Teilnahme des Patienten am TK HzV-Vertrag Bayern										
12.	Wie kann der Patient am TK-HzV-Vertrag teilnehmen?	<p>Patienten, die aktiv im Jahr 2010 im EK-HzV-Vertrag eingeschrieben waren, nehmen automatisch ab 01.10.2011 am neuen TK HzV-Vertrag teil. Um die Aktualität der Patiententeilnahmedaten aus 2010 zu überprüfen, befragt die TK derzeit ihre Versicherten mittels eines Anschreibens. Möchte der Patient zukünftig nicht mehr an der Hausarzt-zentrierten Versorgung teilnehmen, kann er seine Teilnahme schriftlich gegenüber der TK widerrufen. Erfolgt der Widerruf des Versicherten bis Mitte September, nimmt der Versicherte ab dem 01.01.2012 nicht mehr am TK-HzV-Vertrag teil.</p> <p>Neue Patienten können derzeit über die alten Einschreibebelege, Teilnahmeerklärung und Merkblatt des Ersatzkassen-HzV-Vertrages eingeschrieben werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit neue, ausschließliche TK-Starterpakete bei Printland zu bestellen und über diese Unterlagen einzuschreiben. Wir empfehlen jedoch erst die alten Unterlagen, sofern vorhanden, aufzubrauchen. Sie finden das Bestellformular auf der Homepage des BHÄV unter www.hausarzte-bayern.de oder www.hausaerztverband.de.</p> <p>Folgende Fristen für die Einschreibung von TK-Patienten sind zu berücksichtigen:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>1. Quartal</th> <th>2. Quartal</th> <th>3. Quartal</th> <th>4. Quartal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01.11.</td> <td>01.02.</td> <td>01.05.</td> <td>01.08.</td> </tr> </tbody> </table> <p>Das Datum ist der Tag des spätesten Posteingangs der Patienteneinschreibebelege bei der verarbeitenden Stelle, d.h. die HÄVG RZ AG, gemeint. Die Adressen der verarbeitenden</p>	1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	01.11.	01.02.	01.05.	01.08.
1. Quartal	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal							
01.11.	01.02.	01.05.	01.08.							

FAQs – TK HzV-Vertrag Bayern ab 01.10.2011

(Stand 11.10.2011) – Angaben ohne Gewähr

		Stelle finden Sie auf den Patienteneinschreibebelagen.
13.	Können auch Kinder am TK HzV-Vertrag teilnehmen?	In der Regel können Kinder ab dem 15. Lebensjahr an TK HzV-Vertrag teilnehmen. Bisher vom Hausarzt betreute TK-Kinder unter dem 15. Lebensjahr können weiterhin in den TK HzV-Vertrag eingeschrieben werden.
14.	Muss ich mich als Versicherter neu einschreiben?	Nein! Alle Teilnehmer werden aber über den neuen Vertrag informiert und haben die Möglichkeit, ihre Teilnahme zu beenden bzw. zu widerrufen.
15.	Ab wann können Neueinschreibungen erfolgen?	Ab sofort können Patienten der TK in den HzV-Vertrag eingeschrieben werden.
16.	Können die alten EK-Einschreibebelege verwendet werden?	Ja, wir empfehlen die alten, evtl. in der Praxis noch vorliegenden Versicherteneinschreibebelege aufzubreuchen. Neue Versicherteneinschreibebelege können bei Printland bestellt werden. Das Bestellformular ist zu finden unter www.hausaerzte-bayern.de oder www.hausaerzteverband.de .
17.	An welche Adresse sende ich Neueinschreibungen?	HÄVG Rechenzentrum AG, Landstr. 39-41, 42781 Haan.
18.	Erhalten wir einen Infobrief Patiententeilnahmestatus mit allen <u>bisher</u> eingeschriebenen TK-Versicherten?	Den Informationsbrief Patiententeilnahmestatus Quartal 4/2011 mit den eingeschriebenen TK-Patienten erhalten Sie rechtzeitig vor Beginn des Quartals 4/2011 Ende September per Post zugeschickt. Einen ersten Überblick über die teilnehmenden Patienten der TK gibt Ihnen der Informationsbrief Patiententeilnahmestatus Quartal 4/2010.
19.	Welche Vorteile haben die Patienten?	<ul style="list-style-type: none"> - Wartezeit maximal 30 Minuten bei vereinbarten Terminen - besondere Sprechzeiten - besondere Koordination der Behandlung mit Fachärzten sowie anderen medizinischen Fachberufen - Teilnahme der Hausärzte an hausarztrelevanten Fortbildungen - Teilnahme der Hausärzte an Qualitätszirkeln - Unterstützung bei zeitnahen Facharztterminen
20.	Welche besonderen Sprechstundenzeiten werden angeboten?	Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag („ werktägliche Sprechstunde “) sowie einer einmal wöchentlichen Früh- oder Abendterminsprechstunde an Werktagen für <u>berufstätige</u> HzV-Versicherte (ab 7 Uhr oder bis 20 Uhr) mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage oder einer Samstagsterminsprechstunde für <u>berufstätige</u> HzV-Versicherte.

