

## FAQs – hkk HzV-Vertrag Bremen ab 01.10.2014)

(Stand April 2014) – Angaben ohne Gewähr

<b>Allgemein</b>		
1.	<b>Ab wann gilt der Vertrag?</b>	Der hkk-HzV-Vertrag ist zum 01. Oktober 2014 honorarwirksam. Die Abrechnung über die HÄVG ist ab Q 4/14 geplant
2.	<b>Bis wann gilt der Vertrag?</b>	Die Laufzeit des hkk-HzV-Vertrags ist unbefristet. Der Die Honoraranlage kann von den Vertragsparteien erstmalig zum 31.12.2017 gekündigt werden, sofern keine Einigung über eine neue Honoraranlage erfolgt, gilt die bestehende fort.
3.	<b>Wie sind die in den hkk-HzV-Vertrag eingeschriebenen Versicherten abzurechnen, bevor Ihre Einschreibung bestätigt wurde, also in der Zeit vom 01.03.2014 bis zum 31.09.2014 abzurechnen?</b>	In dieser Zeit erfolgt die Vergütung umfassend und ausschließlich über die Regelversorgung mittels KV-Abrechnung.
4.	<b>Öffnungszeiten Hausärzterverband-Bremen</b>	Mo, Do und Fr 12-13 Uhr Frau Ahlers Di 11-13 und Mi 12-15Uhr Herr Reich-Emden Telefon: 0421 520 79 790
5.	<b>Kontakt Kundenservice Köln</b>	Tel.: 02203 57 56 1111 Fax.: 02203 57 56 1110 Montag bis Donnerstag 9 bis 17 Uhr Freitag 8 bis 15 Uhr
<b>Teilnahme des Hausarztes am hkk HzV-Vertrag Bremen</b>		
6.	<b>Welche Teilnahmevoraussetzung muss der Arzt erfüllen?</b>	Die Teilnahmevoraussetzungen des hkk-HzV-Vertrages (analog den Teilnahmevoraussetzungen des TK und EK-HzV-Vertrages): <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sicherstellung der apparativen Mindestausstattung mit einem Blutdruckmessgerät, Blutzuckermessgerät, EKG und einem Spirometer mit FEV1-Bestimmung.</li> <li>2. Sicherstellung der Erbringung der Leistungen Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Langzeitblutdruckmessung und Sonographie.</li> <li>3. Teilnahme an zwei Qualitätszirkeln (QZ) pro Kalenderjahr erforderlich.</li> <li>4. Teilnahme an einer strukturierten hausärztlichen Fortbildung pro Kalenderhalbjahr</li> <li>5. Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag („werk tägliche Sprechstunde“)</li> </ol>

