

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

<p>P3 Besondere Betreuungspauschale für die Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreuung/Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung ▪ Grundlegende Betreuungs- und Behandlungsleistungen, z.B. Erbringung von Laborleistungen, Besprechung von Laborergebnissen, Erstellung und Versand von Arztbriefen, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Ermittlung der psychosozialen Situation, Prüfung des Versichertenbedarfs hinsichtlich Motivation zur Bewegung bzw. einer Präventionsempfehlung/-verordnung, Prüfung der Einschreibung in DMP ▪ Kontrolle und Begleitung der Arzneimitteltherapie: Erstellung und ggf. Pflege des Medikationsplans nach Ergänzung/Reduktion von Medikamenten nach Verordnung anderer Ärzte (Fachärzte) bzw. Selbstmedikation mit dem Ziel des wirtschaftlichen und Versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Betreuung/Behandlung eines Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichem Betreuungsaufwand ▪ Grundlegende Betreuungs- und Behandlungsleistungen, z.B. Erbringung von Laborleistungen, Besprechung von Laborergebnissen, Erstellung und Versand von Arztbriefen, Prüfung häuslichen Krankenpflege, Ermittlung der psychosozialen Situation, Prüfung des Versichertenbedarfs hinsichtlich Motivation zur Bewegung bzw. einer Präventionsempfehlung/-verordnung, Prüfung der Einschreibung in DMP ▪ Kontrolle und Begleitung der Arzneimitteltherapie: Erstellung und ggf. Pflege des Medikationsplans nach Ergänzung/Reduktion von Medikamenten nach Verordnung anderer Ärzte (Fachärzte) bzw. Selbstmedikation mit dem Ziel des wirtschaftlichen und 			<p>25,00 EUR</p>	<p>25,00 EUR</p>
--	--	---	---	--	--	----------------------	----------------------