FAQs – TK HzV-Vertrag Bayern ab 01.10.2011

(Stand 11.10.2011) – Angaben ohne Gewähr

21.	Müssen Patienten die im TK-HzV teilnehmen die Praxisgebühr entrichten?	Ja, die Praxisgebühr ist zu Beginn des Quartals zu entrichten.
22.	Kann der Arzt seine Teilnahme an diesem Vertrag widerrufen?	<p>Der Hausarzt hat ein Widerrufs- bzw. Sonderkündigungsrecht. Möchte der Arzt dieses Widerrufsrecht ausüben, so ist die Kündigung schriftlich zu senden an HÄVG eG, Stichwort: Widerruf TK HzV-Vertrag, Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln</p> <p>Die Frist zum Widerruf Ihrer Teilnahme endet am 11.09.2011 und wird zum 31.12.2011 wirksam.</p> <p>Sollten Sie zum 01.10.2011 ihre Teilnahme am TK-HzV-Vertrag beenden wollen, werden wir versuchen, mit der TK hierzu eine Einzelfallregelung zu treffen.</p>
Honoraranlage, Vergütungspositionen		
23.	Welche Pauschalen wurden vereinbart?	<p>Es gibt keine kontaktunabhängige Pauschale mehr, dafür wurde die kontaktabhängige Pauschale angepasst.</p> <p>Kontaktabhängige Pauschale für das erste Halbjahr: 95 Euro Kontaktabhängige Pauschale für das zweite Halbjahr eines Versichertenteilnahmejahres: 50 Euro Zuschläge für erhöhten Betreuungsaufwand pro Quartal: 10 Euro bei einem, 27,50 Euro bei zwei sowie 55 Euro bei drei und mehr definierten Krankheitsbildern</p> <p>Alle übrigen Zuschläge bzw. Einzelleistungsvergütungen entsprechen unverändert dem bisher bundesweit zwischen TK und DHÄV vereinbarten Preisen.</p> <p>Weitere Informationen siehe Honoraranlage unter www.hausaerzte-bayern.de oder www.hausaerzteverband.de</p>
24.	Wie werden der Arzt-Patienten-Kontakt in der Software erfasst?	Der Arzt-Patienten-Kontakt wird weiterhin mit „0000“ erfasst.
25.	Hat sich die Pauschale für Chroniker verändert?	<p>Ja, die Pauschale wurde in drei Bestandteile in Abhängigkeit der Anzahl chronischer Krankheiten des Patienten differenziert.</p> <p>Zuschläge für erhöhten Betreuungsaufwand pro Quartal: 10 Euro bei einem, 27,50 Euro bei zwei sowie 55 Euro bei mehr als drei definierten Krankheitsbildern</p>

