

## Erläuterung zur Honorarabrechnung für das 3. Quartal 2007

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 hier 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". Hier finden Sie auch den neuen seit dem 3. Quartal 2007 gültigen durchschnittlichen fachärztlichen Punktwert gem. Anlage H des VM, mit denen die Leistungen der ermächtigten Ärzte im fachärztlichen Versorgungsbereich honoriert werden. Die Punktwerte der Leistungen, für die eine gesonderte Vergütung mit den Kostenträgern vereinbart wurde, finden Sie unter der Rubrik "Leistungen mit gesonderter Vergütung". Hier finden Sie auch den neuen ab dem 01.04.2007 vereinbarten Punktwert mit den Ersatzkassen für die von Ihnen erbrachten belegärztlichen Leistungen (Kapitel 36 EBM).

Für die ab dem 01.01.2007 zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnungsfähigen Akupunkturleistungen konnte mit den Krankenkassen im Bereich der Primärkassen bisher kein Punktwert vereinbart werden. Bei den in der Punktwerttabelle unter „Leistungen mit besonderer Vergütung“ ausgewiesenen Punktwerten handelt es sich somit um vorläufige Punktwerte. Aufgrund dieses Umstandes möchten wir darauf hinweisen, dass nach Abschluss der Verhandlungen über die Höhe des Punktwertes für Akupunkturleistungen eine nachträgliche Korrektur Ihrer Honorarabrechnung erforderlich werden könnte. Im Ersatzkassen-Bereich wurden die seit dem 01.01.2007 durchgeführten Akupunkturleistungen mit einem festen Punktwert von 4,87 Euro-Cent vergütet.

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 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.

- 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 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.
- Praxen, die die jeweiligen Grenzwerte nach der Anlage B Abschnitt 3 des VM überschritten haben, finden die entsprechende Zusatzvergütung für den Leistungsbereich der pRVV und/oder invasiven Kardiologie gesondert ausgewiesen.
- Die Honorare für ambulante ärztliche Notfalldienstleistungen 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 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.

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

Für Praxen, die den Regelungen der pRVV unterliegen, haben wir die Berechnung der Zusatzvergütungsanteile nach Anlage B, Abschnitt 3 des VM in Anschluss an die Darstellung der pRVV eingefügt.

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