

FAQs zur Praxisgebühr im AOK HzV Vertrag BW

1. Auf welcher vertraglichen Grundlage erfolgt der Einzug der Praxisgebühr?

Das Thema Praxisgebühr ist in dem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK in Baden-Württemberg in § 22 „Praxisgebühr“ aufgeführt. Des Weiteren ist dieses Thema in der Anlage 14 Praxisgebühr des Vertrages zu finden.

2. Wie erfolgt die Praxisgebühdokumentation, wenn der Versicherte zuerst einen Facharzt aufsucht?

Der Regelfall sieht vor, dass ein HzV-Versicherter den Hausarzt direkt konsultiert und dort die Praxisgebühr bezahlt, der Hausarzt dem Versicherten dann eine Überweisung für den Facharzt ausstellt. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall, Gynäkologen, Augenärzten sowie von ärztlichen Notfalldiensten. Des Weiteren ist die Direktinanspruchnahme von Kindern- und Jugendärzten möglich.

Tritt der Fall ein, dass ein HzV-Versicherter den Facharzt direkt konsultiert und dort eine Überweisung an den Hausarzt erhalten hat, soll der Hausarzt die Praxisgebühr Leistungsziffer 80031 (Befreit, da Überweisungsschein vorliegt) übermitteln. Ein nochmaliges Einziehen der Praxisgebühr von HzV-Versicherten stellt einen Verstoß gegen § 22 des Vertrages dar. In solchen Fällen sind die Patienten über die HzV-Vertragsbedingungen zu informieren und auf ihr Fehlverhalten hinzuweisen.

3. Muss bei einem DMP-Patienten die Praxisgebühr erhoben werden?

Die Praxisgebührenbefreiung für DMP-Versicherte gilt, unabhängig vom Behandlungsgrund, grundsätzlich nur beim jeweiligen DMP-Arzt, bei dem der Patient in das DMP eingeschrieben ist. Nur vom DMP-Arzt kann demnach die Befreiungsziffer (80040) dokumentiert werden. Ist ein Arzt für einen HzV-Patienten zwar der HzV-Betreuarzt, jedoch nicht der DMP Arzt, so muss er grundsätzlich die Praxisgebühr des Patienten einziehen und die entsprechende Praxisgebührenziffer dokumentieren. Dieser Sachverhalt wird im Rahmen der Korrekturanforderungen des HzV-Vertrages geprüft. Wird eine falsche Praxisgebührenziffer übermittelt, so wird diese Position im Rahmen Ihrer HzV-Abrechnung korrigiert und pro falsch übermitteltem Versicherten ein Minusbetrag von 10,00 Euro ausgewiesen. Daher ist es für die Ärzte wichtig, dass sie bei der Übermittlung der Praxisgebührenziffer den Status des Patienten prüfen.

Hat ein DMP-Patient die Praxisgebühr bei seinem HzV-Betreuarzt entrichtet, um eine Überweisung zu seinem DMP-Arzt zu erhalten, kann dieser Patient in seinem AOK-KundenCenter die Rückerstattung der Praxisgebühr beantragen.

3.1. Muss die Praxisgebühr für DMP-Patienten in einem Vertretungsfall erhoben werden?

Lässt sich der DMP Betreuarzt durch einen anderen Arzt innerhalb von Baden-Württemberg vertreten (Urlaubs- oder Krankheitsvertretung), so muss der Patient die Praxisgebühr **nicht** entrichten. Hier kann die Praxis die Ziffer 80040 eintragen. Wird die Urlaubs- oder Krankheitsvertretung in der eigenen Praxis umgesetzt und werden berechtigter Weise die Leistungen mit der Arztnummer des Vertretenen abgerechnet, ist ebenfalls keine Praxisgebühr zu erheben und die Ziffer 80040 zu setzen. Dies gilt auch, wenn der Patient den Vertreterarzt nicht explizit wegen DMP aufsucht, sondern wegen anderer Krankheiten.