## FAQs – hkk HzV-Vertrag Bremen ab 01.10.2014)

(Stand April 2014) – Angaben ohne Gewähr

		sowie einer einmal wöchentlichen <u>Abendtermins</u> sprechstunde an Werktagen für <u>berufstätige</u> HzV-Versicherte (bis 20 Uhr) mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage oder einer <u>Samstagtermins</u> sprechstunde für <u>berufstätige</u> HzV-Versicherte.								
7.	<b>Was ist unter der Pflicht zur Einhaltung von Leitlinien und Qualitätssicherungsmaßnahmen zu verstehen?</b>	<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 der Akademie 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 Hausärzterverband Bremen ist klar, dass es sich dabei nur um hausärztlich relevante und umsetzbare Leitlinien handeln kann.</p>								
8.	<b>Welche Vorteile haben die teilnehmenden Hausärzte?</b>	U.a. festes Honorar in EUR und Cent – unabhängig vom RLV und QZV! Sowie insbesondere die <u>kontaktun</u> abhängige P1								
<b>Teilnahme des Patienten am hkkHzV-Vertrag Bremen</b>										
9.	<b>Wie kann der Patient am hkk-HzV-Vertrag teilnehmen?</b>	<p>Die Patienten müssen über die hkk-Starterpakete eingeschrieben werden, die Ihnen nach Erhalt der Teilnahmebestätigung zugestellt werden.</p> <p>Folgende Fristen für die Einschreibung von hkk-Patienten sind zu berücksichtigen:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>für das 4. Quartal 2014</th> <th>für das 1. Quartal 2015</th> <th>für das 2. Quartal 2015</th> <th>für das 3. Quartal 2015</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.07.2014</td> <td>01.11. 2014</td> <td>01.02. 2015</td> <td>01.05. 2015</td> </tr> </tbody> </table> <p>Das Datum ist der Tag des spätesten Posteingangs der HzV-Belege bei der verarbeitenden Stelle, d.h. der HÄVG RZ GmbH. Die Adressen der verarbeitenden Stelle finden Sie auch auf den HzV-Belegen. Ab dem ersten Quartal 2015 müssen die HzV-Belege am ersten Tag des 2. Monats des Vorquartals bei der HÄVG RZ GmbH eingegangen sein (siehe Tabelle oben).</p>	für das 4. Quartal 2014	für das 1. Quartal 2015	für das 2. Quartal 2015	für das 3. Quartal 2015	18.07.2014	01.11. 2014	01.02. 2015	01.05. 2015
für das 4. Quartal 2014	für das 1. Quartal 2015	für das 2. Quartal 2015	für das 3. Quartal 2015							
18.07.2014	01.11. 2014	01.02. 2015	01.05. 2015							
10.	<b>Können auch Kinder am hkk HzV-Vertrag teilnehmen?</b>	Ja, Kinder können ab dem 1. Lebensjahr in den hkk-HzV-Vertrag eingeschrieben werden.								

## FAQs – hkk HzV-Vertrag Bremen ab 01.10.2014)

(Stand April 2014) – Angaben ohne Gewähr

11.	<b>Muss ich mich als Versicherter neu einschreiben?</b>	Ja! Versicherte, die sich bereits in der Vergangenheit in den HzV-Vertrag der KVHB gem. §73a eingeschrieben haben, müssen die aktuellen Dokumente neu unterschreiben.
12.	<b>Ab wann können Neueinschreibungen erfolgen?</b>	Patienten können sich nachdem der Arzt seine Teilnahmebestätigung und das Starterpaket erhalten hat laufend in den hkk-HzV-Vertrag einschreiben. Aktiv, d.h. honorarwirksam erst nach Bestätigung durch die HÄVG
13.	<b>An welche Adresse sende ich Neueinschreibungen?</b>	HÄVG Rechenzentrum GmbH, Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln.
14.	<b>Erhalten wir einen Informationsbrief Patiententeilnahmestatus mit allen eingeschriebenen hkk-Versicherten?</b>	Den Informationsbrief Patiententeilnahmestatus Quartal 4/2014 mit den eingeschriebenen hkk-Patienten erhalten Sie rechtzeitig vor Beginn des Quartals 4/2014 Ende September per Post. Dieser Ablauf gilt auch für alle folgenden Quartale.
15.	<b>Welche Vorteile haben die Patienten?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbesserung der allgemeinmedizinischen Grundversorgung durch zunehmende Steuerung des Zugangs zur spezialistischen Versorgung. Dadurch Schutz vor Über- und Fehlversorgung</li> <li>- Wartezeit maximal 30 Minuten bei vereinbarten Terminen</li> <li>- besondere Sprechzeiten</li> <li>- besondere Koordination der Behandlung mit Fachärzten sowie anderen medizinischen Fachberufen</li> <li>- Teilnahme der Hausärzte an hausarztrelevanten Fortbildungen</li> <li>- Teilnahme der Hausärzte an Qualitätszirkeln</li> <li>- Unterstützung bei zeitnahen Facharztterminen</li> </ul>
16.	<b>Welche besonderen Sprechstundenzeiten werden angeboten?</b>	Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag („werktägliche Sprechstunde“) sowie einer einmal wöchentlichen <u>Abendtermins</u> sprechstunde an Werktagen für <u>berufstätige</u> HzV-Versicherte (bis 20 Uhr) mit Ausnahme gesetzlicher Feiertage oder einer <u>Samstagstermins</u> sprechstunde für <u>berufstätige</u> HzV-Versicherte. D.h., dass die Praxis nicht grundsätzlich „offen“ sein muss, sondern es ein Angebot für Patienten gibt, ggf. einen solchen Term zu bestellen.
<b>Honoraranlage, Vergütungspositionen</b>		
17.	<b>Welche Pauschalen wurden vereinbart?</b>	Es gibt eine kontakt <u>un</u> abhängige und eine kontaktabhängige Pauschale. Die kontakt <u>un</u> abhängige Pauschale P1 wird 1 x pro Versichertenteilnahmejahr abgerechnet und im ersten Versichertenteilnahmequartal in Höhe von 30 € + die Zuschläge in Höhe von 19

