

Anhang 5 zu Anlage 3 - Berechnung versichertenbezogene Obergrenze nach § 10 Abs. 6 des HZV-Vertrages

§ 1

Anpassung der Höhe der vertraglichen Obergrenze

- (1) Die Vertragsparteien sind sich einig, dass der finanzielle Rahmen von 78,00 EUR („Grenzwert kkh, hkh, hek“), von 78,50 EUR („Grenzwert BARMER“) und von 82,00 EUR („Grenzwert DAK“), also die durchschnittliche direkte Vergütung der HAUSÄRZTE pro eingeschriebenem Versicherten und Quartal, für die Leistungen aus diesem HZV-Vertrag nicht überschritten werden soll.
- (2) Zur Ermittlung der Obergrenze wird die Anzahl der eingeschriebenen HZV-Versicherten der Krankenkasse gemäß aktuellem Versichertenverzeichnis (VVZ), welches vor Beginn des betroffenen Abrechnungsquartals zur Verfügung steht, im jeweiligen Abrechnungsquartal mit dem Betrag von 78,00 EUR, 78,50 EUR bzw. 82,00 EUR multipliziert. Das Produkt ist die in diesem Quartal maximal zur Verfügung stehende HZV-Vergütung für die HAUSÄRZTE insgesamt (Obergrenze). Stellt der Hausärzteverband im Rahmen der Quartalsabrechnung fest, dass die Obergrenze überschritten wurde, erfolgt die Abrechnung gegenüber der Krankenkasse in Höhe der Obergrenze. Der Anspruch auf Auszahlung der HZV-Vergütung des HAUSARZTES wird im Abrechnungsquartal, in dem die Obergrenze durch den Rechnungsbetrag überschritten wird, entsprechend reduziert.

§ 2

Inkrafttreten / Laufzeit

- (1) Diese Regelung tritt mit dem Abrechnungsquartal Q1/2020, d.h. zum 01.01.2020, in Kraft.
- (2) Die Vertragsparteien vereinbaren, frühzeitig Gespräche zur Höhe der vertraglichen Obergrenze aufzunehmen und bis zum 31.03.2022 eine Regelung zur Höhe der vertraglichen Obergrenze mit Gültigkeit ab dem 01.07.2022 zu treffen.