

FAQs – TK HzV-Vertrag Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

Allgemein		
1.	Ab wann gilt der Vertrag?	Der TK-HzV-Vertrag ist zum 1. Januar 2012 honorarwirksam geworden.
2.	Bis wann gilt der Vertrag?	Die Laufzeit des TK-HzV-Vertrags ist unbefristet. Der Vertrag konnte von den Vertragsparteien erstmalig zum 31.12.2014 gekündigt werden.
3.	Öffnungszeiten und Kontaktdaten der Geschäftsstelle des Hausärzteverband-Bremen	<p style="text-align: center;">Mo, Do und Fr 12-13 Uhr Frau Ahlers Di 10-13 und Mi12-15 Uhr Herr Reich-Emden Tel.: 0421 520 79 790 – Fax: 0421 520 79 791 E-Mail: geschaeftsstelle@hausaerzteverband-bremen.de</p>
4.	Kontakt Kundenservice Köln	<p style="text-align: center;">Tel.: 02203 57 56 1111 Fax.: 02203 57 56 1110 Montag bis Donnerstag 9 bis 17 Uhr Freitag 8 bis 15 Uhr</p>
Teilnahme des Hausarztes am TK HzV-Vertrag		
5.	Welche Teilnahmevoraussetzung muss der Arzt erfüllen?	<p style="text-align: center;">Die Teilnahmevoraussetzungen des TK-HzV-Vertrages:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teilnahme an den DMP Asthma, COPD, Diabetes Mellitus Typ II, sowie KHK 2. Qualifikation/Abrechnungsgenehmigung Psychosomatik und medizinische Rehabilitation 3. Fortbildung Geriatisches Assessment 4. Bei Gerätegemeinschaften muss ein Nachweis per Selbstauskunft an die HÄVG erfolgen, dass eine Gerätegemeinschaft gegründet wurde (betrifft Sicherstellung der Erbringung der Leistungen Langzeit-EKG, Belastungs-EKG, Langzeitblutdruckmessung und Sonografie) 5. Die Teilnahme an drei Qualitätszirkeln pro Kalenderjahr ist erforderlich. 6. Angebot einer Sprechstunde von Montag bis Freitag („werk tägliche 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 Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

6.	<p>Was ist unter der Pflicht zur Einhaltung von Leitlinien und Qualitätssicherungsmaßnahmen zu verstehen?</p>	<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. 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>
7.	<p>Welche Besonderheiten sind bei TK-Selektivverträgen, z. B. dem IV-Vertrag Homöopathie zu beachten?</p>	<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 Leistungen des IV-Vertrages zusätzlich zur HzV abrechnen. 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-Vertrages beim Facharzt in Anspruch nehmen, erfolgt dies mittels Überweisung durch den HzV-Betreuarzt. 3. Wenn bei <u>einem Versicherten der HzV-Betreuarzt und der Homöopath nicht identisch sind und der Homöopath ein anderer Hausarzt ist</u>, muss sich der Versicherte für einen <u>Versorgungsvertrag</u> entscheiden. Da der Homöopath ebenfalls ein Hausarzt ist, gehen wir davon aus, dass die hausärztliche Versorgung ohnehin von diesem Hausarzt vorgenommen wird.
8.	<p>Welche Vorteile haben die teilnehmenden Hausärzte?</p>	<p>Festes Honorar in EUR und Cent – unabhängig vom RLV und QZV!</p>
<p>Teilnahme des Patienten am TK HzV-Vertrag</p>		
9.	<p>Wie kann der Patient am TK-HzV-Vertrag teilnehmen?</p>	<p>Neue Patienten werden mittels der Unterlagen im TK-Starterpaket eigeschrieben, das Sie nach Bestätigung Ihrer Vertragsteilnahme von Printland zugeschickt bekommen.</p> <p>Folgende Fristen für die Einschreibung von TK-Patienten sind zu berücksichtigen:</p>