## FAQs – hkk HzV-Vertrag Bremen ab 01.10.2014)

(Stand April 2014) – Angaben ohne Gewähr

		<p>€ausgezahlt. Die kontaktabhängige Pauschale P2 wird max. 1 x pro Quartal und max. 4 x pro Versichertenteilnahmejahr in Höhe von 35 € vergütet.</p> <p>Der Zuschlag für Patienten mit besonderem Betreuungsaufwand (Chronikerpauschale) pro Quartal beträgt 25 € bei einem der definierten Krankheitsbilder. (80 Krankheiten, siehe Anhang 2 zu Anlage 3)</p> <p>Weitere Informationen siehe Honoraranlage unter <a href="http://www.hausaerzterverband-bremen.de">www.hausaerzterverband-bremen.de</a> oder <a href="http://www.hausaerzterverband.de">www.hausaerzterverband.de</a></p>
18.	<b>Wie wird der Arzt-Patienten-Kontakt in der Software erfasst?</b>	Der Arzt-Patienten-Kontakt wird mit „0000“ erfasst.
19.	<b>Wie wird die Chronikerpauschale in der Praxis-Software erfasst?</b>	Die Chronikerpauschale wird mit „0003“ in der Praxis-Software erfasst. Die Vergütung wird bei Vorliegen der entsprechenden Krankheitsgruppe automatisch vergütet.
20.	<b>Gibt es die Chronikerpauschale auch in dem Quartal, wo keine kontaktabhängige Pauschale anfällt?</b>	Die Abrechnung der Chronikerpauschale setzt immer einen Arzt-Patienten-Kontakt voraus. Dokumentiert wird dies mit „0000“ und der zusätzlichen Dokumentation der „0003“.
21.	<b>Wie werden die Besuche abgerechnet?</b>	01410 (30 € Hausbesuch), 01413 (11 € Mitbesuch) und 01415 (18 € Heimbefuch) werden als Einzelleistung abgerechnet.
22.	<b>Wie wird die VERAH dokumentiert?</b>	<p>Die VERAH, wird nach Meldung an die HÄVG RZ GmbH durch diese automatisch gesetzt und bedarf keiner zusätzlichen Dokumentation in der Hausarztpraxis.</p> <p>Der VERAH-Zuschlag von 5 € pro Quartal wird automatisch auf die Chronikerpauschale aufgeschlagen.</p>
23.	<b>Wie werden nicht HzV-Leistungen dokumentiert und abgerechnet?</b>	<p>Bei allen Leistungen, die <u>nicht</u> im Ziffernkranz des hkk-HzV Vertrages enthalten sind, muss ein KV Schein angelegt und über KV abgerechnet werden (z.B. DMP-Schulungen, Bestimmung des CRP (alternativ: die HzV-Ärzte zahlen diese Laborleistung aus eigener Tasche, um den bürokratischen Aufwand zu minimieren), Palliativziffer, usw.!!). Dies gilt auch für die Leistungen, welche im Rahmen des Notdienstes erbracht werden unabhängig von der HzV-Teilnahme des Patienten.</p> <p>Wenn innerhalb einer BAG/MVZ die Leistung von jemand anderem als dem Betreuarzt erbracht wird, muss die Leistung trotzdem dem Betreuarzt zugeteilt werden. Die Software</p>