3.2. Wie erkennt die Arztpraxis, dass es sich um einen DMP-Patienten handelt?

Es ist davon auszugehen, dass der Arzt und/oder seine MFA's die DMP Patienten kennen. Darüber hinaus erhält der am DMP teilnehmende Patient zu Beginn seiner Teilnahme ein Schreiben der AOK Baden-Württemberg, das seine Teilnahme am DMP-Programm bescheinigt und auf die Vergünstigungen der Praxisgebühr hinweist. Dieses Schreiben kann der Patient ebenso vorlegen wie den von Arzt und Patient unterschriebenen Durchschlag der Teilnahmeerklärung.

3.3. Wie verhält es sich mit der Praxisgebühr von DMP-Patienten in Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)?

Bei Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), wie z.B. Gemeinschaftspraxen, muss der DMP-Patient die Praxisgebühr nicht entrichten. Dies gilt jedoch nur, wenn alle Ärzte der BAG am AOK-Hausarztvertrag in Baden-Württemberg teilnehmen und mindestens einer dieser Ärzte der DMP-Arzt ist.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass Praxisgemeinschaften keine Berufsausübungsgemeinschaften sind; hier muss der Patient die Praxisgebühr grundsätzlich bezahlen.

3.4. Was passiert, wenn ein DMP-Patient die Praxisgebühr zu Unrecht gezahlt hat?

Hat ein Arzt von einem eingeschriebenen DMP-Patienten die Praxisgebühr zu Unrecht eingezogen, kann sich dieser zur Kostenerstattung an sein AOK-KundenCenter wenden.

3.5. Wann greift die Praxisgebührenbefreiung für einen DMP-Patienten nicht?

Nimmt ein DMP-Patient den Notfalldienst in Anspruch, muss er, wie alle anderen Patienten auch, die Praxisgebühr bezahlen. Nur wenn sein DMP-Betreuarzt der Arzt im Notfalldienst ist, ist der Patient von der Praxisgebühr befreit (80033N).

3.6 Was muss beachtet werden, wenn der Patient aus dem DMP-Programm ausscheidet?

Bei Ausscheiden des Patienten erhält der DMP-Betreuarzt und der DMP-Patient eine Mitteilung darüber. Ab diesem Zeitpunkt ist die Praxisgebühr wieder zu erheben. Geschieht dies mitten in einem Quartal, ist die Praxisgebühr für das laufende Quartal nur dann zu erheben, wenn es sich um den ersten Praxisbesuch in diesem Quartal handelt. Die Ziffer 80040 darf dann für das laufende Quartal nicht mehr angegeben werden.

4. Was muss beachtet werden, wenn der Patient einen Befreiungsausweis besitzt?

Patienten mit einem Befreiungsausweis sind von der Praxisgebühr befreit. Wichtig ist, dass sich die Praxis den Gültigkeitszeitraum des Befreiungsausweises ansieht, um bereits abgelaufene Ausweise zu erkennen.

Welche Praxisgebühreziffer muss erfasst werden, wenn für einen Patienten HzV-Leistungen und KV-Leistungen abgerechnet werden?

Für den Fall, dass für einen Patienten sowohl ein HzV- als auch ein KV-Abrechnungsschein erstellt wird (z.B. bei einer Substitutionstherapie eines HzV-Patienten) und keine Befreiung vorliegt, muss für die HzV die Praxisgebühreziffer 80030 („Praxisgebühr bezahlt“) dokumentiert werden. Für die KV muss dann die 80033 („Quittung liegt vor“) erfasst werden. Somit wird vermieden, dass für einen Patienten die Praxisgebühr zweimal von der Praxis abgeführt werden muss.

