

22.08.2018

Erläuterung des Honorarbescheides für das Quartal 1/2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend erläutern wir Ihnen die Struktur des Honorarbescheides für das Quartal 1/2018.

Änderungen zum Vorquartal

Neben einigen redaktionellen Anpassungen haben wir in der Anlage 1 (Ihr Honorar im ILB) die Darstellung der Vergütung der Strukturpauschale nach GOP 03040 EBM und der Vergütung der Chronikerpauschale nach GOP 03020/04020 angepasst, da diese Leistungen im jeweiligen Arztgruppenkontingent zu den Preisen der Hamburger Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Die Vergütung der Chronikerpauschale erfolgt nunmehr unter dem Kennzeichen 1880/1823 (vorher 1580 bei Hausärzten/1523 bei Kinderärzten).

Neu hinzugekommen sind die Darstellung der Vergütung für nichtärztliche Praxisassistenten für die GOPs 03060 bis 03065 EBM mit dem Kennzeichen 1860 und die zusätzliche basiswirksame Vergütung der Hörgeräteversorgung nach § 27 (6) Verteilungsmaßstab (VM) unter dem Kennzeichen 1213. Die Vergütung der Leistungen für nichtärztliche Praxisassistenten mit dem Kennzeichen 1860 erfolgt, wie die der Strukturpauschale und der Chronikerpauschale, ebenfalls zu den Preisen der Hamburger Euro-Gebührenordnung.

In der Anlage 2 (Honorar im Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)) entfallen bei der Darstellung der Vergütung der sozialpädiatrischen Beratung die Angaben zur Förderung, da die quartalsanteilige Förderungssumme für die GOP 04355 EBM gemäß der Honorarvereinbarung 2017 nunmehr basiswirksam enthalten ist.

Gleiches trifft für die Förderung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) zu. Die Vergütung der PFG erfolgt nunmehr zu Preisen der Hamburger Euro-Gebührenordnung (§ 14 VM).

Im Bereich der extrabudgetären Vergütung haben wir folgende Änderungen/Neuaufnahmen berücksichtigt:

Kennzeichen	Leistungsbereich
3227	GOP 01630 (Medikationsplan)
3205	GOP 01640 und GOP 01642 (Notfalldatenmanagement)

3219	GOP 19460 (T790M-EGFR-Mutation)
3201	Kostenpauschale 86900 (Versendung e-Arztbrief) und Kostenpauschale 86901 (Empfangen e-Arztbrief)
3201	GOP 08312, 08313, 26316 26317, Kostenpauschale 40161 sowie die GOP 08311, 26310 und 26311, die in derselben Sitzung mit den GOP 08312 oder 26316 erbracht werden (transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin)
3226	GOP 32915 bis 32918, 32939 bis 32943 und 32948 (HLA-Antikörperdiagnostik)

Die Struktur des Honorarbescheides im Detail:

Die **Kontoübersicht** zum Honorarbescheid 1/2018 gibt Ihnen Auskunft über die Konto-bewegungen auf Ihrem KV-Konto und über die Höhe der Restzahlung für das Quartal 1/2018

In der sich anschließenden **Honorarübersicht** finden Sie eine Zusammenfassung Ihrer Honorarumsätze, Behandlungsfälle und der sich daraus ergebenden Fallwerte, differenziert nach Abrechnungsgebieten (z. B. AG 1 = Ersatz- und Primärkassen, AG 4 = Sonstige Kostenträger, AG 6 = Asylbewerberleistungsgesetz). Wie sich Ihr Honorar auf die Kassenarten und die Honorarbestandteile aufteilt, können Sie den auf die Übersicht folgenden Seiten des Honorarbescheides entnehmen.

Die **Anlage 1** zeigt die Berechnung des Honorars nach ILB. Die Berechnung erfolgt nicht praxisbezogen, sondern aufgeschlüsselt nach den in der Praxis vertretenen Arztgruppen. Bei fachgleichen Ärzten wurden die ILB in der Darstellung zusammengefasst. Gleiches gilt für die Quotierung. In der Zusammenfassung ILB wird die Auszahlungsquote der in der HE vertretenen Arztgruppen und die arztgruppendurchschnittliche Auszahlungsquote mitgeteilt.