FAQs – TK HzV-Vertrag Bayern ab 01.10.2011

(Stand 11.10.2011) – Angaben ohne Gewähr

26.	Liegen für die Abrechnung der Chronikerpauschale nur die sechs bekannten Krankheitsbilder zu Grunde?	Nein, mit der TK wurden 24 Krankheitsgruppen vereinbart, die bei Vorlage einer chronischen Erkrankung die Vergütung der Chronikerpauschale auslöst. Weitere Informationen finden Sie im Anhang 2 der Anlage 3 des TK HzV-Vertrages. Die Hypertonie ist derzeit nicht in den Krankheitsbildern berücksichtigt.
27.	Wie wird die differenzierte Chronikerpauschale in der AIS zukünftig erfasst?	Die Chronikerpauschale wird analog Vereinigte IKK mit „0003“ im AIS ohne weitere Differenzierung erfasst. Die Vergütung wird entsprechend der Zahl der Krankheitsgruppen automatisch berechnet.
28.	Gibt es die Chronikerpauschale auch in dem Quartal, wo keine kontaktabhängige Pauschale anfällt?	Die Abrechnung der Chronikerpauschale setzt immer einen Arzt-Patienten-Kontakt voraus. Dokumentiert wird dies mit „0000“ und dann Hinzufügung der „0003“.
29.	Wie werden die Besuche abgerechnet?	01410 = Einzelleistung, erfasst mit „01410“ 01411 bis 01416 = Bestandteil der Pauschale Hausbesuche können 1 x täglich pro Patient abgerechnet werden
30.	Gilt der Ziffernkranz des alten EK-HzV-Vertrages Bayern weiter?	Ja, der alte Ziffernkranz des EK-HzV-Vertrages Bayern gilt weiter. Es wird allerdings ein neuer „Grundsatz“ Thematik Labor betreffend aufgenommen. Demzufolge können die Laborleistungen von Ziffer 32001 bis Ziffer 32128 nicht über Muster 10 oder 10 A in Auftrag gegeben werden, sondern sind als Privatleistung vom Labor anzufordern. Diese Laborziffern werden über die kontaktabhängige Pauschale vergütet. Alle übrigen Laborziffern (32130 bis 32882) werden per Überweisung über das Fachlabor angefordert und können im Rahmen des KV-Systems abgerechnet werden. Dies gilt auch für die im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung erbrachten Laboruntersuchungen.
31.	Wie erfolgt die Erfassung der Ziffern für die Praxisgebühr in der Praxissoftware?	Die Regeln zur Praxisgebühr innerhalb der HzV entsprechen denen innerhalb der Regelversorgung. Werden ausschließlich Präventionsleistungen erbracht, ist die Praxisgebühr nicht einzuziehen . Ob die Praxisgebühr eingezogen wurde, bzw. warum sie ggf. nicht eingezogen wurde, ist in der Vertragssoftware gemäß den Praxisgebühreziffern in Anlage 3 zu dokumentieren und im Rahmen der Abrechnung zu übermitteln. Die Praxisgebühr ist zu Beginn des Quartals von dem Versicherten einzufordern, sofern der Versicherte keine Befreiung von den Zuzahlungen nach § 62 SGB V hat oder die TK den Versicherten von der Praxisgebühr im Rahmen der HzV Teilnahme befreit. Mit dem ersten Arzt-Patienten-Kontakt ist eine Praxisgebühr-Ziffer einzutragen.

