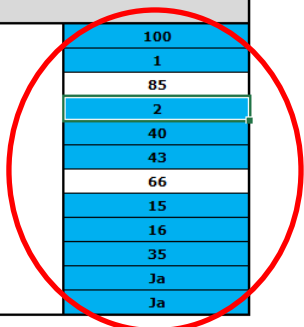


Anleitung Fallwertrechner AOK Schleswig-Holstein

Der Rechner basiert auf einer Tabellenkalkulation mit einfach hinterlegten Formeln. Durch Eingabe Ihrer praxisindividuellen Patientendaten wird eine Quartalsberechnung simuliert. Die ermittelten Fallwerte haben keinen Anspruch auf Richtigkeit und geben Ihnen lediglich einen ungefähr zu erwartenden Durchschnittswert wieder.

Eingabe der Praxisdaten

Im oberen Bereich des Rechners können Sie Ihre Praxisangaben in die blauen Eingabefelder eintragen. Diese Daten dienen der Berechnung der Pauschalen und der Zuschläge.

Praxisangaben (bitte Eingaben tätigen)		Eingabefelder
Anzahl Eingeschriebene Patienten	100	
Anzahl Palliativpatient mit Arzt-Patienten-Kontakt (APK)	1	
Anzahl Patienten mit APK - Gesamt	85	
Anzahl Patienten mit APK - 0 bis 5 Jahre	2	
Anzahl Patienten mit APK - 6 bis 59 Jahre	40	
Anzahl Patienten mit APK - > 60 Jahre	43	
Anzahl chronisch kranke Patienten mit APK - Gesamt	66	
P3.1 Chronikerzuschlag für Patienten mit erhöhtem Betreuungsaufwand	15	
P3.2 Chronikerzuschlag für Patienten mit erhöhtem Betreuungsaufwand	16	
P3.3 Chronikerzuschlag für Patienten mit erhöhtem Betreuungsaufwand	35	
Qualifikation Psychosomatik	Ja	
VERAH	Ja	

Bei Feldern in denen die Angabe „ja“ oder „nein“ gemacht werden muss, öffnet sich automatisch ein Auswahlfeld.

Berechnung der Pauschalen und der Zuschläge

Nach erfolgter Eingabe der Praxisdaten erfolgt die entsprechende Berechnung der Grundpauschalen und Zuschläge. Die Grundlagen der Berechnung basieren auf der Honoraranlage (Anlage 3) des HZV-Vertrages.

Berechnung der Grundpauschalen	€/ Leistung	€/ Quartal
P2 Kontaktpauschale Palliativpatienten	100,00 €	100,00 €
P2 Kontaktpauschale - 0 bis 5 Jahre	39,00 €	78,00 €
P2 Kontaktpauschale - 6 bis 59 Jahre	32,00 €	1.280,00 €
P2 Kontaktpauschale - > 60 Jahre	44,00 €	1.892,00 €
P3.1 Chronikerzuschlag	10,00 €	150,00 €
P3.2 Chronikerzuschlag	27,50 €	440,00 €
P3.3 Chronikerzuschlag	55,00 €	1.925,00 €
Zwischensumme		5.865,00 €
Berechnung der Zuschläge		€/ Quartal
Zuschlag Psychosomatik auf P2		170,00 €
Zuschlag VERAH auf P3		330,00 €
Zwischensumme		500,00 €

Eingabe und Berechnung der Einzelleistungen

In diesem Abschnitt haben Sie wieder die Möglichkeit, den Rechner mit Ihren praxisindividuellen Angaben zu füllen. Tragen Sie einfach die entsprechende Anzahl der in der Regel erbrachten Einzelleistungen im Quartal ein. Die entsprechenden Richtlinien zu Abrechnung der Einzelleistung entnehmen Sie bitte ebenfalls der Honoraranlage (Anlage 3) des HZV-Vertrages.

Berechnung der Einzelleistungen (bitte Eingaben tätigen)	Anzahl	€/ Leistung
01100: Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	2	25,00 €
01101: Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	1	40,00 €
01410: Hausbesuch	14	30,00 €
1411: ungeplanter eiliger Besuch	2	60,00 €
01413: Mitbesuch	3	7,54 €
1414: Heimbefuch	4	18,00 €
1417: Besuch durch Verah (nur bei Palliativpatienten)	0	18,00 €
1490: Besuche von Palliativpatienten	1	20,00 €
02310: Versorgung chronischer Wunden	1	20,33 €
02311_L / 02311_R: Behandlung diabetischer Fuß	0	13,84 €
02312_L / 02312_R: Behandlung chronisch venöser Ulcera cruris	0	11,04 €
HZV-Betreuungsgespräch	32	12,00 €
2304: Überleitungsmanagement / telefonisch	1	30,00 €
2305: Überleitungsmanagement / persönlich	0	80,00 €
2005: Postoperative Betreuung	1	30,00 €
4401: Wegepauschalen bis 5 km	7	5,00 €
4402: Wegepauschalen 5,1 km - 10 km	2	10,00 €
4403: Wegepauschalen ab 10,1 km	1	15,00 €
03240: Geriatisches Basisassessment	8	17,00 €
33012: Schilddrüsen Sonographie	2	11,00 €
33042: Abdominelle Sonographie	6	21,00 €
01730: Krebsfrüherkennung Frau	0	17,87 €
01731: Krebsfrüherkennung Mann	2	14,19 €
01732: Präventions-Einzelleistung (Check-up)	6	27,00 €
Zwischensumme		1.753,33 €

Berechnung der Fallwerte

Im unteren Bereich des Rechners werden die errechneten Zwischensummen und Fallwerte wiedergegeben. Die Fallwerte beziehen sich ausschließlich auf die im HZV-Ziffernkranz (Anhang 1 zu Anlage 3 des HZV-Vertrages) aufgeführten Leistungen.

Berechnung des Fallwerts	
Grundpauschalen	5.865,00 €
Zuschläge	500,00 €
Einzelleistungen	1.753,33 €
Gesamtsumme	8.118,33 €

Ø Fallwert*	94,40 €
--------------------	----------------

* Der errechnete HZV-Fallwert basiert auf der Eingabe Ihrer Daten und zeigt Ihnen den daraus resultierenden durchschnittlichen Fallwert pro Quartal an. Hinzu kommen weitere Leistungen, die weiter über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden (z.B. DMP, Ärztlicher Bereitschaftsdienst). Die von Ihnen mit dieser Tabelle ermittelte Hochrechnung stellt keinen garantierten Honoraranspruch im Rahmen Ihrer zukünftigen Abrechnungen dar.

Hinweis: In diesem HZV-Vertrag gilt ab dem 3. Quartal 2018 ein HZV-Vergütungsvolumen in Höhe von durchschnittlich 67 € je eingeschriebenem Versicherten über alle Ärzte hinweg. Zur Ermittlung des HZV-Vergütungsvolumens wird die Anzahl der eingeschriebenen HZV-Versicherten im jeweiligen Abrechnungsquartal mit dem Betrag von 67 € multipliziert. Das Produkt ist die in diesem Quartal maximale Gesamthonorarforderung (HZV-Vergütungsvolumen). Übersteigt das Gesamthonorar aller Hausärzte dieses HZV-Vergütungsvolumen, wird das Honorar aller Hausärzte in diesem Quartal quotiert ausgezahlt werden.