



Übersicht der letzten HZV-Informationen

Sockelbetrag 2017 - AOK-Vertrag

Der Sockelbetrag des HZV-Vergütungsvolumens wird gemäß § 7 Abs. 3 der Anlage 3 des HZV Vertrages mit der AOK Hessen mit Wirkung zum 01.01.2017 erhöht. Die vorläufige regionale Steigerungsrate beträgt 1,5530 %, so dass der Sockelbetrag auf 66,62 Euro angehoben wird. Sobald die finalen Entscheidungen zur Gewichtung der hessischen Steigerungsraten der MGV und zur Konvergenz feststehen, wird das HZV-Vergütungsvolumen - wenn notwendig - rückwirkend angepasst.

Geändert 19.01.2018

Weiterentwicklung des TK-HZV-Vertrages

Ab dem 1. April 2017 gelten, die erfolgreich verhandelten Vertragsanpassungen im TK-Hausarztvertrag, über die wir Sie im nachfolgenden informieren wollen. Bitte beachten Sie auch die Hinweise zu den neuen Leistungs- und Abrechnungsziffern sowie die Übersicht zu den Vertragsanpassungen.

1. Anpassung der Teilnahmevoraussetzungen
 - Wegfall der Qualifikation Psychosomatik sowie Langzeit-EKG
 - Teilnahme angestellter Ärzte ab sofort möglich

2. Änderungen in der Honoraranlage
 - P3-Zuschlag (Chroniker) ab dem 1.4.17 in neuer Systematik!
 - Vergütung in Höhe von 16,50 € je Krankheitsbild
 - Erweiterung der Chronikeranlage auf 36 Krankheitsbilder (vorher 25)
 - Präventionsleistungen als Einzelleistungen mit EBM-Preisen (vorher Zuschlag)
 - Aufnahme der palliativmedizinischen Versorgung
 - Besuch durch VERAH bei Chroniker- und Palliativpatienten

Geändert 03.05.2018

Anpassungen spectrumK-HZV-Vertrag

Die Vergütungshöhen nachfolgender Präventionsleistungen sind zum Jahreswechsel durch Erhöhung im EBM angepasst worden. Sie wurden in Anlage 3 und der Schreibtischvorlage aktualisiert:

Leistung	Vergütung EBM 2017	Vergütung EBM 2018
01730 (Krebsfrüherkennung Frau)	18,95 €	19,18 €
01731 (Krebsfrüherkennung Mann)	15,06 €	15,24 €
01734 (Stuhltest)	2,63 €	entfallen
01740 (Beratung kolorektales Karzinom)	10,85 €	10,97 €
01745 (HKS)	22,53 €	22,80 €
01707 (Neugeborenen-Screening)	14,22 €	14,38 €
01711-01719 (U1-U9)	42,23 €	42,83 €
01720 (J1)	37,38 €	37,93 €
01723 (U7a)	42,23 €	42,83 €

Geändert am 08.10.2018

GWQ-HZV-Vertrag: Bessere Honorare ab Quartal 2/2018

Ihr Honorar auf einen Blick

	GWQ-HZV-Vertrag (ab 01.04.2018)*
Pauschalen	
Kontaktunabhängige Pauschale P1	66,00 € (NEU)
Kontaktabhängige Pauschale P2	42,00 € (NEU)
Chronikerpauschale P3	30,00 € (20 Krankheitsgruppen) (NEU)
Chronikerpauschale P4**	5,00 € (4 Krankheitsgruppen) (NEU)
Vertreterpauschale/ Zielauftragspauschale	20,00 € (NEU)
Zuschläge	
Präventions-Zuschlag	20,00 € (NEU)
VERAH (Zuschlag auf jede P3)	9,00 €, ab Quartal 1/2020 10,00 € (NEU)
Zuschlag zur rationalen Pharmakotherapie auf P2	4,00 €
Modul „Palliativ“	
Hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten**	100,00 € (NEU)
Besuch bei Palliativpatienten**	20,00 € (NEU)
Einzelleistungen	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme	25,00 € / 40,00 €
Sonografie	Schilddrüse: 11,00 € Abdomen: 21,00 €
Kleine Chirurgie	8,00 €, 16,00 €, 30,00 €
Psychosomatik (je Leistung)	20,00 €
Verordnung med. Reha	38,00 €
Belastungs-EKG	26,00 €
Geriatrisches Basisassessment	17,00 €
Überprüfung Impfstatus	10,00 €
Stuhltest (präventiv und kurativ)**	6,00 € (NEU)

