

3. Modifikation

des

Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V

im

Freistaat Thüringen

(Hausarztzentrierte Versorgung Thüringen)

in der Fassung des 1. Nachtrages

zwischen der

AOK PLUS – die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen

vertreten durch den Vorstand,

hier vertreten durch den

Stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes,

Herr Rainer Striebel

Sternplatz 7, 01067 Dresden

- im Folgenden „**AOK PLUS**“ genannt -

und dem

Thüringer Hausärzteverband e. V.

vertreten durch die 1. Vorsitzende,

Frau Dipl.-Med. Silke Vonau,

Krusewitzstr. 12 a, 99867 Gotha

- im Folgenden „**THV**“ genannt -

in Kooperation mit der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

vertreten durch den Vorstand,

Frau Dr. med. Annette Rommel,

Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar,

- im Folgenden „**KVT**“ genannt -

(Vertragspartner)

Im Ergebnis der Weiterentwicklung des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung im Freistaat Thüringen (HzV-THR) vereinbaren die Vertragspartner, den Vertrag, gültig ab 01.11.2010, in der Fassung des 1. Nachtrages in Form einer 3. Modifikation anzupassen:

I. Gültigkeit ab 01.01.2013

Anlage 10 (Vergütung), Punkt 2 wird rückwirkend zum 01.01.2013 modifiziert:

In der Krankheitsgruppe „Herzerkrankungen“ werden die ICD-10-Schlüssel „I48.00, I48.01, I48.09, I48.10, I48.11, I48.19“ ersatzlos gestrichen und um folgende ICD-10-Schlüssel ergänzt: „I48.2, I48.3, I48.4, I48.9“.

II. Gültigkeit ab 01.10.2013

1. § 11 Abs. 1 Buchstabe (m) wird zum 01.10.2013 wie folgt modifiziert:

„Benennung eines an der HzV-THR teilnehmenden Vertretungsarztes gegenüber seinen an der HzV-THR teilnehmenden Versicherten der AOK PLUS. Vertretungen müssen grundsätzlich innerhalb der HzV-THR unter Berücksichtigung der Zumutbarkeit für den Patienten organisiert werden. Längerfristige Abwesenheiten ab einem Zeitraum von 3 Monaten sind formlos gegenüber der AOK PLUS, grundsätzlich 4 Wochen vor Eintritt der Abwesenheit, anzuzeigen.“

2. § 16 Abs. 3 wird zum 01.10.2013 wie folgt modifiziert:

„Für an der HzV-THR teilnehmende Vertretungsärzte nach § 11 Abs. 1 Buchstabe (m) Satz 3 gilt die vereinbarte Vergütung gemäß Anlage 10. Sofern jedoch in diesen Fällen ein Hausarzt-Patienten-Kontakt sowohl beim einschreibenden Hausarzt als auch beim Vertretungsarzt im gleichen Abrechnungsquartal stattgefunden hat, kann nur derjenige der beiden Ärzte die Leistungen nach diesem Vertrag abrechnen, durch den zeitlich zuerst im Quartal eine Leistungserbringung beim jeweiligen an der HzV-THR teilnehmenden Versicherten erfolgte. Für kürzere Vertretungsfälle und nicht an der HzV-THR teilnehmende Ärzte sind diese Aufwendungen im Rahmen der Gesamtvergütung abgegolten, sie erhalten keine Vergütung nach diesem Vertrag.“

3. In Anlage 10 (Vergütung) wird der Punkt 1 (Vergütungspositionen) und der Punkt 2 (Hauptmorbiditätspauschale) zum 01.10.2013 modifiziert:

- Informationen zur Anlage 10 wurden allen teilnehmenden Hausärzten im Rahmen eines Informationsschreibens der Vertragspartner in der 39. KW übermittelt
- Hausärzte, die ihre Teilnahme neu am Vertrag erklären, erhalten diese Informationen innerhalb des Informations- und Starterpaketes
- gerne können Sie sich bei Fragen zur Anlage 10 auch an Ihren Arztberater der AOK PLUS oder an die Ihnen bekannten Ansprechpartner bei der KVT wenden

4. In Anlage 10 (Vergütung), Punkt 2 (Hauptmorbiditätspauschale) wird die Diagnoseliste zum 01.10.2013 herausgelöst, modifiziert und als Anhang 1 separater Bestandteil der Anlage 10.

- Informationen zum Anhang 1 der Anlage 10 wurden allen teilnehmenden Hausärzten im Rahmen eines Informationsschreibens der Vertragspartner in der 39. KW übermittelt
- Hausärzte, die ihre Teilnahme neu am Vertrag erklären, erhalten diese Informationen innerhalb des Informations- und Starterpaketes
- gerne können Sie sich bei Fragen zum Anhang 1 der Anlage 10 auch an Ihren Arztberater der AOK PLUS oder an die Ihnen bekannten Ansprechpartner bei der KVT wenden

5. Anlage 11 (Abrechnung), Punkt 3, Satz 9 wird zum 01.10.2013 ergänzt und erhält folgenden Wortlaut:

„Der Vergütungsbetrag wird von der AOK PLUS quartalsbezogen an die KVT bis zum 15. Tag des 4. Monats nach dem Leistungsquartal, inklusive der nachgereichten Abrechnungen (Restliste) des Vorquartals, gezahlt.“

6. Anlage 11 (Abrechnung), Punkt 7, Satz 1 wird zum 01.10.2013 modifiziert und erhält folgenden Wortlaut:

„Unbeschadet der Verpflichtung, Einwendungen gegen den Abrechnungsnachweis unverzüglich zu erheben, gelten Abrechnungsnachweise als genehmigt, wenn ihnen nicht vor Ablauf von einem Monat nach Zugang des Abrechnungsnachweises schriftlich widersprochen wird.“

III. Gültigkeit ab 01.01.2014

In Anlage 9 (Pharmakotherapie) wird unter dem I. Abschnitt, Punkt 2.1.2 (Generikaquote) und 2.1.3 (Leitsubstanzenquote) der 2. Satz zum 01.01.2014 wie folgt modifiziert:

- die neuen, ab 01.01.2014 geltenden Zielwerte zur Generika- und Leitsubstanzenquote werden den teilnehmenden Hausärzten im Rahmen der Quartalsinformationen zur Anlage 9 (Pharmakotherapie) übermittelt
- Hausärzte, die ihre Teilnahme neu am Vertrag erklären, erhalten diese Informationen innerhalb des Informations- und Starterpaketes
- gerne können Sie sich bei Fragen zur Anlage 9 auch an Ihren Arztberater der AOK PLUS oder an die Ihnen bekannten Ansprechpartner bei der KVT wenden

IV. Inkrafttreten der Modifikationsvereinbarung

Die Modifikationsvereinbarung tritt zum 01.10.2013 in Kraft.

gez. AOK PLUS
Rainer Striebel

gez. Thüringer Hausärzterverband e. V
Dipl.-Med. Silke Vonau

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Dr. med. Annette Rommel