## FAQs – hkk HzV-Vertrag Bremen ab 01.10.2014)

(Stand April 2014) – Angaben ohne Gewähr

		wird den Patienten sowieso automatisch dem richtigen Arzt zuordnen.
<b>Sonstige Themen</b>		
24.	<b>HzV-Abrechnungssoftware</b>	Über das hkk-HzV-Modul informieren Sie sich bei Ihrem Softwarehaus. Auf der Internetseite des Deutschen Hausärzteverbandes (Hausarztverträge→HzV-Modul) stehen alle nötigen Informationen rund um das Thema HzV-Modul.
25.	<b>Wie erfolgt die Einreichung der Abrechnung?</b>	Die Abrechnung erfolgt per Post über die Einreichung einer Abrechnungs-CD an: HÄVG Rechenzentrum GmbH Edmund-Rumpler-Str.2 51149 Köln  Jeweils für Q1 zum 5.April, für Q2 zum 5.Juli, für Q3 zum 5.Oktober und für Q4 zum 5. Januar
26.	<b>Ab wann ist beim hkk HzV-Vertrag mit der Vertragsumsetzung auf dem online-Weg zu rechnen?</b>	Der hkk-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 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.  Vom Thema Online-Anbindung zu unterscheiden sind die Themen elektronische Gesundheitskarte und elektronische 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. Die elektronische Patientenakte (im Sinne einer zentralen

## FAQs – hkk HzV-Vertrag Bremen ab 01.10.2014)

(Stand April 2014) – Angaben ohne Gewähr

		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 Hausärzteverband Bremen ab.
27.	<p><b>Beispielrechnung</b>  <u>Chronisch kranker Patient, Arztkontakte in jedem Quartal</u></p>	<p>P1 für das 1. Versichertenteilnahmequartal: 30,00 €  Zuschläge auf P1: 19,00 €  P2 jeweils für das 1,2,3 und 4 Versichertenteilnahmequartal: 35,00€  Summe im Jahr: 189,00 €  ergibt pro Quartal: 47,25 €  + <u>Betreuungspauschale P3: 25,00 €</u>  <b>ergibt "Patientenfallwert": 72,25 €</b></p> <p>(DMP wird über die KV zusätzlich vergütet)</p> <p>kommen noch Einzelleistungen hinzu, erhöht sich dieser Fallwert zusätzlich:  <u>z.B.: Hausbesuch: 30,00 €</u>  <b>ergibt "Patientenfallwert": 102,25 €</b></p>
28.	<p><b>Beispielrechnung</b>  <u>kranker Patient, Arztkontakte in zwei Quartalen innerhalb eines Halbjahres</u></p>	<p>P1 30,00 €  Zuschläge auf P1: 19,00 €  2x P2 35,00 €  <u>keine weiteren Einzelleistungen</u>  <b>ergibt "Patientenfallwert": 59,50 Euro</b></p>
29.	<p><b>Beispielrechnung</b>  <u>akut kranker Patient (z.B. Grippe), Arztkontakte nur in einem einzigen Quartal</u></p>	<p>P1 30,00 €  Zuschläge auf P1: 19,00 €  P2 35,00 €  <u>keine weiteren Einzelleistungen</u>  <b>ergibt "Patientenfallwert": 84,00 €</b></p>
30.	<p><b>Beispielrechnung</b>  <u>Gesunder Patient, Arztkontakt nur in einem einzigen Quartal zu Vorsorgeuntersuchungen</u></p>	<p>P1 30,00 €  Zuschläge auf P1: 19,00 €  P2 35,00 €</p>