* Zum 01.04.2018 werden die EBM-Ziffern 01737, 03060 bis 03065, 37300, 37302, 37305, 37306, 37314, 37317, 37318, 37320, 38200, 38205, 04356 neu in den GWQ-HZV-Ziffernkranz (Anhang 1 zur Anlage 3 des HZV-Vertrages) aufgenommen. Eine Abrechnung dieser Leistungen für HZV-Patienten über die Kassenärztliche Vereinigung ist ab Quartal 2/2018 ausgeschlossen.

** Diese Leistungen werden ebenfalls bereits ab Quartal 2/2018 vergütet, für die Dokumentation und Abrechnung muss allerdings das Update für Quartal 3/2018 eingespielt werden. In Quartal 2/2018 erbrachte Leistungen müssen dementsprechend in Quartal 3/2018 nachdokumentiert werden.

Bitte beachten Sie, dass im Zuge der Aufnahme der oben aufgeführten Leistungen zum 01.10.2018 die EBM-Ziffern 03370, 03371, 03372 und 03373 neu in den Ziffernkranz des HZV-Vertrags mit der AOK Hessen (Anhang 1 zur Anlage 3 des HZV-Vertrages) aufgenommen werden. Eine Abrechnung dieser



Leistungen für HZV-Patienten über die Kassenärztliche Vereinigung ist daher ab Quartal 4/2018 ausgeschlossen. Eine detaillierte Beschreibung der Leistungen finden Sie in der Anlage 3 – Abrechnung und Vergütung – des HZV-Vertrages.

Geändert am 08.10.2018

Neuer HZV-Vertrag mit der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Hessen (VAG Hessen)

Wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass der Hausärzterverband Hessen mit der VAG Hessen für eine Gruppe von Betriebskrankenkassen einen HZV-Vollversorgungsvertrag abgeschlossen hat, der den bisherigen Add-on-Vertrag zwischen der VAG Hessen, dem Hausärzterverband und der KV Hessen ablöst. Die am neuen HZV-Vollversorgungsvertrag teilnehmenden BKKn finden Sie unter www.hausaerzterverband.de in der Rubrik Hausarztverträge.

Ihr Honorar auf einen Blick

Für die **ersten 100 Patienten**, die sie im Zeitraum Q1/18 bis Q4/18 einschreiben, erhalten Sie eine **Einschreibepauschale in Höhe von 10,00 €** pro eingeschriebenem Patient!

Pauschalen	
P1 Strukturpauschale	36,00 €
P2 Kontaktabhängige Pauschale	40,00 €
P3 Zuschlag für chronisch kranke Patienten	25,00 €
P4 Zuschlag für die Behandlung multimorbider Patienten	15,00 €
P5 Pflegeheimpauschale	15,00 €
Vertreterpauschale/ Zielauftragspauschale	20,00 €
Zielauftragspauschale DSP	25,00 €
Zuschläge	
Z1 VERAH	5,00 €
Z2 Rationale Pharmakotherapie	6,00 €
Z3 Palliativzuschlag	80,00 €
Z4 Psychosomatik	10,00 €
Einzelleistungen	
Unvorhergesehene Inanspruchnahme	25,00 € / 40,00 €
Krebsfrüherkennung Frau/Mann	20,00 € / 16,00 €
Hautkrebscreening	25,00 €
Kleine Chirurgie	8,00 € / 16,00 € / 30,00 €
Geriatric	17,00 €
Vitamin-K-Antagonisten-Therapie (VKA-Therapie)	25,00€ / 20,00 €
Überprüfung Impfstatus	10,00 €



Wenn Sie alle Teilnahmevoraussetzungen für diesen Vertrag erfüllen, bestätigen wir Ihnen Ihre Vertragsteilnahme schriftlich und Sie erhalten alle notwendigen Informationen zur Einschreibung Ihrer Patienten. **Die Patienteneinschreibung erfolgt in diesem Vertrag online mittels Ihrer Vertragssoftware ab dem Quartal 1/2018.** Versorgungs- und vergütungswirksam wird der Vertrag ab dem Quartal 2/2018 umgesetzt.

