

Anlage 3

Anlage 3 „Vergütung“

zum Vertrag zwischen der Novitas BKK, dem Hausärzteverband Sachsen-Anhalt e. V. und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) über die Umsetzung der Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (Hausarztvertrag)

§ 1

Vergütungsregelungen

- (1) Für die Information, Beratung und Einschreibung eines Versicherten erhält der Hausarzt einmalig im ersten Quartal eine Vergütung in Höhe von 11,00 EUR. In diesem Zusammenhang klärt der Hausarzt den Versicherten über die Ziele dieser Versorgungsform auf und informiert ihn über dessen Rechte und Pflichten. Weiter verschafft sich der Hausarzt einen umfassenden Überblick über die Behandlungshistorie und über Art und Umfang der Behandlung durch weitere Leistungserbringer (z. B. verordnete Arzneimittel, behandelnde Fachärzte, HKP etc.). Die Abrechnung erfolgt über die Abrechnungsnummer 99010. Diese ist am selben Quartal nicht neben der Abrechnungsziffer 99011 abrechnungsfähig.
- (2) Für die weitere Betreuung im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung erhält der Hausarzt in den Folgequartalen einmal je Quartal 9,00 EUR soweit mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt. Die Betreuung umfasst sofern notwendig u. a. die Steuerung und Koordinierung von beispielsweise Überweisungen zum Facharzt, diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen und die Durchführung oder Veranlassung präventiver Maßnahmen. Des Weiteren gilt es die Wirtschaftlichkeit bei der Verordnung von Arzneimitteln zu beachten. Die Abrechnung erfolgt über die Abrechnungsnummer 99011. Diese ist am selben Quartal nicht neben der Abrechnungsziffer 99010 abrechnungsfähig.

§ 2

Zielvereinbarungen

Ziele zum Beispiel zu Arzneimittel können in gesonderten Vereinbarungen geregelt werden.

§ 3

Vergütungsregelungen zum arztentlastenden Praxismanagement (VERAH)

Die Vertragspartner vereinbaren folgende Leistungen, die durch Zuschläge zu den GOPs 03062, 03063, 38100 bzw. 38105 bei Besuchen durch die nicht ärztliche Praxisassistentin (VERAH) abgerechnet werden können:

1. Präventiver Hausbesuch: Im Rahmen dieser Leistung wird das häusliche Umfeld des Versicherten auf gesundheitliche Risikofaktoren wie das individuelle Sturzrisiko und das Medikamentenregime begutachtet und dokumentiert. Die Ergebnisse werden mit dem Hausarzt besprochen und ausgewertet. Dieser leitet anschließend ggf. entsprechende Maßnahmen zur Minimierung der gesundheitlichen Risikofaktoren ein. Die Abrechnung erfolgt über die Abrechnungsziffer 99798. Die Vergütung beträgt 10,- Euro je Besuch.
2. Besuch zur Einschätzung von Pflegemaßnahmen: Im Rahmen dieser Leistung werden grundpflegerische Tätigkeiten wie die Hilfen zur Körperpflege, der Ernährung, der Mobi-

Anlage 3

lität und Lagerung, die Wundversorgung, das Medikamentenregime und die hauswirtschaftliche Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten betrachtet und dokumentiert. Die Ergebnisse werden mit dem Hausarzt besprochen und ausgewertet. Dieser leitet anschließend ggf. entsprechende Maßnahmen ein, wie zum Beispiel Anpassungen der HKP-Verordnung. Die Abrechnung erfolgt über die Abrechnungsziffer 99799. Die Vergütung beträgt 10,- Euro je Besuch.

Die Durchführung der Besuche kann durch den Hausarzt oder auf Anfrage der BKK initiiert werden.

§ 4

Abrechnungsverfahren

- (1) Die KVSA prüft die Rechtmäßigkeit der Abrechnung anhand der geführten Liste der teilnehmenden Hausärzte.
- (2) Der Arzt rechnet die Leistungen im Rahmen der regulären Abrechnung mit der KVSA gemäß §§1 und 3 ab.
- (3) Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter dem Konto 408 Kapitel 91 bis zur Ebene 6 erfasst.
- (4) Die Novitas BKK kann quartalsweise die abgerechneten Leistungen mittels des Formblatt-3-Viewers einsehen.
- (5) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KVSA gelten die Bestimmungen der jeweils gültigen gesamtvertraglichen Regelung zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KVSA.
- (6) Die KVSA ist berechtigt, die üblichen Verwaltungskosten gegenüber den teilnehmenden Hausärzten in Abzug zu bringen.