## FAQs – hkk HzV-Vertrag Bremen ab 01.10.2014)

(Stand April 2014) – Angaben ohne Gewähr

		<u>Einzelleistungen GU, KV (16,00€) und HKS (25,00€)</u> <b>ergibt "Patientenfallwert": 125,00 €</b>
31.	<b>Vergleichswert KV</b>	Fallwert ca. 40 € exkl. DMP
32.	<b>Ist auf Überweisungen zu Fachärzten ein Ankreuzfeld HZV-hkk-Patient notwendig oder vorgesehen? Werden Krankhauseinweisungen als HZV-Patient gekennzeichnet?</b>	Nein, ein Ankreuzfeld ist nicht vorgesehen. Wenn eine Überweisung für einen HZV Patienten ausgestellt wird, gibt die Software automatisch an, dass es sich um einen HZV Patienten handelt.
33.	<b>Darf/soll auf den Krankenkassenkarten gekennzeichnet werden, ob ein Patient HZV-hkk-Patient ist?</b>	Derzeit über die HÄVG nicht möglich und nicht in Planung.
34.	<b>Wie ist der Notdienst geregelt?</b>	Die hkk wird die KVHB mit der Abwicklung des Notdienstes beauftragen.
35.	<b>Welche Fortbildungen sind vertragsrelevant?</b>	2 QZ und 2 Fortbildungen im Rahmen der strukturierten hausärztlichen Fortbildung pro Kalenderjahr. Die Fortbildungen werden von der Akademie für hausärztliche Fortbildung benannt.
36.	<b>Wo finde ich einen für den Vertrag erforderlichen Qualitätszirkel?</b>	Bitten wenden sie sich hierzu an die Geschäftsstelle des LV HB.
37.	<b>Dürfen Minderjährige selbst unterschreiben?</b>	Nein, ein Erziehungsberechtigter muss unterschreiben
38.	<b>Wie werden die DMPs vergütet?</b>	Die DMPs werden weiterhin über die KV vergütet.
39.	<b>Muss die Krankenkassenkarte für die KV-DMP-Fälle gesondert einlesen?</b>	Das Anlegen eines Scheines für die Abrechnung von DMP über die KV ist in Bremen <b>nicht erforderlich, wenn es sich nur um die Erst- und Folgedokumentationen handelt</b> . Die Daten werden der KV durch die übliche Durchführung des eDMPs von der Datenstelle gemeldet und automatisch den jeweiligen Abrechnungen hinzugefügt.  Geht es aber um sonstige DMP-Ziffern, z. B. Schulungsprogramme und Schulungsmaterial, ist für die KV-Abrechnung ein Schein anzulegen.  Wichtig: Das DMP-Labor ist in der Pauschale enthalten und darf nicht über die KV abgerechnet werden!

## FAQs – hkk HzV-Vertrag Bremen ab 01.10.2014)

(Stand April 2014) – Angaben ohne Gewähr

40.	<b>Wie erfolgt die Abrechnung des HKS?</b>	Die GOP 01745 Hautkrebsscreening ist eine Einzelleistung und wird mit 25,00 € vergütet. Die damit im Zusammenhang stehende verbindlich in elektronischer Form durchzuführende Dokumentation (eHKS) ist für die HzV-hkk Fälle auch <u>nicht</u> an die KV zu liefern. Damit entfällt auch das Anlegen eines Scheines für die KV allein für diesen Zweck.
41.	<b>Besteht die Chance, dass die 0000 automatisch beim Einlesen der Krankenkassenkarte gesetzt werden kann?</b>	Vorerst nicht. Sollte dies so sein, werden die Ärzte sofort darüber in Kenntnis gesetzt
42.	<b>Besteht die Chance, dass die 0003 automatisch aus den gesetzten Dauerdiagnosen erzeugt werden kann?</b>	Nein, die 0003 muss immer zusätzlich zu den Diagnosen, 1 x pro Quartal dokumentiert werden.
43.	<b>Muss eine Impfleistung übermittelt werden?</b>	Ja. Die Impfleistungen müssen entsprechend der regionalen Impfvereinbarung dokumentiert werden. Diese finden Sie auf der Homepage des Hausärzterverbandes.
44.	<b>Besteht die Möglichkeit die Teilnahmeerklärung und das Infomaterial über die HÄVG zu erhalten?</b>	Die Einschreibebelege, Teilnahmeerklärungen und das Infomaterial bekommen Sie erstmalig mit dem Starterpaket zugeschickt. Wenn Ihre Unterlagen zu Neige gehen, können Sie diese über das Nachbestellformular direkt bei der Druckerei nachbestellen.
45.	<b>Müssen Dauerdiagnosen jedes Quartal manuell übernommen werden?</b>	In den Abrechnungsprotokollen ist zu sehen, was genau die Software alles übernimmt. Das könnte je nach Software etwas variieren. Falls die Dauerdiagnosen nicht automatisch mit angezeigt werden, müssen diese manuell übernommen werden. Im Zweifel kontaktieren Sie bitte ihr Softwarehaus oder die GS!
46.	<b>Was muss beachtet werden, falls ein Arzt die Betriebsstätte verlässt?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meldung an die HÄVG, die eine Aktualisierung der Arztdaten vornimmt</li> <li>- Wenn aufgrund des Umzugs des Betreuarztes für die Patienten eine unzumutbare Entfernung in die neue Praxis entsteht, kann durch den Patienten ein Arztwechsel zu einem besser erreichbaren Arzt beantragt werden. Dieser Hinweis wird auf der Teilnahmeerklärung des Versicherten und dem HzV-Beleg beim neuen Betreuarzt an der dafür vorgesehenen Stelle kenntlich gemacht und nach Übersendung an die HÄVG RZ AG durch diese an die entsprechende Krankenkasse zur Prüfung übermittelt.</li> <li>- Scheidet ein Arzt aus der Hausarztzentrierten Versorgung aus, so übernimmt die Krankenkasse die Information an die Patienten und verweist auf in der Nähe liegende, an der HzV teilnehmende Ärzte. Zusätzlich ist der Hinweis enthalten, dass sollte der betroffene Betreuarzt seinen Vertragssitz nicht aufgeben, sondern nur</li> </ul>