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
		<p>sowie Aushändigung des Medikationsplans in einer zum Zeitpunkt gültigen Form an den Patienten oder dessen Bezugsperson sowie Beratung über Besonderheiten der Medikamenteneinnahme (Schlucken von Kapseln, Einnahme nüchtern oder bspw. zum Essen, Einnahmeintervalle etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen, z.B. psychosoziale Unterstützung, fortlaufende Beratung bzgl. des Krankheitsverlaufs und Anleitung zum Umgang mit der chronischen Erkrankung durch den Hausarzt. ▪ Einbeziehung von sekundärer, tertiärer und quartärer Prävention 	<p>versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln sowie Aushändigung des Medikationsplans in einer zum Zeitpunkt gültigen Form an den Patienten oder dessen Bezugsperson sowie Beratung über Besonderheiten der Medikamenteneinnahme (Schlucken von Kapseln, Einnahme nüchtern oder bspw. zum Essen, Einnahmeintervalle etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Einleitung von Unterstützungsmaßnahmen, z.B. psychosoziale Unterstützung, fortlaufende Beratung bzgl. des Krankheitsverlaufs und Anleitung zum Umgang mit der chronischen Erkrankung durch den Hausarzt. ▪ Einbeziehung von sekundärer, tertiärer und quartärer Prävention 				
Vertreterpauschale	0004 Vertreterpauschale					20,00 EUR	20,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
Zielauftragspauschale	0005 Zielauftragspauschale					20,00 EUR	20,00 EUR
Impfungen		Siehe Regelungen §2 VI. Ab Q4/17 vergütungsrelevant	Nach aktueller Fassung der Richtlinien des GBA über Schutzimpfungen nach § 20 (2) IfSG (STIKO)			Vergütung gemäß Anhang 1 zu Anlage 3	Vergütung gemäß Anhang 1 zu Anlage 3
Z3 VERAH-Zuschlag auf P3						05,00 EUR	8,00 EUR
1417 Besuch durch VERAH		Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit zuschlagsfähiger Erkrankung gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten Die Gebührenordnungsposition kann nur berechnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.	Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichen Betreuungsaufwand gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten Die Gebührenordnungsposition kann nur berechnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreuarzt vergütet ▪ Abrechenbar ab dem Quartal, das auf die Zertifizierung der VERAH gem. Anhang 4 dieser Anlage 3 folgt ▪ Max. 10x im Quartal <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mind. ein Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreuarzt vergütet ▪ Abrechenbar ab dem Quartal, das auf die Zertifizierung der VERAH gem. Anhang 4 dieser Anlage 3 folgt ▪ Die Positionen 1416 und 1417 können insgesamt max. 10x im Quartal abgerechnet werden. ▪ Nicht am selben Tag abrechenbar neben der 1416 <p>Voraussetzung: Mind. ein Arzt-Patienten-Kontakt im Abrechnungsquartal</p>	17,00 EUR	17,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
	Z1 Innovationszuschlag auf Grundpauschale		<p>Nachweis von mindestens drei der folgenden besonderen Infrastrukturausstattung in der Praxis per Selbstauskunft gegenüber der HÄVG gemäß Anhang 12 zur Anlage 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TI-Anbindung (§291 (2b) Satz 3 SGB V) ▪ Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) und Qualifizierte Elektronische Signatur (QES) ▪ ¹Versand und Empfang von elektronischen Arztbriefen unter Nutzung technischer Lösungen, wie bspw. KV-Connect oder anderer geeigneter Lösungen ▪ Nutzung HzV Online Key und Arztportal ▪ Bereitstellung online buchbarer Termine ▪ Angebot einer Videosprechstunde <p>¹ Ab 01.04.2020</p>		Zuschlag auf jede abrechnete P2		8,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
	3001 LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)		Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung entsprechend NVL „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ Ausführliche Anamnese, bei Vorliegen von Risikofaktoren Auftrag zum Führen eines 48h-Miktions-Tagebuches und Auswertung desselben Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose, bisher ohne bekannte Diagnosen* E1*.4- und/oder N31.1 oder N31.2*		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 x im Kalenderjahr ▪ nicht im selben Quartal neben der Nachsorgekontrolle abrechenbar (3001N) <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreuungsarzt vergütet 		15,00 EUR
	3001N Nachsorgekontrolle bei positivem Befund		Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue Bei positivem Befund aus o.g. Früherkennungsuntersuchung. Dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose N31.1 oder N31.2 und E1*.4- oder E1*.7-		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 x pro Quartal ▪ Bis zu 2 x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung LUTS ▪ nicht im selben Quartal neben der Früherkennungsuntersuchung LUTS abrechenbar (3001) <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreuungsarzt vergütet 		15,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
	3002 Diabetische Neuropathie		<p>Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung entsprechend NVL „Neuropathie bei Diabetes im Erwachsenenalter“ eingehende körperliche Untersuchung, Prüfung auf Beeinträchtigung der Sensibilität (Stimmgabel, Monofilament) Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose, bisher ohne bekannte Diagnose* E1*.4- und/oder G59.0, G63.2, G99.0</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 x im Kalenderjahr ▪ nicht im selben Quartal neben der Nachsorgekontrolle abrechenbar (3002N) <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreu- arzt vergütet 		15,00 EUR
	3002N Nachsorge- kontrolle bei positiven Befund		<p>Überprüfung der aktuellen Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der Therapiestrategie Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue Bei positivem Befund aus o.g. Früherkennungsuntersuchung. Dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose G59.0, G63.2 oder G99.0 und E1*.4- oder E1*.7-</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 x pro Quartal ▪ Bis zu 2 x innerhalb der 4 Quartale nach Durchführung der Früherkennungsuntersuchung Diabetische Neuropathie ▪ nicht im selben Quartal neben der Früherkennungsuntersuchung Diabetische Neuropathie abrechenbar (3002) <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreu- arzt vergütet 		15,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
	3003 pAVK		<p>Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung entsprechend der „Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)“</p> <p>eingehende körperliche Untersuchung, Messung der arteriellen Verschlussdrucke mit anschließender Bildung des Knöchel-Arm-Index (ABI)</p> <p>Versicherte über 65 mit gesicherter Diabetes- oder Hypertoniediagnose, ohne bisher bekannte Atherosklerose* (ICD I70.-)</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 x im Kalenderjahr ▪ nicht im selben Quartal neben der Nachsorgekontrolle abrechenbar (3003N) <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreuungsarzt vergütet 		15,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
	3003N Nachsorge- kontrolle bei positiven Be- fund		Überprüfung der aktuel- len Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der The- rapiestrategie Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue Bei positivem Befund aus o.g. Früherkennungsun- tersuchung. Dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose <ul style="list-style-type: none"> • bei diabetischer Grun- derkrankung I70.2- und E1*.5- oder E1*.7- • bei hypertensiver Grunderkrankung I70.2- 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 x pro Quartal ▪ Bis zu 2 x innerhalb der 4 Quartale nach Durch- führung der Früher- kennungsuntersu- chung pAVK ▪ nicht im selben Quar- tal neben der Früher- kennungsuntersu- chung pAVK abrechen- bar (3003) Voraussetzung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreu- arzt vergütet 		15,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
	3004 Chronische Nierenkrank- heit		<p>Untersuchung entspre- chend der Praxisempfeh- lungen der DDG „Ne- phropathie bei Diabetes“</p> <p>Messung der Kreatinin- Clearance, Messung der Mikroalbuminurie mit ei- nem spezifisch für den Nachweis einer Mikroal- buminurie geeigneten Teststreifen</p> <p>Wiederholung im 2-wö- chigen Abstand</p> <p>Versicherte mit gesicher- ter Diabetes- oder Hyper- toniediagnose, ohne bis- her bekannte Diagnose* N18, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.-, Z99.2</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 x im Kalenderjahr ▪ nicht im selben Quar- tal neben der Nachsor- gekontrolle abrechen- bar (3004N) <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreu- arzt vergütet 		15,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag		
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	
	3004N Nachsorge- kontrolle bei positiven Be- fund		<p>Überprüfung der aktuel- len Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der The- rapiestrategie Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue</p> <p>Bei positivem Befund aus o.g. Früherkennungsun- tersuchung. Dokumentiert durch eine gesicherte Diagnose</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei diabetischer Grun- derkrankung N18, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.- oder Z99.2 und E1*.2- oder E1*.7- • Bei hypertensiver Grunderkrankung N18, N19, I12.0-, I13.1-, I13.2-, Z49.- oder Z99.2 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 x pro Quartal ▪ Bis zu 2 x innerhalb der 4 Quartale nach Durch- führung der Früher- kennungsuntersu- chung Chronische Nie- renkrankheit (3004) ▪ nicht im selben Quar- tal neben der Früher- kennungsuntersu- chung Chronische Nie- renkrankheit abre- chenbar <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wird nur dem Betreu- arzt vergütet 			15,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
	3101 Einsatz von arriba		Behandlung eines Patienten im Shared-Decision-Making-Verfahren unter Einsatz eines der in Anhang 3 zur Anlage 3 aufgeführten arriba-Module		<ul style="list-style-type: none"> ▪ max. 2x im Kalenderjahr ▪ 1x pro Quartal <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nachweis des Vorhandenseins der entsprechend der in Anhang 3 zur Anlage 3 aufgeführten krankheitsspezifischen arriba-Module per Selbstauskunft ▪ Absolvierung einer arriba-Schulung ▪ Wird nur dem Betreuarzt vergütet ▪ nicht neben der 3101N abrechenbar 		15,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag	
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu
	3101N Nachsorge- kontrolle bei positivem Be- fund		<p>Überprüfung der aktuel- len Therapie, auch der Grunderkrankung und ggf. Anpassung der The- rapiestrategie Individuelle Beratung hinsichtlich Lebensstil und Therapietreue</p> <p>Bei positivem Befund aus der o.g. Behandlung unter Einsatz des arriba- Moduls Depression, so- weit die Depression bis- her noch nicht bekannt war. Als bekannt im Sinne dieses Vertrages gilt die Depression nur, wenn der teilnehmende Arzt diese selbst in den vorhergehenden vier Quartalen mindestens einmal als gesichert ver- schlüsselt hat. Dokumentiert durch eine gesicherte spezifische Depressionsdiagnose F32.0-F32.3, F33.0-F33.4</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 x im Quartal nach dem Einsatz von arriba ▪ nicht im selben Quartal neben dem Einsatz von arriba abrechenbar (3101) <p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Arzt-Patienten-Kontakt ▪ Wird nur dem Betreu- arzt vergütet 		30,00 EUR