FAQs – TK HzV-Vertrag Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

		<table border="1"> <tr> <th>1. Quartal</th> <th>2. Quartal</th> <th>3. Quartal</th> <th>4. Quartal</th> </tr> <tr> <td>01.11.</td> <td>01.02.</td> <td>01.05.</td> <td>01.08.</td> </tr> </table>				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.										
		Das Datum ist der Tag des spätesten Posteingangs der HzV-Belege bei der verarbeitenden Stelle, der HÄVG RZ GmbH. Die Adresse der verarbeitenden Stelle ist Edmund-Rumpler-Str. 2 in 51149 Köln.											
10.	Können auch Kinder am TK HzV-Vertrag teilnehmen?	Ja, der TK Vertrag sieht keine Altersbeschränkung vor. Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der TK.											
11.	Ab wann können Neueinschreibungen erfolgen?	Sobald der Arzt seine Teilnahmebestätigung und sein Starterpaket erhalten hat, können Patienten der TK in den HzV-Vertrag eingeschrieben werden.											
12.	An welche Adresse sende ich Neueinschreibungen?	HÄVG Rechenzentrum GmbH, Edmund-Rumpler-Str.2, 51149 Köln											
13.	Erhalten wir einen Infobrief Patiententeilnahmestatus mit allen eingeschriebenen TK-Versicherten?	Den Informationsbrief Patiententeilnahmestatus für das Quartal 2/2015 mit den eingeschriebenen TK-Patienten erhalten Sie rechtzeitig vor Beginn des Quartals 2/2015 Ende März per Post. Dieser Ablauf gilt auch für alle folgenden Quartale.											
14.	Welche Vorteile haben die Patienten?	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der allgemeinmedizinischen Grundversorgung durch zunehmende Steuerung des Zugangs zur spezialistischen Versorgung. Dadurch Schutz vor Über- und Fehlversorgung - 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 											
15.	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 Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

16.	Kann der Arzt seine Teilnahme an diesem Vertrag widerrufen?	Der Hausarzt hat ein gesetzliches Widerrufsrecht. Möchte der Arzt dieses Widerrufsrecht ausüben, so ist die Kündigung schriftlich zu senden an HÄVG RZ GmbH, Stichwort: Widerruf TK HzV-Vertrag, Edmund-Rumpler-Str. 2, 51149 Köln
Honoraranlage, Vergütungspositionen		
17.	Welche Pauschalen wurden vereinbart?	Es gibt keine kontaktunabhängige Pauschale, sondern eine kontaktabhängige Pauschale (P2). 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 Darüber hinaus beinhaltet der Vertrag diverse Zuschläge und Einzelleistungsvergütungen. Weitere Informationen siehe Honoraranlage unter www.hausaerzterverband-bremen.de oder www.hausaerzterverband.de
18.	Wie wird der Arzt-Patienten-Kontakt in der Software erfasst?	Der Arzt-Patienten-Kontakt wird mit „0000“ erfasst.
19.	Wie ist die Pauschale für Chroniker aufgebaut?	Die Pauschale ist in drei Bestandteile in Abhängigkeit der Anzahl chronischer Krankheiten des Patienten differenziert. Zuschläge für erhöhten Betreuungsaufwand pro Quartal: 10 Euro bei einem, 27,50 Euro bei zwei sowie 55 Euro bei drei und mehr definierten Krankheitsbildern
20.	Liegen für die Abrechnung der Chronikerpauschale nur die sechs bekannten Krankheitsbilder zu Grunde?	Nein, mit der TK wurden 25 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. Hypertonie und Asthma sind derzeit nicht in den Krankheitsbildern berücksichtigt.

