

Anlage 6 Vergütung

- (1) Es gelten folgende Vergütungsgrundsätze und Vergütungsvoraussetzungen für den Vergütungsanspruch der ÄRZTE nach den Absätzen 2 und 3:
1. Bildung eines patientenbezogenen Versorgungsverbundes zwischen dem vom teilnehmenden Versicherten gewählten betreuenden HAUSARZT und betreuenden FACHARZT; die Einschreibung des Versicherten erfolgt beim FACHARZT,
 2. bestehendes Versicherungsverhältnis des teilnehmenden Versicherten bei der AOK PLUS am Tag der Leistungserbringung,
 3. die Abrechnungsziffern der Absätze 2 und 3 sind nur abrechnungsfähig, wenn die in § 8 Abs. 2 Nr. 2 des Vertrages genannten gesicherten Diagnosen angegeben werden und diese beim Versicherten zum Zeitpunkt der Abrechnung vorliegen.
- (2) Der **HAUSARZT** erhält für die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen unter Beachtung der in Abs. 1 aufgeführten Grundsätze folgende Vergütung:
- a) **Hausarzt-Koordinierungspauschale I (Hypertonie, Vorhoffarrhythmie)**¹¹
für jeden eingeschriebenen Versicherten, für den die in § 11b aufgeführten Leistungen im Quartal erbracht wurden,
Abrechnungsnummer 99300,
einmal im Quartal, maximal 2-mal pro Kalenderjahr in Höhe von 10,00 Euro
- b) **Hausarzt-Koordinierungspauschale II (Ischämische Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Erkrankungen der Herzklappen, ventrikuläre Tachykardien, Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung)**²
für jeden eingeschriebenen Versicherten, für den die in § 11b aufgeführten Leistungen im Quartal erbracht wurden,
Abrechnungsnummer 99301,
pro Quartal in Höhe von 10,00 Euro
- Je Versicherten ist die Abrechnung nur einer erkrankungsspezifischen Koordinierungspauschale (I oder II) je Quartal möglich. Sollte eine Koordination aufgrund mehrerer Erkrankungen des Versicherten erfolgen, ist die Koordinierungspauschale abzurechnen, welche hauptsächlich die Vorstellung begründete.
- c) **Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel – HAUSARZT**
für jeden zum Ende des betreffenden Quartals eingeschriebenen Versicherten bei Erfüllung der Bedingungen des § 11b Abs. 9 i. V. m. Anlage 9 Abschnitt I, Ziele a-d,
Abrechnungsnummer 99302,
je erreichtem Zielwert, pro Quartal in Höhe von 0,25 Euro

Auf die Vergütung der Wirtschaftlichkeitspauschale besteht grundsätzlich kein Anspruch des HAUSARZTES für diejenigen Versicherten, die bereits am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV) der AOK PLUS teilnehmen. Basis sind die am letzten Tag des betreffenden Quartals eingeschriebenen Versicherten, welche nicht gleichzeitig am Vertrag zur HzV der AOK PLUS teilnehmen.

¹ ICD 10: I10.*, I12.*, I15.*, I48.*, I51.*, I52.*, I68.*, I69.*

² ICD 10: I01.*, I05.*, I06.*, I07.*, I08.*, I09.*, I11.*, I13.*, I20.*, I21.*, I22.*, I23.*, I24.*, I25.*, I26.*, I27.*, I28.*, I30.*, I31.*, I32.*, I33.*, I34.*, I35.*, I36.*, I37.*, I38.*, I39.*, I40.*, I41.*, I42.*, I43.*, I44.*, I45.*, I46.*, I47.*, I49.*, I50.*, I60.*, I61.*, I62.*, I63.*, I64.*, I65.*, I66.*, I67.*, I70.*, I71.*, I72.*, I73.*, I74.*, I77.*, I78.*, I79.*, I80.*, I81.*, I82.*

Werden die Ziele für die Vergütung der Arzneimittel-Leistungspauschale im Rahmen der HzV Thüringen nicht erreicht, erfolgt bei Erfüllung der Arzneimittelzielquoten im Rahmen des Vertrages CARDIO PLUS Thüringen die Vergütung dieser Wirtschaftlichkeitspauschale. Basis sind die am Vertrag CARDIO PLUS Thüringen eingeschriebenen Versicherten zum letzten Tag des betreffenden Quartals.

