



Hausarzt
Zentrierte
Versorgung



Neues Versorgungsmodul Geriatric im TK- und im IKK classic-HZV-Vertrag

HÄVG AG

Stand: 29.08.2024



Hausarzt
Zentrierte
Versorgung

Neues Versorgungsmodul Geriatrie

Ab 01.07.2024 (TK-HZV-Vertrag)

bzw. 01.10.2024 (IKK classic-HZV-Vertrag)

- ✓ Mit den Anpassungen werden, die im jeweiligen HZV-Vertrag bestehenden Abrechnungsziffern für die Versorgung geriatrischer Patienten **ergänzt** und die Vergütung wird damit deutlich aufgewertet:
- ✓ Neu sind die abrechenbaren Ziffern **3250** („Ambulante geriatrische Betreuung“) und **3251*** („Telefon-/ Videofallkonferenz“)
- ✓ ...und **automatisch zugesetzte Zuschläge** auf die Besuchsleistungen

* Gilt nur für IKK classic

Die neuen Leistungen ersetzen nicht die 03240 „Hausärztlich geriatrisches Basisassessment“ sondern ergänzen diese.



Was muss bei Abrechnung der **3250**, der **3251** und den automatisch zugesetzten **Besuchszuschlägen** geleistet werden? Die Leistungsinhalte werden auf den **nachfolgenden Folien** dargestellt.



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

Leistungsinhalt der 3250 (Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung)

- ✓ Leistungsinhalt der **3250** oder anders gesagt, diese (je nach Fallgestaltung zu erbringenden) Standardleistungen werden nun endlich vergütet*:
 - ✓ Sozialmedizinische Anamnese mit Prüfung Antrag Pflegegrad, GdB etc.
 - ✓ geriatrische Anamnese bzw. Untersuchungen
 - ✓ Erfassung der Belastung der pflegenden Angehörigen (z. B. Leitlinie „Pflegende Angehörige“)
 - ✓ Verordnung der ambulanten psychiatrischen Krankenpflege
 - ✓ Strukturiertes Polymedikationsmanagement
 - ✓ Feststellung des geriatrischen Behandlungsbedarfs und des Behandlungsplans, z. B. Kontextfaktorenanalyse, Klärung Pflegegrad, ggf. Einbindung Pflegedienst, ggf. Aufnahme in Hausbesuchsetting, Klärung Patientenverfügung, Vermeidung Hospitalisierung, ggf. SAPV, Vorsorgevollmachten
 - ✓ Empfehlungen / Verordnung / Einleitung zur „Therapieplanung“, z. B. rehabilitative geriatrische Maßnahmen

- ✓ Die Zuschläge auf die Besuchsleistungen (**Z5 bei TK, Z6 bei IKK classic**) werden **automatisch** zugesetzt*

* Auszug aus der Leistungsbeschreibung zur Abrechnungsziffer 3250 der Anlage 3 (Vergütungsanlage) des TK HZV-Vertrages. Mit den automatisch zugesetzten Zuschlägen Z5 werden Leistungen wie z.B. die Koordination zwischen Angehörigen, Ärzten und Patienten und Pflegediensten etc. vergütet.



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

Leistungsinhalt der 3251 (Telefon-/Videofallkonferenz)

Telefon-/Videofallkonferenz unmittelbar vor einem Wochenende oder Feiertag mit Pflegepersonal oder Angehörigen

Mehrwert in der Praxis

- ✓ Pflegeeinrichtungen liegt das Wohl ihrer Bewohner am Herzen und sie sind froh ihre Sorgen mit dem Hausarzt besprechen zu können
- ✓ Am Wochenende ist eine Station je nach Tageszeit nur mit 1-2 Pflegekräften besetzt, da sollten nach Möglichkeit nicht noch gesundheitliche Probleme der Bewohner auftreten → Schutz vor Komplikationen, welche hätten vermieden werden können
- ✓ Vermeidung von Notfalleinweisungen, welche mit bürokratischen Mehraufwänden, sowie oftmals mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Patienten einhergehen
- ✓ Entlastung der Notdienste zur zielgerichteten Behandlung der Patienten
- ✓ **Die 3251 kann nur im IKK classic-HZV-Vertrag abgerechnet werden!**



