

22.05.2006

Erläuterung zur Honorarabrechnung für das 4. Quartal 2005

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund einer Vielzahl von Wünschen, die Honorarabrechnung sowie die dazugehörige Statistik verständlicher zu gestalten, haben wir in der beiliegenden Abrechnung des 4. Quartals 2005 einige Veränderungen gegenüber den vorangegangenen Honorarabrechnungen vorgenommen, die wir Ihnen nachfolgend erläutern möchten.

- Auf Seite 1 Ihrer Abrechnung erhalten Sie als Information die Summe der Kalkulations- und Prüfzeiten, ausgedrückt in Stunden. Grundlage sind die von Ihrer Praxis insgesamt abgerechneten Leistungen mit der im Anhang 3 zum EBM aufgeführten zeitlichen Bewertung. Bei Gemeinschaftspraxen konnten die Zeiten der Ordinationskomplexe aus technischen Gründen noch nicht berücksichtigt werden.
- In den jeweiligen Honorarblöcken der Primär- und Ersatzkassen finden Sie nunmehr die Höhe der abgerechneten Sachkosten für Materialien, die gemäß 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstundenbedarf bezogen werden können, gesondert mit der Bezeichnung "Einzelkosten" ausgewiesen.
- Die Honorare für ambulante ärztliche Notfalleleistungen im Rahmen der von Hausärzten am Krankenhaus organisierten Notfalldienste sowie der kinderärztlichen und fachärztlichen Versorgung im Rahmen der Rufbereitschaft für die Notfallpraxen Altona und Farmsen sind nunmehr ebenfalls in den Honorarblöcken der Primär- und Ersatzkassen gesondert mit der Bezeichnung "Notfalldienst 99506" ausgewiesen.
- Zu Ihrer Information haben wir die Summen der abgerechneten und veranlassten Laborkosten, ausgedrückt in Punkten, von den Fällen dargestellt, bei denen eine Sonderindikation bestand.

Auf den Seiten 3 und 4 der beiliegenden Honorarabrechnung haben wir die Abrechnungsergebnisse der Fälle aus der Zeit vor Einführung des neuen EBM, welche erst mit dem 2., 3. oder 4. Quartal 2005 zur Abrechnung eingereicht wurden, unter der Überschrift "Alt-Quartal 1/05" dargestellt.

Wie in der Vergangenheit, unterteilt sich die Statistik in einen Bereich, der alle ambulanten Behandlungsfälle mit Ausnahme der Zielaufträge umfasst und einen Bereich, der nur die Zielaufträge umfasst.

- Innerhalb dieser beiden Bereiche haben wir erstmals alle Leistungen, deren Wert im EBM in Punkten ausgedrückt ist, getrennt von den Leistungen bzw. Kosten, deren Wert in Euro ausgedrückt ist, dargestellt.

- Die Statistiken "Leistungsgruppen in Punkten ohne Auftragsfälle" und "Leistungsgruppen (Aufträge) in Punkten" weisen die Summen der jeweils abgerechneten Punkte sowie den Falldurchschnitt der Praxis und der entsprechenden Fachgruppe aus.
- In den korrespondierenden Statistiken "Einzelleistungen in Punkten ohne Auftragsfälle" und "Einzelleistungen (Aufträge) in Punkten" finden Sie neben der Information, welche Leistung wie oft abgerechnet wurde, nunmehr auch eine Information über die Summe der Kalkulations- und Prüfzeiten (in Minuten) der jeweiligen Leistungen. Leistungen, die den pRVV unterliegen, sind in Spalte 4 mit der Ziffer 788 gekennzeichnet.
- Die Statistiken "Kostengruppen ohne Auftragsfälle" und "Kostengruppen (Aufträge)" weisen die Summen der jeweils abgerechneten Kosten sowie den Falldurchschnitt der Praxis und der entsprechenden Fachgruppe aus.
- Die korrespondierenden Statistiken "Kostenerstattungen ohne Auftragsfälle" und "Kostenerstattungen (Aufträge)" weisen nunmehr den Wert der jeweiligen Nummer in Euro aus, so dass Sie diesen entnehmen können, welche Kosten des EBM, des Verteilungsmaßstabes oder aus Verträgen wie oft abgerechnet wurden.

Darüber hinaus haben wir auch die Übersicht der Punktwerte neu gegliedert und vereinfacht.

Für die Arztgruppen, für die die Regelungen der praxisbezogenen Regelversorgungsvolumina (pRVV) gelten, finden Sie die Punktwerte der pRVV unter der Rubrik "Arztgruppentöpfe / Leistungstöpfe mit Mengenbegrenzung" dort jeweils in den Spalten "Leistungen der pRVV". Die Punktwerte der Arztgruppen oder Leistungen, die nicht den Regelversorgungsvolumina unterliegen finden Sie unter der Rubrik "Arztgruppen / Leistungen ohne Mengenbegrenzung". Die Punktwerte der Leistungen, für die eine gesonderte Vergütung mit den Kostenträgern vereinbart wurde, finden Sie unter der Rubrik "Leistungen mit gesonderter Vergütung".

Basis für die Abrechnung sind die von Ihnen erbrachten und nach sachlich-rechnerischer Prüfung anerkannten Leistungen in der Punktzahlbewertung nach dem EBM unter Berücksichtigung des zum 1.4.2005 in Kraft getretenen Verteilungsmaßstabes (VM).

Die Punktwerte für die einzelnen Kassenarten und Leistungsbereiche wurden gemäß § 7 VM errechnet. Die Punktwerte in den einzelnen Leistungsbereichen können Sie aus der beiliegenden Punktwerttabelle ersehen.

Die nach den Bestimmungen des EBM abgerechneten Laborkosten, die Laborpauschalen, wie auch die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus sind jeweils gesondert im Honorarbescheid ausgewiesen.

Bei den Ärzten, die in ihrer Praxis Heilmittel als Bestandteil der ärztlichen Behandlung abgeben, ist die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung mit dem Honoraranspruch verrechnet worden. Dies geschieht nach den entsprechenden Vereinbarungen in der Weise, daß 15% des Umsatzes für diese Leistungen als Zuzahlungsbetrag zu führen sind (siehe KV-Telegramm Nr. 53 vom 25.8.97). Einen Ausweis der Verrechnungssummen finden Sie in der Honorarabrechnung auf dem Blatt "Zusammenfassung".

Ihre

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
HAMBURG