Erklärt ein HAUSARZT im Laufe eines Quartals seine Teilnahme, so besteht der Anspruch auf die Wirtschaftlichkeitspauschale ab dem Einschreibequartal.

Die Prüfung und Information an den HAUSARZT bezüglich der Zielerreichung gemäß § 11b Abs. 9 sowie die Auszahlung der Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel erfolgt quartalsweise mit der Quartalsabrechnung des auf das betreffende Quartal folgenden Quartals.

Die AOK PLUS übermittelt dazu der KVT bis spätestens zum 10. Tag des vierten Monats nach dem Leistungsquartal eine Liste der betreffenden HAUSÄRZTE, welche einen Anspruch gemäß Anlage 9 auf die Vergütung haben.

Die Übermittlung des Vergütungsanspruches für die im 1. Halbjahr 2014 ermittelte Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel erfolgt je Quartal bis zum 10. Oktober 2014; die daraus resultierende Vergütung gelangt mit dem 3. Quartal 2014 zur Auszahlung.

Die Einzelheiten der Datenübermittlung zur Vergütung der Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung sind in Anlage 5 geregelt.

(3) Der **FACHARZT** erhält für die im Rahmen des Vertrages erbrachten Leistungen unter Beachtung der in Abs. 1 aufgeführten Grundsätze folgende Vergütung:

a) **Einschreibepauschale**

für jeden eingeschriebenen Versicherten, für den die in § 11c Abs. 1 aufgeführten Leistungen erbracht wurden,
Abrechnungsnummer 99303,
einmalig je Versicherten in Höhe von 30,00 Euro

Der Anspruch auf Zahlung der Einschreibepauschale ist bei einem ARZT-Wechsel innerhalb einer Gemeinschaftspraxis oder innerhalb eines MVZ ausgeschlossen.

b) **Facharzt-Koordinierungspauschale I (Hypertonie, Vorhoffarrhythmie)**¹ (siehe Seite 1)
für jeden eingeschriebenen Versicherten, für den die in § 11c Abs. 2 ff. aufgeführten Leistungen im Quartal erbracht wurden,
Abrechnungsnummer 99304,
einmal im Quartal, maximal 1-mal pro Kalenderjahr,
im Jahr der Einschreibung des Versicherten ausgeschlossen,
in Höhe von 20,00 Euro

c) **Facharzt-Koordinierungspauschale II (Ischämische Herzkrankheit, Herzinsuffizienz, Erkrankungen der Herzklappen, ventrikuläre Tachykardien, Atherosklerose, periphere Gefäßerkrankung)**² (siehe Seite 1)
für jeden eingeschriebenen Versicherten, für den die in § 11c Abs. 2 ff. aufgeführten Leistungen im Quartal erbracht wurden,
ab dem Folgequartal der Einschreibung,
Abrechnungsnummer 99305,
einmal im Quartal, maximal 2-mal pro Kalenderjahr,
im Jahr der Einschreibung des Versicherten einmalig,
in Höhe von 20,00 Euro

Je Versicherten ist die Abrechnung nur einer erkrankungsspezifischen Koordinierungspauschale (I oder II) je Quartal möglich. Sollte eine Koordination aufgrund mehrerer Erkrankungen des Versicherten erfolgen, ist die Koordinierungspauschale abzurechnen, welche hauptsächlich die Vorstellung begründete.

Die Höchstabrechnungsfrequenz von 2-mal pro Kalenderjahr kann durch Multimorbidität nicht erhöht werden. Dies gilt auch bei der mehrmaligen Abrechnung der Koordinierungspauschalen I und II in einem Kalenderjahr.

d) **Facharzt-Koordinierungspauschale III (Versicherte mit Pflegestufe II bzw. III oder Bewohner eines Pflegeheimes)**

für jeden eingeschriebenen Versicherten, für den die in § 11c Abs. 10 aufgeführten Leistungen im Quartal erbracht wurden,
Abrechnungsnummer 99306,
einmal im Quartal, maximal 4-mal pro Kalenderjahr,
in Höhe von 20,00 Euro

Die Facharzt-Koordinierungspauschale III ist neben der Facharztkoordinierungspauschale I oder II abrechenbar.

Die Facharzt-Koordinierungspauschale III ist nicht neben der Pauschale „AOK- HerzAktiv“ abrechenbar.

Für AOK PLUS-Versicherte mit Pflegestufe II, III oder Bewohner eines Pflegeheimes, für die keine Pflegeleistungen von der AOK PLUS übernommen werden, ist es notwendig, dass der Facharzt eine Kopie des Bewilligungsbescheides der entsprechenden Pflegestufe der Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE) des Versicherten beifügt bzw. mit der TE einreicht.

e) **Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel – FACHARZT**

für jeden zum Ende des betreffenden Quartals beim jeweiligen FACHARZT eingeschriebenen Versicherten bei Erfüllung der Bedingungen des § 11c Abs. 8 i. V. m. Anlage 9 Abschnitt I, Ziele a-d,
Abrechnungsnummer 99307,
je erreichtem Zielwert, pro Quartal in Höhe von 0,25 Euro

Basis sind die am letzten Tag des betreffenden Quartals eingeschriebenen Versicherten.

Erklärt ein FACHARZT im Laufe eines Quartals seinen Beitritt, so besteht der Anspruch auf die Wirtschaftlichkeitspauschale ab dem Einschreibequartal.

Die Prüfung und Information an den FACHARZT bezüglich der Zielerreichung gemäß § 11c Abs. 8 sowie die Auszahlung der Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel erfolgt quartalsweise mit der Quartalsabrechnung des auf das betreffende Quartal folgenden Quartals.

Die AOK PLUS übermittelt dazu der KVT bis spätestens zum 10. Tag des vierten Monats nach dem Leistungsquartal eine Liste der betreffenden FACHÄRZTE, welche einen Anspruch gemäß Anlage 9 auf die Vergütung haben.

Die Übermittlung des Vergütungsanspruches für die im 1. Halbjahr 2014 ermittelte Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel erfolgt je Quartal bis zum 10. Oktober 2014; die daraus resultierende Vergütung gelangt mit dem 3. Quartal 2014 zur Auszahlung.

Die Einzelheiten der Datenübermittlung zur Vergütung der Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel und die datenverarbeitungstechnische Umsetzung sind in Anlage 5 geregelt.

f) **Qualitätspauschale FACHARZT**

für Versicherte nach einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, wenn die folgenden Leistungen/Bedingungen erbracht sind:

a) § 11c Abs. 11 (Qualitätszirkel für die zuweisenden Hausärzte) und

- b) § 12 Abs. 4 (Ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement ist einzuführen und weiterzuentwickeln; dies erklärt der Facharzt einmalig auf der Teilnahme- und Einwilligungserklärung.) und/oder
- c) § 11d Abs. 2 (zeitnahe Terminvergabe für Dringlichkeitspatienten)

nur abrechenbar neben der Einschreibepauschale, der Facharzt-Koordinierungspauschale I oder der Facharzt-Koordinierungspauschale II,
Abrechnungsnummer 99308/99308D,
pro Quartal in Höhe von 5,00 Euro

Bei Dringlichkeitsfällen nach § 11d Abs. 2 ist die Qualitätspauschale einzeln von den o. g. Pauschalen abrechenbar. Die Abrechnungsnummer 99308D ist zu verwenden. Unbeschadet dessen darf die Qualitätspauschale maximal einmal im Quartal abgerechnet werden.

Für die Zahlung der Qualitätspauschale sind vom Facharzt innerhalb eines Jahres entsprechende Nachweise zu erbringen. Der Zeitpunkt, zu dem die Prüfung der Nachweise durch die KVT fällig ist, wird auf das Ende des jeweiligen Quartals ausgedehnt.

- (4) Für die Erfüllung des Versorgungsauftrages im Zusammenhang mit der telefonischen und telemedizinischen Betreuung gemäß Anlage 10a („AOK-HerzAktiv“) erhalten die ÄRZTE folgende Vergütung:

Pauschale „AOK-HerzAktiv“ (HAUS- UND FACHARZT)

für jeden an der telefonischen und telemedizinischen Betreuung teilnehmenden Versicherten, für den Leistungen nach Anlage 10a im Quartal erbracht wurden und mit mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt in dem betreffenden Quartal,
Abrechnungsnummer 99309,
pro Quartal in Höhe von 20,00 Euro

Der Anspruch besteht, wenn am Tag der Erbringung der Leistung für den Patienten eine gültige Teilnahme an der telefonischen und telemedizinischen Betreuung („AOK-HerzAktiv“) sowie am Vertrag CARDIO PLUS Thüringen vorliegt.

Die Pauschale „AOK-HerzAktiv“ ist nicht neben der Koordinierungspauschale III abrechenbar.