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

Die Abrechnungsvoraussetzungen im TK-HZV-Vertrag

Ziffer 3250

(„Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung“ – 50 EUR)

- Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der Betreuärztin oder des Betreuarztes*
- Abrechenbar für Patientinnen und Patienten ab vollendetem 70. Lebensjahr
- Für Patientinnen und Patienten mit mindestens einem definierten und dokumentierten geriatrischen Krankheitsbild**
- 1x abrechenbar alle zwei Versichertenteilnahmejahre
- Das Geriatrisches Basisassessment (Ziffer 03240) liegt im gleichen oder im vorherigen Versichertenteilnahmejahr vor
- Ein Besuch durch Ärztin/Arzt oder VERAH wurde im selben Quartal oder im Vorquartal abgerechnet (Ziffern 01410, 1413, 1417, 1416)



Hinweis: Die letztgenannte Voraussetzung besteht deshalb, weil die TK mit der Abrechenbarkeit der Leistung diejenigen Praxen fördern will, die auch tatsächlich Hausbesuche fahren

Zuschlag auf Ziffern 01410 und 1413

Erhalt des automatisch zugesetzten Zuschlags (15,00 EUR) auf den hausärztlichen Besuch

- Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der Betreuärztin oder des Betreuarztes* - Meldedatum zählt
- Die Ziffer 3250 („Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung“) wurde im aktuellen oder in den letzten sieben Quartalen abgerechnet

Zuschlag auf Ziffern 1417 und 1416

Erhalt des automatisch zugesetzten Zuschlags (15,00 EUR) auf den VERAH-Besuch

- Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der VERAH - Meldedatum zählt
- Die Ziffer 3250 („Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung“) wurde im aktuellen oder in den letzten sieben Quartalen abgerechnet

* Ärztinnen oder Ärzte, bei denen die Patientinnen und Patienten in die HZV eingeschrieben sind – Meldedatum zählt

** Krankheitsbilder: Demenzerkrankung, Alzheimer-Erkrankungen, Parkinsonerkrankungen, Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit, hirnorganische Wesensveränderung, irreversible Folgen schwerer internistischer Erkrankungen, Hirnblutung oder Apoplex, Myokardinfarkt, Multiple Sklerose, Schwindel, Schwindelsyndrom, Gehbeschwerden, Sturzneigung, chron. Schmerzsyndrom



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

Die Abrechnungsvoraussetzungen im IKK classic-HZV-Vertrag

Ziffer 3250

(„Ambulante geriatrische Betreuung“ – 50 EUR)

- Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der Betreuärztin oder des Betreuarztes*
- Abrechenbar für Patientinnen und Patienten ab vollendetem 70. Lebensjahr
- Für Patientinnen und Patienten mit mindestens einem definierten und dokumentierten geriatrischen Krankheitsbild**
- 1x pro Versichertenteilnahmejahr abrechenbar
- Das Geriatrisches Basisassessment (Ziffer 03240) liegt im gleichen oder im vorherigen Versichertenteilnahmejahr vor
- Ein Besuch durch Ärztin/Arzt oder VERAH wurde im selben Quartal oder im Vorquartal abgerechnet (Ziffern 01410, 01413, 1417)



Hinweis: Die letztgenannte Voraussetzung besteht deshalb, weil die IKK classic mit der Abrechenbarkeit der Leistung diejenigen Praxen fördern will, die auch tatsächlich Hausbesuche fahren

Zuschlag auf Ziffern 01410 und 01413

Erhalt des automatisch zugesetzten Zuschlags (15,00 EUR) auf den hausärztlichen Besuch

- Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der Betreuärztin oder des Betreuarztes* - Meldedatum zählt
- Die Ziffer 3250 („Ambulante geriatrische Betreuung“) wurde im aktuellen oder **in den letzten drei Quartalen** abgerechnet

Zuschlag auf Ziffern 1417

Erhalt des automatisch zugesetzten Zuschlags (15,00 EUR) auf den VERAH-Besuch

- Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der VERAH - Meldedatum zählt
- Die Ziffer 3250 („Ambulante geriatrische Betreuung“) wurde im aktuellen oder **in den letzten drei Quartalen** abgerechnet

* Ärztinnen oder Ärzte, bei denen die Patientinnen und Patienten in die HZV eingeschrieben sind – Meldedatum zählt

** Krankheitsbilder: Demenzerkrankung, Alzheimer-Erkrankungen, Parkinsonerkrankungen, Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit, hirnorganische Wesensveränderung, irreversible Folgen schwerer internistischer Erkrankungen, Hirnblutung oder Apoplex, Myokardinfarkt, Multiple Sklerose, Schwindel, Schwindelsyndrom, Gehbeschwerden, Sturzneigung, chron. Schmerzsyndrom



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

Die Abrechnungsvoraussetzungen im IKK classic-HZV-Vertrag

Ziffer 3251*

(„Telefon-/Videofallkonferenz“ – 30 EUR)

- ✓ Persönliche Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ der Betreuerin oder des Betreuers
- ✓ Max. 12x pro Quartal abrechenbar
- ✓ Die Ziffer 3250 („Ambulante geriatrische Betreuung“) wurde im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen abgerechnet

* Gilt nur für IKK classic



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

Ein Abrechnungsbeispiel am Beispiel des TK-HZV-Vertrags



Erna Müller

- ✓ 85 Jahre alt
- ✓ Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit
- ✓ ICD-Code: Z74.-



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

Ein Abrechnungsbeispiel

am Beispiel des TK-HZV-Vertrags



Erna Müller

- 85 Jahre alt
- Probleme mit Bezug auf Pflegebedürftigkeit
- ICD-Code: Z74.-

Quartal 2-24	Quartal 3-24	Quartal 4-24	Quartal 1-25	Quartal 2-25
Geriatr. Basisassessment 03240 → 17 EUR	Basismodul Ambulante geriatriische Betreuung 3250 → 50 €	Hausbesuch 01410 → 30 € + Zuschlag → 15 €	Hausbesuch 01410 → 30 € + Zuschlag → 15 €	Geriatr. Basisassessment 03240 → 17 EUR
Hausbesuch 01410 → 30 EUR	Hausbesuch 01410 → 30 € + Zuschlag → 15 €	Besuch durch VERAH 1417 → 17 EUR + Zuschlag → 15 €	Besuch durch VERAH 1417 → 17 EUR + Zuschlag → 15 €	Hausbesuch 01410 → 30 € + Zuschlag → 15 €
Besuch durch VERAH 1417 → 17 EUR	Besuch durch VERAH 1417 → 17 EUR + Zuschlag → 15 €		Hausbesuch 01410 → 30 € + Zuschlag → 15 €	Besuch durch VERAH 1417 → 17 EUR + Zuschlag → 15 €



Neues Versorgungsmodul Geriatrie lohnt sich!

Vergütung am Beispiel eines stabilen geriatrischen Patienten der 1x/Quartal besucht wird
– TK-HZV-Vertrag

1. Jahr	alt		neu		
Q1 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €	
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €	
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €	
				Basismodul Geriatrie	50,00 €
Q2 XX	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €	
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €	
Q3 XX	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €	
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €	
Q4 XX	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €	
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €	
Summe	111,00 €		221,00 €		

110 EUR
pro Jahr
mehr pro
Patient

2. Jahr	alt		neu		
Q1 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €	
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €	
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €	
Q2 XX	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €	
				Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
Q3 XX	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €	
				Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
Q4 XX	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €	
				Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
Summe	111,00 €		171,00 €		

60 EUR
pro Jahr
mehr pro
Patient



Neues Versorgungsmodul Geriatrie lohnt sich!