FAQs – TK HzV-Vertrag Bayern ab 01.10.2011

(Stand 11.10.2011) – Angaben ohne Gewähr

		<p>Die Ziffer 80030 verwenden Sie, wenn ein Patient die Praxisgebühr gezahlt hat.</p> <p>Die Ziffer 80031 verwenden Sie, wenn der Patient einen Überweisungsschein vorlegt.</p> <p>Die Ziffer 80032 verwenden Sie, wenn für den Patienten ein Befreiungstatbestand vorliegt, d.h. Zuzahlungsbefreiung nach § 62 SGB V.</p> <p>Die Ziffer 80032D verwenden Sie, wenn für den Patienten eine Befreiung aufgrund der Teilnahme am DMP vorliegt.</p> <p>Wird nach der Erstinanspruchnahme eines Betreuarztes im selben Quartal dessen Vertreter, z.B. wegen Urlaub/Krankheit des Betreuarztes, in Anspruch genommen, so ist eine wiederholte Erhebung der Praxisgebühr unzulässig. In dieses Fall erfolgt die Erfassung der Ziffer 80033 (befreit, Quittung liegt vor). Soweit im Quartal eine Erstinanspruchnahme des Vertreters erfolgt, erhebt dieser die Praxisgebühr. Ein erneutes Erheben der Praxisgebühr durch den vertretenen Vertragsarzt ist unzulässig.</p> <p>Die Ziffer 80040 verwenden Sie, wenn die Patienten von der Praxisgebühr im Rahmen ihrer Teilnahme an der HzV befreit sind.</p> <p>Die Ziffer 80044 ist dann bei der Abrechnung zu erfassen, wenn nach schriftlicher Aufforderung die Praxisgebühr nicht bezahlt wurde und die Zahlungsfrist abgelaufen ist.</p> <p>Patienten haben die Praxisgebühr nicht zu leisten, wenn sie unter 18 Jahren sind (Ziffer 80091) oder es sich bei der Behandlung nur um Vorsorgeuntersuchungen oder Schutzimpfungen handelt (Ziffer 80092).</p> <p>Mögliche Befreiungen von den gesetzlichen Zuzahlungen oder von der Praxisgebühr im Rahmen der HzV- oder einer DMP-Teilnahme hat der Versicherte mit einer Bescheinigung (Befreiungsausweis) in der Praxis zum Beginn des Quartals nachzuweisen. Kann der Versicherte keine Bescheinigung vorlegen, ist die Praxisgebühr einzuziehen.</p>
32.	Ist eine neue Obergrenze vereinbart worden?	Ja, die Obergrenze betrug 80 Euro, und jetzt 76 Euro, wie schon bisher im bundesweiten TK-HzV-Vertrag vereinbart.
Sonstige Themen		
33.	HzV-Abrechnungssoftware	Das EK-HzV-Modul wird durch ein TK-HzV-Modul ersetzt. Die Softwarehersteller werden rechtzeitig vor Beginn Quartal 4/2011 ihre Kunden darüber informieren und das entsprechende Update zur Verfügung stellen. Bei Rückfragen über den Zeitpunkt des Updates kann ausschließlich das Softwarehaus Auskunft geben.