## FAQs – hkk HzV-Vertrag Bremen ab 01.10.2014)

(Stand April 2014) – Angaben ohne Gewähr

		seine Vertragsteilnahme gekündigt haben, die Patienten weiterhin außerhalb der HzV bei diesem Arzt behandelt werden können.
47.	Wie werden die „neuen“ Geriatrieziffern abgerechnet?	Die Ziffer 03240 (17 €) ist im Rahmen der HzV abzurechnen. Sie umfasst die Ziffern 03360 und 03362, die nicht über die KV abgerechnet werden dürfen und im Ziffernkranz enthalten sind.
48.	Wie werden die „neuen“ Palliativziffern abgerechnet?	Die palliativmedizinischen Leistungen 03370-03373 und 0347003473 sind nicht im Ziffernkranz enthalten und müssen somit über die KV abgerechnet werden.
49.	Wie sind Laborleistungen abzurechnen?	<p>Die Laborleistungen von Ziffer 32125 bis Ziffer 3232032 , 32035 bis 32042, 32045 bis 32047, 32050 bis 32052, 32055 bis 32079, 32081 bis 32087, 32089, 32092, 32094, 32101, 32103 bis 32107, 32110 bis 32117, 32120 bis 32125, 32880 bis 32882 dürfen 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.. Bei den vorstehend genannten Laborziffern dürfen KV-Formulare nicht verwendet werden.</p> <p>Das Labor berechnet seine Leistungen dem Hausarzt.</p> <p>Beim OIII-Labor sollte die 88192 mit angegeben werden, damit der HzV Fall bei der KV für die Berechnung des Laborbudgets berücksichtigt wird.</p> <p>Alle übrigen Laborziffern (32130 bis 32152) werden per Überweisung über das Fachlabor angefordert und können im Rahmen des KV-Systems abgerechnet werden.</p> <p><b>WICHTIG:</b> Die GU, KV und das DMP-Labor sind in der Pauschale versenkt und dürfen <b>nicht</b> über die KV abgerechnet werden!</p>
50.	Ist der CRP Test wie bei der HzV mit der Techniker Krankenkasse und den Ersatzkassen Bremen in der Pauschale enthalten?	Nein, der CRP-Test (32128) muss über die KV abgerechnet werden. Alternativ können die Kosten des Tests gemeinsam mit den übrigen im Ziffernkranz enthaltenen Ziffern von der Praxis übernommen werden, um den bürokratischen Aufwand zu verringern. .
51.	Wo erhalte ich weitere Informationen?	<a href="http://www.hausaerzteverband.de/cms/Vertragsunterlagen.625.0.html">http://www.hausaerzteverband.de/cms/Vertragsunterlagen.625.0.html</a>