Vergütung am Beispiel eines intensiven geriatrischen Patienten der 1x/Monat besucht wird
– TK-HZV-Vertrag

1. Jahr	alt		neu	
Q1 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	2x Hausbesuch Arzt	60,00 €	2x Hausbesuch Arzt	60,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	30,00 €
			Basismodul Geriatrie	50,00 €
	Hausbesuch VERAH	17,00 €	Hausbesuch VERAH	17,00 €
		Zuschlag Hausbesuch	15,00 €	
Q2 XX	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	45,00 €
Q3 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	30,00 €
Q4 XX	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	45,00 €
Summe	<u>277,00 €</u>		230 EUR pro Jahr mehr pro Patient	<u>507,00 €</u>

2. Jahr	alt		neu	
Q1 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €
		Zuschlag Hausbesuch	30,00 €	
Q2 XX	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	45,00 €
Q3 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €	2x Hausbesuch VERAH	34,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	30,00 €
Q4 XX	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €	3x Hausbesuch VERAH	51,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	45,00 €
Summe	<u>264,00 €</u>		180 EUR pro Jahr mehr pro Patient	<u>444,00 €</u>



Neues Versorgungsmodul Geriatrie lohnt sich!

Vergütung am Beispiel eines stabilen geriatrischen Patienten der 1x/Quartal besucht wird + 1x/Quartal ein Angehörigen-Telefonat vor dem Wochenende – IKK classic-HZV-Vertrag

	ALT		NEU	
Q1 XX	Geriatrisches Assessment	17,00 €	Geriatrisches Assessment	17,00 €
	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
			Basismodul Geriatrie	50,00 €
Q2 XX	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
			Telefon/Videofallkonferenz	30,00 €
Q3 XX	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
			Telefon/Videofallkonferenz	30,00 €
Q4 XX	Hausbesuch Arzt	30,00 €	Hausbesuch Arzt	30,00 €
			Zuschlag Hausbesuch	15,00 €
			Telefon/Videofallkonferenz	30,00 €
Summe		<u>137,00 €</u>		<u>367,00 €</u>

**Außerdem neu im
IKK classic-HZV-
Vertrag:
Besuch durch
VERAH (20 €) als
Alternative zum
hausärztlichen
Besuch**

**230 €
pro Jahr
mehr
pro Patient**



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

Fazit

- (endlich) Vergütung für Leistungen, die zum Standard gehören sollten
- Sinnvolle Ergänzung zum Geriatrischen Basisassessment (03240)
- Die Erbringung des Basismoduls Ambulante geriatrische Betreuung wird nicht nur mit 50 € vergütet, sie sichert gleichzeitig hohe Zuschläge auf die Besuchsleistungen im Folgezeitraum
- Die neue Leistung „Telefon-/Videofallkonferenz“ mit Pflegepersonal oder Angehörigen unmittelbar vor einem Wochenende oder Feiertag im IKK classic-HZV-Vertrag unterstützt die Versorgung und Behandlung von geriatrischen Patientinnen und Patienten darüber hinaus zusätzlich



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

FAQs

Allgemeines

- Was ist der Unterschied zwischen Geriatrischem Basisassessment (03240) und dem Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung (3250)?
 - **Antwort:** Die neue Ziffer 3250 ist als Ergänzung zur 03240 zu verstehen.
- Was sind die wichtigsten Unterschiede zwischen den neuen Geriatrieleistungen des TK-HZV-Vertrages und IKK classic-HZV-Vertrages?
 - **Antwort:** Der wichtigste Unterschied liegt einmal in der Abrechenbarkeit der 3250. Diese ist im TK-HZV-Vertrag nur 1x alle 2 Versichertenteilnahmejahre abrechenbar, wohingegen die Ziffer im IKK classic-HZV-Vertrag jedes Versichertenteilnahmejahr angesetzt werden kann. Zum anderen ist die 3251 Telefon-/Videofallkonferenz ausschließlich im IKK classic-HZV-Vertrag abrechenbar.
- Kommen neben dem TK- und dem IKK classic-HZV-Vertrag noch weitere HZV-Verträge hinzu?
 - **Antwort:** Das Geriatriemodul soll perspektivisch auch in andere HZV-Verträge verhandelt werden. Wir halten Sie hierzu auf dem Laufenden.