FAQs – TK HzV-Vertrag Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

21.	Wie wird die differenzierte Chronikerpauschale in der Praxis-Software zukünftig erfasst?	Die Chronikerpauschale wird mit „0003“ in der Praxis-Software ohne weitere Differenzierung erfasst. Die Vergütung wird entsprechend der Zahl der Krankheitsgruppen automatisch berechnet.
22.	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“.
23.	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, die unvorhergesehene Inanspruchnahme in begründeten Ausnahmefällen mehrmals täglich.
24.	Wie wird die VERAH dokumentiert?	Die VERAH, wird nach Meldung an die HÄVG RZ GmbH durch diese automatisch gesetzt und bedarf keiner zusätzlichen Dokumentation in der Hausarztpraxis. Die VERAH-Hausbesuche haben also keine eigene Leistung.
25.	Wie werden nicht HzV-Leistungen dokumentiert und abgerechnet?	Bei allen Leistungen die nicht im Ziffernkranz des TK-HzV Vertrages enthalten sind, muss ein KV Schein angelegt und über KV abgerechnet werden (z.B. DMP-Schulungen). Dies gilt auch für die Leistungen, welche im Rahmen des Notdienstes erbracht werden unabhängig von der HzV-Teilnahme des Patienten. Wenn innerhalb einer BAG/MVZ die Leistung von jemand anderem als dem Betreuarzt erbracht wird, erfolgt die Zuteilung der Leistung trotzdem dem Betreuarzt. Die Software ordnet automatisch den Patienten dem richtigen Arzt zu.
26.	Wie sind Laborleistungen abzurechnen?	Die Laborleistungen von Ziffer 32001 bis Ziffer 32128 können 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. Das alte O-I- und O-II-Labor (KV-Ziffern 32001-32128) ist in den Pauschalen des TK-Vertrages enthalten. KV-Formulare dürfen in diesem Fall nicht verwendet werden. Das Labor berechnet seine Leistungen dem Hausarzt. Dies gilt auch für die im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung erbrachten Laboruntersuchungen. Alle übrigen Laborziffern (32130 bis 32882) werden per Überweisung über das Fachlabor angefordert und können im Rahmen des KV-Systems abgerechnet werden.

FAQs – TK HzV-Vertrag Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

		<p>Die meisten Ziffern des KV-Systems werden im TK-Vertrag nicht mehr verwendet. Es bleiben nur noch 20 Abrechnungsziffern.</p> <p>WICHTIG: Die GU, KV und das DMP-Labor sind in der Pauschale versenkt und dürfen nicht über die KV abgerechnet werden!</p>
Sonstige Themen		
27.	HzV-Abrechnungssoftware	<p>Die Softwarehersteller werden rechtzeitig vor Beginn der Quartale ihre Kunden darüber informieren und das entsprechende Update zur Verfügung stellen. Bei Rückfragen über den Zeitpunkt des Updates kann ausschließlich das Softwarehaus Auskunft geben.</p> <p>Auf der Internetseite des Deutschen Hausärzteverbandes (Hausarztverträge→ HzV-Modul) stehen alle nötigen Informationen rund um das Thema HzV-Modul.</p>
28.	Wie erfolgt die Einreichung der Abrechnung?	<p>Die Abrechnung erfolgt entweder <u>per Post über die Einreichung einer Abrechnungs-CD</u> an:</p> <p style="text-align: center;">HÄVG Rechenzentrum GmbH Edmund-Rumpler-Str.2 51149 Köln</p> <p style="text-align: center;">oder</p> <p style="text-align: center;"><u>per HZV Online Key.</u></p> <p>Der HZV Online Key ermöglicht Ihnen die sichere und verschlüsselte Online-Übermittlung Ihrer Abrechnungsdaten an das HÄVG Rechenzentrum. Anders als beim postalischen Versand Ihrer Abrechnungs-CD, erhalten Sie beim Onlineversand Ihrer Abrechnungsdaten eine sofortige Rückmeldung über den Übermittlungsstatus der Abrechnungsdaten. Zudem können Sie in Ihrer Praxis über die Online-Teilnahmeprüfung feststellen, ob ein Patient an einem HzV-Vertrag seiner Krankenkasse bereits teilnimmt. Für die Nutzung des HZV Online Keys ist eine Internetverbindung notwendig.</p> <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 die HzV-Prozesse wie eine Online-Einschreibung, die Übermittlung des Patiententeilnahmestatus oder die Quartalsabrechnungen vereinfachen.</p>