Geändert am 05.02.2019

Neue Entwicklungen im HZV-Vertrag mit den Ersatzkassen und der Techniker Krankenkasse – KKH und HEK treten TK-HZV-Vertrag bei

Zum 01.10.2018 werden die KKH und die HEK dem HZV-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse beitreten und somit aus dem Verbundvertrag mit den verbleibenden Ersatzkassen austreten. Mit dem Zusammenschluss werden zum 01.10.2018 alle Leistungen für Ihre Patienten, die bereits am Hausarztprogramm der KKH oder der HEK teilnehmen, auf Basis der Honoraranlage des TK-HZV-Vertrages abgerechnet und vergütet. Dies bedeutet, dass die Leistungserfassung für HZV-Patienten der KKH und HEK ab dem 01.10.2018 im Modul des TK-HZV-Vertrages vorgenommen werden muss. Eine Neueinschreibung der KKH und HEK Patienten ist nicht notwendig.

Bitte nutzen Sie für die Einschreibung Ihrer KKH und HEK Patienten im 3. Quartal 2018 noch die Unterlagen des EK HZV-Vertrages. Wie gewohnt, ist die Frist zum Eingang der HZV-Belege der erste Tag des zweiten Monats vor Quartalsbeginn (zu Q4-2018: 1. August 2018).

Wichtig: Um in Ihrer Praxis eine korrekte Abrechnung zu gewährleisten, müssen Ihre HZV-Patienten der KKH und HEK im EK-Abrechnungsmodul zum 30.09.2018 beendet werden und zum 01.10.2018 im TK-Abrechnungsmodul aktiviert werden.

Dies wird sich auch in den Informationsbriefen Patiententeilnahmestatus widerspiegeln:

Die HZV-Teilnahmen der KKH und HEK Patienten werden im Informationsbrief Patiententeilnahmestatus des EK-HZV-Vertrages zum 30.09.2018 beendet und im Informationsbrief Patiententeilnahmestatus des TK-HZV-Vertrages zum 01.10.2018 aktiviert.

Kennen Sie schon die neue Software-Funktion Patiententeilnehmerverzeichnis (PTV)? Mithilfe der neuen Funktion werden alle Ihre HZV-Patiententeilnahmeinformationen von der Praxissoftware automatisch importiert. Dadurch würde auch die Teilnahme der KKH- und HEK-Patienten im EK-HZV-Vertrag zum 30.09.2018 beendet und im TK-HZV-Vertrag zum 01.10.2018 aktiviert werden. Weitere Informationen finden Sie unter www.arztportal.net.

Nachreichungen von Leistungen, die Sie für Ihre HZV-Patienten der KKH und HEK bis zum 30.09.2018 erbracht haben, müssen in Ihrem EK-Abrechnungsmodul erfolgen und werden im Rahmen der Nachreichfrist in der entsprechenden EK-HZV-Abrechnung berücksichtigt.

Die Dokumentation und Abrechnung der Patienten, die am Hausarztprogramm der verbleibenden Ersatzkassen teilnehmen, erfolgt weiterhin im Rahmen des EK-HZV-Vertrages.

Falls Sie noch nicht am TK- oder EK-HZV-Vertrag teilnehmen, finden Sie die entsprechende Teilnahmeerklärung auf der Homepage des Deutschen Hausärzterverbandes unter www.hausaerzterverband.de. Für den Erwerb des EK oder TK-Abrechnungsmoduls wenden Sie sich bitte an Ihren Softwarehersteller.