

**Wichtig! Bitte beachten! Informieren Sie Ihr
Praxisteam!**

Köln, den 12.09.2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachdem wir bereits über die durch die Krankenkassenaufsicht geforderte und damit kurzfristig notwendige Vertragsanpassung **zum**

01.07.2019

im Ersatzkassen- und DAK-HZV-Vertrag informiert hatten, wurden die Verhandlungen für alle Verträge mit dem Ziel einer einheitlichen Lösung - zunächst für die Übergangszeit bis zur endgültigen Anschlussvereinbarung - fortgesetzt.

Den Hausärzteverbänden ist es gelungen, für die Interimsphase die mit der Techniker Krankenkasse verhandelte Chronikerpauschale auch mit den anderen Ersatzkassen zu vereinbaren. Für den Zeitraum ab dem 01.07.2019 bis voraussichtlich 31.03.2020 werden die Leistungen P3 bzw. BBP und Z1 (Zuschlag auf BBP) wie beim TK-HZV-Vertrag zu einer „neuen“ P3 (Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand) zusammengefasst. Die übrigen Leistungen gelten natürlich unverändert fort.

Bei der Vertragsanpassung besteht Einigkeit zwischen den Hausärzteverbänden und den einzelnen Ersatzkassen, dass für die neue Pauschale die bisherigen **Finanzmittel gesamtvertraglich in gleicher Höhe** zur Verfügung gestellt werden.

- Konkret bedeutet dies, dass jede der im EK- und DAK-HZV-Vertrag zusammengefassten Ersatzkassen im Durchschnitt pro eingeschriebenen HZV-Versicherten **exakt den Betrag für die neue P3 zur Verfügung stellt, der im entsprechenden Vorjahresquartal für die angepassten Leistungen zur Verfügung gestellt wurde**. Die neue P3 wurde deshalb zwar grundsätzlich mit einer Vergütung von 25,00 EUR festgelegt, der genaue Auszahlungsbetrag kann jedoch je Ersatzkasse variieren. Wird das von der jeweiligen Krankenkasse bereitgestellte Honorarvolumen von der Gesamtheit abrechnender HZV-Teilnehmer nicht ausgeschöpft, wird der **Differenzbetrag zusätzlich ausgeschüttet**. Bei Überschreitung des Honorarvolumens muss im Gegenzug eine Anpassung um den Differenzbetrag erfolgen.

Bitte beachten Sie unbedingt:

1. Im laufenden 3. Quartal 2019 bei der Behandlung jedes Patienten mit chronischer Erkrankung und kontinuierlichem Betreuungsaufwand ist nach Leistungserbringung die Ziffer 0003 zu dokumentieren.
2. Da wegen der bisher gültigen Regelungen die Dokumentation der 0003 im EK- und DAK-HZV-Vertrag in Ihrem AIS in Quartal 3/2019 nur eingeschränkt bei bestimmten Krankheitsbildern möglich ist, bitten wir Sie, etwaige Fehlerhinweise bei der Dokumentation zu ignorieren.
3. **Vor** der Abrechnung des Quartals 3/2019 gegenüber dem HÄVG Rechenzentrum ist erst das Softwareupdate für Quartal 4/2019 durchzuführen

Dabei gilt:

Eine Erkrankung gilt gem. Anlage 3 des HZV-Vertrages als chronisch, wenn mindestens eines der nachfolgenden Merkmale vorliegt:

- 1) Pflegebedürftigkeit (mind. Pflegegrad 3)
- 2) Grad der Behinderung/Schädigungsfolgen bzw. eine Minderung der Erwerbsfähigkeit $\geq 60\%$
- 3) Notwendigkeit einer kontinuierlichen medizinischen Versorgung, ohne die eine erhebliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine nicht nur vorübergehende Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang auch den Leistungsinhalt der „neuen“ P3 gemäß Anlage 3.

Die neuen geltenden Vertragsunterlagen mit den Ersatzkassen stehen ab sofort auf <https://www.hausaerzteverband.de/hausarztvertraege/hzv-vertraege-schnellsuche.html> bereit.

In den aktuellen Entwicklungen sehen wir das Potential, die HZV-Verträge in zentralen Elementen zu vereinheitlichen und eine Abrechnung noch komfortabler zu gestalten. Auch mit anderen Vertragspartnern befinden wir uns in engem Austausch hinsichtlich einheitlicher Anpassungen und informieren Sie schnellstmöglich.

Wenn Sie Fragen haben, stehen wir Ihnen unter der **Servicehotline 02203 / 5756 1111** oder unter **kundenservice@haevg-rz.de** gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr HZV-Service-Team