FAQs – TK HzV-Vertrag Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

29.	<p>Beispielrechnung <u>multimorbider Patient (mit Diagnosen aus mehr als zwei der vereinbarten Krankheitsbilder), Arztkontakte in jedem Quartal</u></p>	<p>P2 fürs 1. Halbjahr: 95 Euro P2 fürs 2. Halbjahr: 50 Euro <u>Präventionszuschlag: 4 Euro</u> Summe im Jahr: 149 Euro ergibt pro Quartal: 37,25 Euro + <u>Betreuungspauschale P3: 55,00 Euro</u> ergibt "Fallwert": 92,25 Euro</p> <p>kommen noch Einzelleistungen hinzu, erhöht sich dieser Fallwert zusätzlich: z.B.: ein Hausbesuch: 30,00 Euro ergibt "Fallwert": 122,25 Euro</p>
30.	<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>Präventionszuschlag 4 Euro</u> Summe im Jahr: 149 Euro ergibt pro Quartal: 37,25 Euro + <u>Betreuungspauschale P3: 10,00 Euro</u> ergibt "Fallwert": 47,25 Euro</p> <p>kommen noch Einzelleistungen hinzu, erhöht sich dieser Fallwert zusätzlich: z.B: Sono Abdomen: 21,00 Euro ergibt "Fallwert": 68,25 Euro</p>
31.	<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>
32.	<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>

FAQs – TK HzV-Vertrag Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

33.	Vergleichswert KV	Regelleistungsvolumen Q 1/2015 ca. 36,58 €
34.	Ist auf Überweisungen zu Fachärzten ein Ankreuzfeld HZV-TK-Patient notwendig oder vorgesehen? Werden Krankhauseinweisungen als HZV-Patient gekennzeichnet?	Nein
35.	Darf/soll auf den Krankenkassenkarten gekennzeichnet werden, ob ein Patient HZV-TK-Patient ist?	Derzeit nicht möglich und nicht in Planung
36.	Wie ist der Notdienst geregelt?	Alle Leistungen, die im Rahmen des Notdienstes erbracht werden, werden über die KV abgerechnet. Diese Regelung gilt unabhängig von der HzV-Teilnahme des Patienten.
37.	Welche Fortbildungen sind vertragsrelevant?	Dies kann im Detail in Anlage 2 des TK-HzV-Vertrages nachgelesen werden. Bei Rückfragen kann das Institut für hausärztliche Fortbildung Auskünfte geben.
38.	Wo finde ich einen für den Vertrag erforderlichen Qualitätszirkel?	Dies kann im Detail in Anlage 2 des TK-HzV-Vertrages nachgelesen werden. Bei Rückfragen kann das Institut für hausärztliche Fortbildung Auskünfte geben.
39.	Ab wann tritt das Arzneimittel-Modul in Kraft?	Die Ärzte werden vor Einführung des Arzneimittelmoduls ausreichend und frühzeitig darüber informiert.
40.	Dürfen noch nicht Volljährige selbst unterschreiben?	Nein, ein Erziehungsberechtigter muss unterschreiben

FAQs – TK HzV-Vertrag Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

41.	<p>Muss die Krankenkassenkarte für die KV-DMP-Fälle gesondert eingelesen werden?</p>	<p>Das Anlegen eines Scheines für die Abrechnung von DMP über die KV ist nicht erforderlich, wenn es sich nur um die Erst- und Folgedokumentationen handelt. Diese Daten werden mit der DMP Abrechnung der KV automatisch übermittelt.</p> <p>Geht es aber um sonstige DMP-Ziffern, z. B. Schulungsprogramme und Schulungsmaterial, ist für die KV-Abrechnung ein Schein anzulegen.</p> <p>Das gesonderte Einlesen der KV-Karte ist nicht notwendig.</p> <p>Wichtig: Das DMP-Labor ist in der Pauschale enthalten und darf nicht über die KV abgerechnet werden!</p>
42.	<p>Muss für HKS ein Extraschein für die KV angelegt werden?</p>	<p>Da die GOP 01745 Hautkrebscreening im Ziffernkranz enthalten ist und somit nicht über die KV abgerechnet wird, ist das Anlegen eines Scheines für die KV entbehrlich. Die damit im Zusammenhang stehende verbindlich in elektronischer Form durchzuführende Dokumentation (eHKS) ist für die HZV-TK Fälle auch nicht an die KV zu liefern. Damit entfällt auch das Anlegen eines Scheines für die KV allein für diesen Zweck.</p> <p>Das HKS muss somit nur im Rahmen der HzV übermittelt bzw. dokumentiert werden.</p>
43.	<p>Besteht die Chance, dass die 0000 automatisch beim Einlesen der Krankenkassenkarte gesetzt werden kann?</p>	<p>Vorerst nicht. Sollte dies so sein, werden die Ärzte sofort darüber in Kenntnis gesetzt</p>
44.	<p>Besteht die Chance, dass die 0003 automatisch aus den gesetzten Dauordiagnosen erzeugt werden kann?</p>	<p>Nein, die 0003 muss immer zusätzlich zu den Diagnosen, 1 x pro Quartal dokumentiert werden.</p>
45.	<p>Muss eine Impfleistung übermittelt werden?</p>	<p>Nein, die Impfung muss jedoch dokumentiert werden.</p> <p>Der Impfstoff darf ganz normal aus dem Sprechstundenbedarf der KV genommen werden. Die TK regelt dieses vierteljährlich mit der Umlagekasse.</p>

FAQs – TK HzV-Vertrag Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

46.	Besteht die Möglichkeit die Teilnahmeerklärung und das Infomaterial über die HÄVG gedruckt zu bekommen?	Nein, die Teilnahmeerklärung und das Infomaterial müssen von den Praxen selber ausgedruckt werden. Die HzV-Belege und Flyer können angefordert werden.
47.	Darf ein APK abgerechnet werden, wenn ein Patient noch aktiv in der HzV ist, aber den Arzt wechselt?	Ja, solange der Patient beim Betreuarzt aktiv bestätigt ist, darf der Arzt den APK (0000) abrechnen.
48.	Darf ein Vertreter einen Hausbesuch abrechnen?	Ein Hausbesuch wird nur dem Betreuarzt vergütet und kann vom Vertreter somit nicht abgerechnet werden.
49.	Müssen Dauerdiagnosen per Hand jedes Quartal übernommen werden?	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.
50.	Was muss beachtet werden falls ein Arzt die Betriebsstätte verlässt?	<ul style="list-style-type: none"> - Meldung an die HÄVG, die eine Aktualisierung der Arztdaten vornimmt - 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 GmbH durch diese an die TK zur Prüfung übermittelt. <p>Scheidet ein Arzt aus der Hausarztzentrierten Versorgung aus, so übernimmt die TK 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 seine Vertragsteilnahme gekündigt haben, die Patienten weiterhin außerhalb der HzV bei diesem Arzt behandelt werden können.</p>
51.	Wie werden die „neuen“ Geriatrie- und Palliativziffern abgerechnet?	<p>Die Leistung "Hausärztlich-geriatisches Basisassessment" innerhalb der HZV ist von den Änderungen des neuen EBM nicht betroffen. Die Ersetzung der Ziffer 03240 durch die Ziffern 03360 und 03362 im Ziffernkranz erfolgt lediglich, um zu dokumentieren, dass eine Abrechnung gegenüber der KV weiterhin ausgeschlossen ist. Die Abrechnung erfolgt wie gehabt mit der 03240 über die HÄVG.</p> <p>Die palliativmedizinischen Leistungen 03370-03373 sind nicht im Ziffernkranz enthalten und müssen somit über die KV abgerechnet werden.</p>

FAQs – TK HzV-Vertrag Bremen

(Stand Januar 2015) – Angaben ohne Gewähr

52.	Können die „neuen“ Besuchsziffern für die nicht ärztliche Praxisassistentin über die KV abgerechnet werden?	Nein, die 03360, 03362 und 03363 können nur in Fällen abgerechnet werden, in denen eine Versichertenpauschale berechnet wurde. Da die KV-Versichertenpauschale aber bei HzV Patienten nicht abgerechnet werden darf können auch die Besuchsziffern nicht abgerechnet werden.
53.	Wo kann alles nachgelesen werden?	http://www.hausaerzteverband.de