

26.05.2009

Erläuterung zur Honorarabrechnung für das 4. Quartal 2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

Die Honorarstatistik unterteilt sich in drei Bereiche.

- Der erste Bereich beinhaltet Leistungen, bewertet in Punkten, die einer Mengenbegrenzung unterliegen. Praxen mit einem pRVV finden dort die Leistungen, die in ihr pRVV eingeflossen sind. Dieser Bereich setzt sich zusammen aus der Statistik "Leistungen in Punkten (mengenbegrenzt)" und der Statistik "Leistungsgruppen in Punkten (mengenbegrenzt)".
- Der zweite Bereich beinhaltet Leistungen, bewertet in Punkten, die keiner Mengenbegrenzung unterliegen. Darüber hinaus finden Sie dort auch Sonderindikationsnummern und Fallkennzeichnungen wie z.B. für die Kassengebühr. Dieser Bereich setzt sich zusammen aus der Statistik "Einzelleistungen in Punkten" und der Statistik "Leistungsgruppen in Punkten (Einzelleistungen)".
- Der dritte Bereich beinhaltet alle Leistungen und Pauschalen, die nach dem EBM, dem Verteilungsmaßstab oder Verträgen in Euro bewertet sind wie z.B. Laborkosten, Pauschalerstattungen aus DMP-Verträgen, Wegegebühren usw.. Dieser Bereich setzt sich zusammen aus der Statistik "Kostenerstattungen" und der Statistik "Kostengruppen".

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".

Seit dem 3. Quartal 2008 werden die Punktwerte der Primär- und der Ersatzkassen zusammengefaßt. KV Hamburg und Krankenkassen hatten diese Vereinbarung als Einstieg in die RLV-Systematik getroffen. Sie finden also nur noch einen Punktwert pro Arztgruppe oder Leistungsbereich.

Für die Bereiche Akupunktur, Schmerz- und Strahlentherapie konnte, mit Ausnahme der AOK Rheinland/Hamburg, bisher kein Punktwert vereinbart werden. Bei den in der Punkwerttabelle ausgewiesenen Punktwerten handelt es sich somit um vorläufige Punktwerte. Nach Abschluss der Verhandlungen über die Höhe der Punktwerte für diese Leistungen wird ggf. eine nachträgliche Korrektur Ihrer Honorarabrechnung erforderlich.

Darauf hinweisen möchten wir, dass seit dem 1. Juli 2008 die Regelungen für das ambulante Operieren auch für den Primärkassen-Bereich gelten. Ab diesem Zeitpunkt werden ambulante Operationen, stationersetzende Leistungen, belegärztliche Leistungen sowie Begleitleistungen als Einzel-

leistung mit einem Punktwert von 4,87 Cent ohne Mengenbegrenzung honoriert.

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 Zeitpunkt des Abrechnungsquartals gültigen Verteilungsmaßstabes (VM) der KVH.

Die Punktwerte wurden gemäß § 7 VM errechnet. Die Punktwerte in den einzelnen Leistungsbe-
reichen können Sie aus der beiliegenden Punktwerttabelle ersehen.

Die nach den Bestimmungen des EBM abgerechneten Laborkosten und die Berechnung des La-
borwirtschaftlichkeitsbonus sind jeweils gesondert im Honorarbescheid ausgewiesen.

- 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 Berufsausübungs-gemeinschaften konnten die Zeiten der Grund- bzw. Versichertenpauschalen aus tech-nischen Gründen noch nicht berücksichtigt werden.
- In den jeweiligen Honorarblöcken der Primär- und Ersatzkassen finden Sie die Höhe der abge-rechneten Sachkosten für Materialien, die gemäß 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht in den berechnungsfähigen Leistungen enthalten sind und auch nicht über Sprechstunden-bedarf bezogen werden können, gesondert mit der Bezeichnung "Einzelkosten" ausgewiesen.
- Praxen, die die jeweiligen Grenzwerte nach der Anlage B Abschnitt 3 des VM überschritten ha-ben, finden die entsprechende Zusatzvergütung für den Leistungsbereich der pRVV und/oder in-vasiven Kardiologie gesondert ausgewiesen. Die Berechnung der Zusatzvergütungsanteile haben wir in Anschluss an die Darstellung der pRVV eingefügt.
- Die Honorare für ambulante ärztliche Notfalleistungen im Rahmen der von Hausärzten am Kran-kenhaus organisierten Notfalldienste sowie der kinderärztlichen und fachärztlichen Versorgung im Rahmen der Rufbereitschaft für die Notfallpraxen Altona und Farmsen sind ebenfalls in den Ho-norarblöcken 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.

Für Radiologen und Nuklearmediziner haben wir die Umsetzung der Mengenbegrenzungsrege-lung unter der Rubrik "VM praxisbezogene Regelleistungsvolumina" dargestellt.

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. Einen Ausweis der Verrechnungssummen finden Sie in der Honorarabrechnung auf dem Blatt "Zusammenfassung".

Ihre
KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG