

Hausarztzentrierte Versorgung (Bosch BKK)

Gültigkeit	Gesetzliche Grundlage
– ab 01.04.2019	– Vertrag gemäß § 73b SGB V

Vertragsinhalte
<ul style="list-style-type: none"> – Versorgungsoptimierung der hausärztlichen Behandlung durch eine gezielte Behandlungscoordination – Hausarztprogramm für eine intensivierete hausärztliche Betreuung, Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung, besondere Versorgung klärungsbedürftiger Fälle, Versorgungsprogramme VERAH-TopVersorgt und Adipositas und ein Überweisungssteuerungsverfahren

Teilnahmeberechtigung	
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> – Hausärzte mit Zulassung bzw. Genehmigung einer Nebenbetriebsstätte <ul style="list-style-type: none"> ➤ niedergelassene Ärzte ➤ ermächtigte Ärzte mit den vollen Ermächtigungsumfang eines Hausarztes ➤ Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen gem. §§ 105 Abs. 1c oder 5 bzw. 311 Abs. 2 SGB V ➤ Vertragsärzte mit angestellten Ärzten gem. § 32b Abs. 1 Ärzte-ZV ➤ als Vertretung gem. §§ 32b Abs. 6 Ärzte-ZV die jeweils als Allgemeinärzte, Internisten, Praktische Ärzte, oder Ärzte gem. § 73 Abs. 1a Satz 1 Nr. 5 SGB V teilnehmen
Versicherte	– Versicherte der Bosch BKK, unabhängig vom Wohnort

Teilnahmeverfahren		Formulare
Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> – Teilnahme ist gegenüber der KVT zu erklären – Teilnahme beginnt nach Bestätigung der KVT mit dem jüngsten Unterschriftsdatum 	Anlage 2
Versicherte	<ul style="list-style-type: none"> – Wahl von einem an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Hausarzt – Teilnahme ist zu erklären, Einschreibung erfolgt durch den Hausarzt – Teilnahme- und Einwilligungserklärung wird vom Hausarzt per Fax an die BKK gesendet – Teilnahme beginnt mit Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen mit dem jüngsten Unterschriftsdatum¹ 	Anlage 1a

¹ Der Versicherte ist an seine Teilnahme und den betreuenden Hausarzt für mindestens ein Jahr gebunden.

Abrechnung		
Abr.-Nrn.	Leistungsinhalt	Vergütung
Intensivierte hausärztliche Betreuung		
99112B	Kontaktabhängige Koordinierungspauschale (einmal im Quartal)	10,00 €
Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung		
99113B	Intensivierte Betreuung kontaktabhängig zur Patientenbegleitung (einmal im Quartal)	35,00 €
Poststationäre Betreuung in Fällen des Überleitungsmanagements		
99114B	Poststationäre Betreuung (je Versorgungsfall)	35,00 €
Besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen		
99115B	Erledigung des Versorgungsauftrags eines fachlichen Koordinators (einmal im Quartal, max. für 2 Quartale)	35,00 €
VERAH-TopVersorgt		
99100B	Assistenz 1 – Intensivierte Betreuung von HzV-Versicherten mit höhergradiger Herzinsuffizienz und/oder Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen (max. 1x pro Quartal, 1. Behandlungsquartal)	50,00 €
99100C	Assistenz 2 – Folgeintervention für HzV-Versicherte mit höhergradiger Herzinsuffizienz und/oder Diabetes mellitus Typ 2 mit Komplikationen (max. 7 Quartale, 2. Behandlungsquartal)	30,00 €
Adipositas		
99101B	Patientenbetreuung im Rahmen des Versorgungsmoduls „Adipositas“ (max. einmal pro Versicherten innerhalb von 2 Jahren)	25,00 €
Überweisungssteuerungsverfahren		
99102A	Überweisung Kategorie A (Behandlung am nächsten Arbeitstag)	6,00 €
99102B	Überweisung Kategorie B (Behandlung innerhalb einer Woche)	5,00 €

Die Vergütung wird zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Leistungen außerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt.

Ihr Ansprechpartner bei Fragen...		Telefon/E-Mail
zum Teilnahmeverfahren der Ärzte	Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung Sabine Pfeifer	service.stelle@kvt.de 03643 559-748
zum Vertrag	Hauptabteilung Vertragswesen Frank Weinert	vertraege@kvt.de 03643 559-136
zur Abrechnung	Hauptabteilung Abrechnung Claudia Skerka Britta Rudolph	abrechnung@kvt.de 03643 559-456 03643 559-480

Bitte beachten Sie, dass diese Zusammenfassung nicht den vollständigen Vertragsinhalt und Leistungsumfang ersetzt.