Wichtige Paragraphen zur Praxisgebühr

§ 22 Praxisgebühr

- (1) Der HAUSARZT ist verpflichtet, die gesetzliche Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V („Praxisgebühr“) von HzV-Versicherten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen in § 43 b SGB V und nach Maßgabe von § 18 BMV-Ä in ihrer jeweils geltenden Fassung für die AOK einzuziehen. Der HAUSARZT ist danach insbesondere nicht berechtigt, auf die Zuzahlung zu verzichten, oder einen anderen Betrag als die gesetzliche Praxisgebühr zu erheben.
- (2) Die AOK benennt die Managementgesellschaft als ihre Zahlstelle, gegenüber der der HAUSARZT von ihm eingezogene Praxisgebühren im Sinne des § 43 b Abs. 1 Satz 1 SGB V zu verrechnen hat.
- (3) Soweit der HAUSARZT seinen Verpflichtungen gemäß § 43 b SGB V in Verbindung mit dem § 18 Abs. 1 bis 4 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung genügt hat und dies nicht zur erfolgreichen Einziehung der Praxisgebühr vom HzV-Versicherten geführt hat, obliegt der AOK der weitere Zahlungseinzug der Praxisgebühr bei den HzV-Versicherten.
- (4) Die Managementgesellschaft hat gegenüber dem HAUSARZT Anspruch auf Auskunft, ob und in welchem Umfang die Praxisgebühr bei HzV-Versicherten eingezogen wurde und warum sie gegebenenfalls nicht eingezogen wurde.
- (5) Näheres regelt die Anlage 14.

Anlage 14 Praxisgebühr

Der HAUSARZT ist gemäß § 22 Abs. 1 des Vertrages verpflichtet, die gesetzliche Praxisgebühr gemäß 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr) von HzV-Versicherten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen in § 43 b SGB V und nach Maßgabe von § 18 BMV-Ä in ihrer jeweils geltenden Fassung für die AOK einzuziehen. Der HAUSARZT ist danach insbesondere nicht berechtigt, auf die Zuzahlung zu verzichten, oder einen anderen Betrag als die gesetzliche Praxisgebühr zu erheben. Die weitere Abwicklung vollzieht sich wie folgt:

- (1) Falls der HAUSARZT im Einzelfall für HzV-Versicherte neben HzV-Leistungen auch Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg abrechnet (Anlage 12, Abschnitt III Ziffer VII), wird hierdurch keine zusätzliche Praxisgebühr für diese HzV-Versicherten ausgelöst. Entsprechend ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg in der Abrechnung eine Befreiung zu dokumentieren.
- (2) Der HAUSARZT dokumentiert bei der Abrechnung in der von ihm genutzten Vertragssoftware, ob die Praxisgebühr erfolgreich eingezogen wurde und einen etwaigen

Befreiungsgrund gemäß § 18 Abs. 1 BMV-Ä in der jeweiligen Fassung. Er übermittelt die entsprechenden Informationen mit der HzV-Abrechnung an die Managementgesellschaft.

(3) Die AOK benennt die Managementgesellschaft als ihre Zahlstelle. Eine Praxisgebühr, die ein HzV-Versicherter entrichtet hat, hat der HAUSARZT einzubehalten. Die Managementgesellschaft ist berechtigt, einbehaltene Zuzahlungsbeträge von dem Auszahlungsbetrag des HzV-Vergütungsanspruches des HAUSARZTES einzubehalten.

(4) Soweit der HAUSARZT seine Verpflichtungen gemäß § 43 b SGB V in Verbindung mit § 18 Abs. 1 bis 4 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung und den vorstehenden Absätzen erfüllt hat und der HzV-Versicherte trotz einer schriftlichen Zahlungsaufforderung innerhalb der vom HAUSARZT gesetzten Frist nicht gezahlt hat, dokumentiert er dies mit Hilfe der Vertragssoftware. In diesem Fall übernimmt die AOK den weiteren Zahlungseinzug. Die AOK führt hierzu ein Verwaltungsverfahren einschließlich Anhörung und Verwaltungsakt entsprechend § 18 Abs. 5 BMV-Ä in der jeweils geltenden Fassung durch. Die AOK erhält zu diesem Zweck von der Managementgesellschaft mit der AOK-Abrechnung eine Auflistung der HzV-Versicherten, bei denen die Praxisgebühr nicht eingezogen wurde unter Angabe der vom HAUSARZT gemäß dem vorstehenden Absatz 2 übermittelten Gründe.