

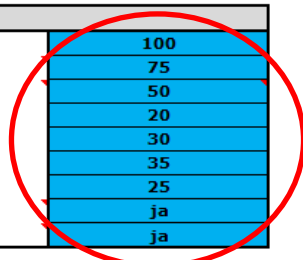
Anleitung Fallwertrechner AOK Rheinland/Hamburg in Hamburg


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 Durchschnittsfallwert 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)	
Anzahl Eingeschriebene Patienten	100
Anzahl Palliativpatient mit Arzt-Patienten-Kontakt (APK)	75
Anzahl Patienten mit APK - Gesamt	50
Anzahl Patienten mit APK - 0 bis 5 Jahre	20
Anzahl Patienten mit APK - 6 bis 59 Jahre	30
Anzahl Patienten mit APK - > 60 Jahre	35
Anzahl chronisch kranke Patienten mit APK	25
Qualifikation Psychosomatik	ja
VERAH	ja

 **Eingabefelder**

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

Berechnung der Pauschalen und der Zuschläge

Berechnung der Grundpauschalen	€/ Leistung	€/ Quartal
Kontaktpauschale Palliativpatienten	100,00 €	7.500,00 €
BP A - 0 bis 5 Jahre	45,00 €	900,00 €
BP B - 6 bis 59 Jahre	40,00 €	1.200,00 €
BP C - > 60 Jahre	50,00 €	1.750,00 €
P3 Chronikerzuschlag	32,00 €	800,00 €
	Zwischensumme	12.150,00 €

Berechnung der Zuschläge	€/ Quartal	
Zuschlag Psychosomatik auf BP	100,00 €	
Zuschlag VERAH auf P3	225,00 €	
	Zwischensumme	325,00 €

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.

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 €
1410: Hausbesuch inkl. Heimbefuch (1414)	0	30,00 €
1411: ungeplanter eiliger Befuch	1	60,00 €
1413: Mitbefuch	2	12,00 €
1417: Befuch durch Verah / nur bei Palliativpatienten	2	18,00 €
1490: Befuche von Palliativpatienten	3	20,00 €
02310: Versorgung chronischer Wunden	1	22,00 €
0010: Verlängerte Sprechzeit	5	22,00 €
2304: Überleitungsmanagement / Telefon	1	30,00 €
2305: Überleitungsmanagement / persönlich	2	80,00 €
2005: Postoperative Betreuung	1	30,00 €
4401: Wegepauschalen bis 5 km	0	5,00 €
4402: Wegepauschalen 5,1 km - 10 km	4	10,00 €
4403: Wegepauschalen ab 10,1 km	1	15,00 €
03240: Geriatriſches Basisassessment	1	17,00 €
33012: Schilddrüſen Sonographie	2	11,00 €
33042: Abdominelle Sonographie	0	21,00 €
01730: Krebsfrüherkennung Frau	3	20,00 €
01731: Krebsfrüherkennung Mann	1	16,00 €
01732: Check-up	2	35,00 €
01745: Hautkrebsscreening	3	25,00 €
Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchung	0	40,00 €
Zwischensumme		937,00 €

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 der Fallwerte	
Grundpauschalen	12.150,00 €
Zuschläge	325,00 €
Einzelleistungen	937,00 €
Gesamtsumme	13.412,00 €

Ø Fallwert ohne Einzelleistungen ohne DMP*	243,00 €
Ø Fallwert mit Einzelleistungen ohne DMP*	268,24 €

* 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 dem HZV-Vertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg in Hamburg gilt ab dem 01.01.2020 das HZV-Vergütungsvolumen in Höhe von durchschnittlich 68 € je eingeschriebenen HZV-Versicherten über alle Hausärzte hinweg. Zur Ermittlung des HZV-Vergütungsvolumens wird die Anzahl der eingeschriebenen HZV-Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg in Hamburg im jeweiligen Abrechnungsquartal mit dem Betrag von 68 € multipliziert. Das HZV-Vergütungsvolumen kann die Summe der in einer Quartalsabrechnung ausgewiesenen HZV-Vergütungsansprüche aller Hausärzte übersteigen; der übersteigende Betrag wird von der HÄVG saldiert fortgeschrieben und steht in den Folgequartalen für HZV-Vergütungsansprüche der Hausärzte zur Verfügung. Übersteigen die HZV-Vergütungsansprüche in Summe in einem Quartal das HZV-Vergütungsvolumen werden die HZV-Vergütungsansprüche der Hausärzte entsprechend quotiert ausgezahlt. Bitte beachten Sie, dass die AOK Rheinland/Hamburg in Hamburg Leistungen gemäß § 8 Abs. 4 der Anlage 3 zusätzlich zum HZV-Vergütungsvolumen zahlt.