

Berechnung der versichertenbezogenen Fallwertobergrenze nach § 10 Abs. 5 des HzV-Vertrages

Begriffsdefinition

Zahlbetrag: Ist der Betrag, der dem Hausarzt in der Quartalabrechnung ausgewiesen wird geteilt durch die Anzahl der beim Hausarzt im jeweiligen Abrechnungsquartal eingeschriebenen Versicherten. Im Zahlbetrag sind wegen der Auszahlung der P1 im ersten Versichertenteilnahmequartal Vergütungen für die restlichen Quartale des Versichertenteilnahmejahrs enthalten (quartalsfremde Vergütung).

Leistungsbetrag: Ist der Betrag, der sich nach rechnerischer Subtraktion oder Addition der quartalsfremden Vergütungen aus dem Zahlbetrag berechnet und der damit Leistungen des Hausarztes im jeweiligen Abrechnungsquartal vergütet.

Berechnung

Zur Berechnung des Leistungsbetrags wird der Zahlbetrag mit folgenden quartalsfremden Positionen verrechnet:

- Erstes Versicherten-Teilnahmequartal pro Versichertenteilnahmejahr mit Arzt-Patienten-Kontakt
 - Subtraktion von $[P1 - P2] * 3/4$
 - Beispiel: $(60,00 \text{ EUR} - 35,00 \text{ EUR}) * 3/4 = \text{EUR } 18,75 = 3 * \text{EUR } 6,25$
- Erstes Versicherten-Teilnahmequartal pro Versichertenteilnahmejahr ohne Arzt-Patienten-Kontakt
 - Subtraktion von $P1 * 3/4$
 - Beispiel: $60 \text{ EUR} * 3/4 = 45,00 \text{ EUR} = 3 * 15,00 \text{ EUR}$
- Folgeversichertenteilnahmequartale 2 bis 4 mit Arzt-Patienten-Kontakt im ersten Versichertenteilnahmequartal oder im jeweiligen Abrechnungsquartal
 - Addition von $[P1 - P2] * 1/4$
 - Beispiel: $[60,00 \text{ EUR} - 35,00 \text{ EUR}] * 1/4 = 6,25 \text{ EUR}$
- Folgeversichertenteilnahmequartale 2 bis 4 ohne Arzt-Patienten-Kontakt im ersten Versichertenteilnahmequartal und den folgenden Abrechnungsquartalen
 - Addition von $P1 * 1/4$
 - Beispiel: $60,00 \text{ EUR} * 1/4 = 15,00 \text{ EUR}$