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Leistung/ Bezeichnung		Leistungsinhalt		Abrechnungsregeln		Betrag		
Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	Alt	Neu	
	<p>1416</p> <p>Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung</p>		<p>Hausbesuch einer VERAH bei einem Patienten mit chronischer Erkrankung bei kontinuierlichen Betreuungsaufwand gemäß P3 sowie für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten</p> <p>Bei Nutzung telemedizinischer Ausstattung -entsprechend der im Anhang 13 der Anlage 3 definierten Voraussetzungen -zur Messung und Übermittlung der Vitaldaten, Erfassung der Arzneimitteldaten</p> <p>Digitale Übermittlung von Daten (u.a. Vitalparameter, Symptome, Patientendaten) oder Übertragung von Audio/Video-Daten bei der Delegation von ärztl. Leistungen</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicht am selben Tag abrechenbar neben der 1417 ▪ abrechenbar, wenn mindestens eine digitale Übertragung von Daten stattfindet ▪ und VERAH und Arzt sich an räumlich getrennten Orten befinden ▪ Wird nur dem Betreu- arzt vergütet ▪ Nachweis des Vorlie- gens einer zugelasse- nen telemedizinischen Ausstattung per Selbst- auskunft ▪ Die Positionen 1416 und 1417 können ins- gesamt max. 10x im Quartal abgerechnet werden. <p>Voraussetzung:</p> <p>Mind. ein Arzt-Patienten- Kontakt im Abrechnungs- quartal</p>			<p>32,00</p> <p>EUR</p>

Gegenüberstellung Neuerungen im TK-HZV-Vertrag

Stand: 01.07.2020 - Angaben ohne Gewähr

Weitere Neuerungen:

- Definition Arzt-Patienten-Kontakt:

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt setzt die räumliche und zeitgleiche Anwesenheit von Arzt und Patient und die direkte Interaktion derselben voraus. Andere Arzt-Patienten-Kontakte setzen mindestens einen telefonischen Kontakt und/oder einen Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und/oder einen mittelbaren Kontakt voraus, soweit dies berufsrechtlich zulässig ist. Ein mittelbarer anderer Arzt-Patienten-Kontakt setzt nicht die unmittelbare Anwesenheit von Arzt und Patient an demselben Ort voraus.

- Laufzeit (§2, Abs. 7):

Die Vergütungsregelungen gemäß dieser Anlage 3 gelten unbefristet. Sie sind von Hausärzteverband und TK kündbar mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalenderquartals, frühestens zum 30.06.2021.