Weitere Informationen auf
www.hzv.de

Tel.: 02203 57 56 – 1111
kundenservice@haevg-rz.de



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

FAQs

Erforderliche Qualifikationen

Weitere Informationen auf
www.hzv.de

Tel.: 02203 57 56 – 1111
kundenservice@haevg-rz.de

- Warum ist für die Abrechnung des Geriatriemoduls eine zusätzliche Qualifikation erforderlich?
 - **Antwort:** Das Webinar „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ ist speziell auf die Systematik des neuen Geriatriemoduls und die damit verbundene Abrechnung abgestimmt. Die teilnehmenden Hausärzt*innen erhalten umfassende Informationen darüber, wie die neuen Anforderungen korrekt und effizient umgesetzt und abgerechnet werden können. Ziel ist es den Praxisteams wertvolle, praxisnahe Kenntnisse zu vermitteln, die speziell auf die Anforderungen des neuen Geriatriemoduls zugeschnitten sind und somit über andere Fortbildungen hinausgehen.
- Welche Qualifikation wird benötigt, um das Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung (3250) abzurechnen?
 - **Antwort:** Für die Abrechnung ist eine Qualifikation der Betreuärzt*in des HZV-Patienten notwendig (= Ärzt*in, bei der der Versicherte in die HZV eingeschrieben ist). Die Qualifikation kann z. B. mittels des Webinars „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ erworben werden.



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

FAQs

Erforderliche Qualifikationen

- Welche Qualifikation wird benötigt, um die Zuschläge auf die Hausbesuche zu erhalten?
 - **Antwort:** Neben der Abrechnungsvoraussetzung, dass die 3250 im aktuellen oder in den letzten drei (IKK classic) bzw. sieben (TK) Quartalen abgerechnet wurde, ist auch hier die Qualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ notwendig. Wenn Sie eine VERAH in der Praxis beschäftigen, ist für den Erhalt der Besuchszuschläge diese Qualifikation ebenfalls für die VERAH erforderlich.
- Müssen alle HZV-Ärzt*innen der Praxis die Qualifikation erwerben?
 - **Antwort:** Um für alle in Frage kommenden HZV-Patienten der Praxis die 3250 bzw. die 3251 (IKK classic) abrechnen zu können bzw. die Besuchszuschläge zu erhalten, empfiehlt sich die Qualifikation all derjenigen Hausärzt*innen, die in Ihrer Praxis TK- bzw. IKK classic-HZV-Versicherte auf sich in die HZV eingeschrieben haben.

Weitere Informationen auf
www.hzv.de

Tel.: 02203 57 56 – 1111
kundenservice@haevg-rz.de



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

FAQs

Erforderliche Qualifikationen

Weitere Informationen auf
www.hzv.de

Tel.: 02203 57 56 – 1111
kundenservice@haevg-rz.de

- Wie melde ich die Qualifikation nach Besuch des Webinars „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“?
 - **Antwort:** Die Meldung der Qualifikation kann jede HZV-Betreuer*in für sich und die in der Praxis beschäftigten VERAH über ein entsprechendes Meldeformular vornehmen. Die Meldung der **ärztlichen** Qualifikation ist darüber hinaus auch ganz bequem im Arztportal möglich. Die VERAH-Qualifikation kann über diesen Weg Stand heute leider noch nicht an die HÄVG gemeldet werden.
Hinweis: Sofern im Rahmen des Webinars „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ nicht explizit widersprochen wird, erfolgt die Qualifikations-Meldung, sowohl für Hausärzte als auch VERAH, automatisiert an die HÄVG.
- Muss auch die Qualifikation der VERAH gemeldet werden?
 - **Antwort:** Wenn Sie eine VERAH in der Praxis beschäftigen, dann ist für den Erhalt der Zuschläge auf die VERAH-Besuche auch die Qualifikation der VERAH notwendig. Diese kann über ein entsprechendes Meldeformular durch den Vertragsarzt vorgenommen werden.
Hinweis: Sofern im Rahmen des Webinars „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“ nicht explizit widersprochen wird, erfolgt die Qualifikations-Meldung, sowohl für Hausärzte als auch VERAH, automatisiert an die HÄVG.