FAQs – TK HzV-Vertrag Bayern ab 01.10.2011

(Stand 11.10.2011) – Angaben ohne Gewähr

34.	Wie erfolgt die Einreichung der Abrechnung?	Die Abrechnung erfolgt weiterhin per Post über die Einreichung einer Abrechnungs-CD.
35.	Ab wann ist beim TK HzV-Vertrag mit der Vertragsumsetzung auf dem online-Weg zu rechnen?	<p>Der TK HzV-Vertrag sieht als Teilnahmevoraussetzung für den Hausarzt vor, dass dieser eine „Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung in der Praxis (DSL (empfohlen) oder ISDN) gemäß Anlage 1“ (vgl. § 3 Abs. 2g) vorhalten muss. Die Online-Anbindung Ihrer EDV-Ausstattung hat nichts mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für die Patienten zu tun. Die Online-Anbindung soll künftig die HzV-Prozesse wie eine Online-Einschreibung, die Übermittlung des Patiententeilnahmestatus oder die Quartalsabrechnungen vereinfachen. Die Prozesse und deren Details werden von den Vertragspartnern noch definiert. Selbstverständlich wird der BHÄV dabei die Belange der Hausärzte und die vorhandenen Praxisstrukturen vertreten. Bitte beachten Sie: Bereits seit dem 01.01.2011 ist für die Abgabe der Abrechnung gegenüber der KV Bayerns eine onlinefähige EDV-Ausstattung erforderlich.</p> <p>Vom Thema Online-Anbindung zu unterscheiden sind die Themen elektronische Gesundheitskarte und elektronischen Patientenakte. Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) ist eine neue Version der üblichen Krankenversicherungskarte. Bis Ende 2011 müssen bundesweit zehn Prozent aller 70 Millionen gesetzlich Versicherten mit der eGK ausgestattet sein. Erfüllt eine Kasse die gesetzlich vorgeschriebene Zehn-Prozent-Quote nicht, drohen ihr Strafzahlungen. Zurzeit enthält die eGK neben einem Foto des Versicherten und dem EU-Krankenschein nur die Stammdaten des Versicherten. Diese Funktionen sind auch offline nutzbar. Es reicht daher zurzeit aus, sich ein offline-fähiges Kartenlesegerät anzuschaffen. Bitte beachten Sie: Zuschüsse der KVB erhalten Sie lediglich für die Anschaffung eines onlinefähigen Kartenlesegerätes.</p> <p>Die elektronische Patientenakte (im Sinne einer zentralen Datenspeicherung) hingegen umfasst die komplette Krankengeschichte (frühere Erkrankungen und Behandlungen) eines Patienten. Je nachdem, wer Zugriff auf diese Akte und damit die Daten des Versicherten haben soll, spricht man auch von der elektronischen Gesundheitsakte. Die zentrale Datenspeicherung lehnt der BHÄV ab. Eine ausführliche Information des BHÄV zu diesem Themenkomplex ist in Vorbereitung.</p>
36.	Beispielrechnung <u>multimorbider Patient (mit Diagnosen aus mehr als zwei der vereinbarten Krankheitsbilder), Arztkontakte in jedem Quartal</u>	<p>P2 fürs 1. Halbjahr: 95 Euro P2 fürs 2. Halbjahr: 50 Euro Pharmakotherapiezuschlag (noch nicht abrechnungsrelevant): 5 Euro Summe im Jahr: 150 Euro ergibt pro Quartal: 37,50 Euro</p>

FAQs – TK HzV-Vertrag Bayern ab 01.10.2011

(Stand 11.10.2011) – Angaben ohne Gewähr

		<p>+ Betreuungspauschale P3: 55,00 Euro ergibt "Fallwert": 92,50 Euro</p> <p>kommen noch Einzelleistungen hinzu, erhöht sich dieser Fallwert zusätzlich: <u>z.B.: ein Hausbesuch: 30,00 Euro</u> ergibt "Fallwert": 122,50 Euro</p>
37.	<p>Beispielrechnung <u>chronisch kranker Patient (mit Diagnosen aus einem der vereinbarten Krankheitsbilder), Arztkontakte in jedem Quartal</u></p>	<p>P2 fürs 1. Halbjahr: 95 Euro P2 fürs 2. Halbjahr: 50 Euro <u>Pharmakotherapiezuschlag (noch nicht abrechnungsrelevant): 5 Euro</u> Summe im Jahr: 150 Euro ergibt pro Quartal: 37,50 Euro + Betreuungspauschale P3: 10,00 Euro ergibt "Fallwert": 47,50 Euro</p> <p>kommen noch Einzelleistungen hinzu, erhöht sich dieser Fallwert zusätzlich: <u>z.B: Sono Abdomen: 21,00 Euro</u> ergibt "Fallwert": 68,50 Euro</p>
38.	<p>Beispielrechnung <u>kranker Patient, Arztkontakte in zwei Quartalen innerhalb eines Halbjahres</u></p>	<p>P2 95 Euro <u>keine weiteren Einzelleistungen</u> ergibt "Fallwert": 47,50 Euro</p>
39.	<p>Beispielrechnung <u>akut kranker Patient (z.B. Grippe), Arztkontakte nur in einem einzigen Quartal</u></p>	<p>P2 95 Euro <u>keine weiteren Einzelleistungen</u> ergibt "Fallwert": 95,00 Euro</p>
40.	<p>Vergleichswert KV</p>	<p>Regelleistungsvolumen Quartal 3/2011 = 41,25 EUR pro Fall</p>