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

FAQs

Abrechnung des Geriatriemoduls

Weitere Informationen auf
www.hzv.de

Tel.: 02203 57 56 – 1111
kundenservice@haevg-rz.de

- Ab wann darf das Geriatrie-Modul abgerechnet werden?
 - **Antwort:** Die Abrechnung des Basismoduls Ambulante geriatrische Betreuung (3250) bzw. der Telefon-/ Videofallkonferenz (3251) und der Erhalt des automatisch zugesetzten Zuschlags auf die ärztlichen Besuchsleistungen (01410, 01413/1413) kann grundsätzlich ab dem Meldedatum der Qualifikation der HZV-Betreuärzt*in erfolgen. Der automatisch zugesetzte Zuschlag auf die Besuchsleistungen der VERAH (1417, 1416) kann ab dem Meldedatum der Qualifikation der VERAH erfolgen.

Für die weiteren Abrechnungsvoraussetzungen der 3250, der 3251 und der Besuchszuschläge siehe Folien 5 bis 7.
- Wer darf die 3250 und die 3251 (IKK classic) abrechnen?
 - **Antwort:** Das Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung (3250) und die Telefon-/ Videofallkonferenz (3251) können durch die jeweilige HZV-Betreuärzt*in abgerechnet werden und erfordern die persönlich erlangte und an die HÄVG gemeldete Zusatzqualifikation „Geriatrische Versorgungsstrukturen in der HZV“. Bei der Abrechnung in Stellvertretung für die Betreuärzt*in innerhalb einer Praxis muss sichergestellt sein, dass sowohl Betreuärzt*in als auch Stellvertreterärzt*in die Qualifikation persönlich erlangt und an die HÄVG gemeldet haben.



Neues Versorgungsmodul Geriatrie

FAQs

Abrechnung des Geriatriemoduls

- Ist die 03240 neben der 3250 im selben Quartal abrechenbar?
 - **Antwort:** Ja, die 03240 und die 3250 sind im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. Um die 3250 abrechnen zu können ist es darüber hinaus sogar erforderlich, dass die 03240 im gleichen oder im vorherigen Versichertenteilnahmejahr abgerechnet wurde.
- Ist die 3251 im IKK classic-HZV-Vertrag neben der 3250 im selben Quartal abrechenbar?
 - **Antwort:** Ja, die 3251 und die 3250 sind im IKK classic-HZV-Vertrag im selben Quartal nebeneinander abrechenbar. Um die 3251 abrechnen zu können ist es darüber hinaus sogar erforderlich, dass die 3250 im aktuellen oder in den letzten drei Quartalen abgerechnet wurde.
- Ist das Geriatrie-Modul auch in Baden-Württemberg abrechenbar?
 - **Antwort:** Nein. Die Vertragsanpassungen im TK- bzw. im IKK classic-HZV-Vertrag gelten nicht für die Region Baden-Württemberg. Dort gelten ein eigenständiger TK- bzw. IKK classic-HZV-Vertrag.

Weitere Informationen auf
www.hzv.de

Tel.: 02203 57 56 – 1111
kundenservice@haevg-rz.de



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Bei Fragen zur HZV steht Ihnen auch der Kundenservice der HÄVG jederzeit gerne zur Verfügung:



02203 57 56 – 1111



kundenservice@haevg-rz.de



Hausarzt
Zentrierte
Versorgung