Die Vergütung von Leistungen der Arztgruppen der MKG-Chirurgen, der Strahlentherapeuten, der Humangenetiker und Ermächtigten Einrichtungen nach § 8 a (4) VM, die keiner Mengenbegrenzung durch das ILB unterliegen, wird ebenfalls in der Anlage 1 dargestellt.

Des Weiteren enthält die Anlage 1 die Vergütung der Hausärztlichen Strukturpauschale, der Chronikerpauschale, die Anästhesisten-Regelung, die Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach GOP 03060 bis 03065 EBM und die zusätzlich basiswirksame Vergütung der Hörgeräteversorgung nach § 27 (6) VM, unterteilt nach Honoraranforderung, Honorarauszahlung und Auszahlungsquote. Für die Gesprächsleistungen nach GOP 03320/04320 EBM ist nach 3.1.9/4.1.12 EBM ein Punktzahlvolumen zu bilden. Das Volumen, die Honoraranforderung und ggfs. Über- und Unterschreitung finden Sie ebenfalls in dieser Anlage.

In der **Anlage 2** werden die Berechnung, die Quotierung und die Vergütung der Leistungsbereiche dargestellt, die dem Bereich der MGV exkl. ILB unterliegen.

Sie können hier u. a. die von Ihnen angeforderte Vergütung für Laborleistungen und deren (bundesweit einheitliche) Quotierung entnehmen. Zusätzlich weist die Anlage 2 bei Nicht-Laborärzten die Berechnung des fallwertbezogenen Budgets aus. Ferner finden Sie hier auch die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus, die nach den Vorgaben des Kapitels 32 des EBM erfolgte.

In der Anlage 2 ist die Umsetzung der Höchstwertregelungen je Krankheitsfall im EBM für humangenetische Leistungen enthalten. Dargestellt wird die Honoraranforderung vor Quotierung, die durchschnittliche Quote und die Honoraranforderung nach Quotierung. Sofern sich hieraus eine Quotierung der Honoraranforderung ergeben sollte, wird diese in der Folgetabelle zur Vergütung der Leistungen der Humangenetik nach § 12 VM herangezogen.

Des Weiteren stellen wir neben der Vergütung der ärztlichen Leistungen im Notfalldienst, auch die Vergütung der geriatrischen Leistungen, der sozialpädiatrischen Beratung und der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung dar. Hier weisen wir die Honoraranforderung, die Honorarauszahlung und die Auszahlungsquote aus.

Die **Anlage 3** weist Ihr Honorar im Bereich der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) aus. Hier finden Sie die Berechnung des Honorars im Bereich der Strukturzuschläge zum Abschnitt 35.2 EBM. Die einzelnen Berechnungsschritte und die Vorgehensweise zur Berechnung werden dort erläutert.

Die **Anlage 4** zeigt im Detail die von Ihnen abgerechneten Leistungen mit dem dazugehörigen Kennzeichen. Die dort angegebenen Kennzeichen ordnen die von Ihnen aus den Kapiteln des EBM, aus Verträgen oder sonstigen Vereinbarungen abgerechneten Leistungen den Honorarblöcken und das hierfür zur Auszahlung gelangte Honorar zu. Unterteilt ist die Statistik in die Bereiche ambulant und stationär.

Die **Anlage 5** stellt die Berücksichtigung der Leistungsbeschränkung (Obergrenze) nach §§ 40 ff. der Bedarfsplanungs-Richtlinie dar und zeigt die Leistungsbereiche auf, die zur Berechnung der Obergrenze herangezogen werden. Bei Überschreitung der festgelegten Obergrenze wird die Honorarauszahlung entsprechend gekürzt. Eine Unterschreitung der festgelegten Obergrenze wird ebenfalls ausgewiesen und thesauriert.

Bei Ärzten, die nach § 95 d SGB V den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung nicht erfüllt haben, ist die KVH verpflichtet, das Honorar aus der Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit zu kürzen. Diejenigen Ärzte, die von einer Honorarkürzung betroffen sind, finden die Basis für die Honorarkürzung nach § 95 d SGB V in der **Anlage 6**.

Hinweis:

Eine Aufschlüsselung nach den einzelnen LANR von Mitgliedern einer Berufsausübungsgemeinschaft sowie weitere Informationen können Sie über Ihren Account auf unserem Portal (<https://portal.kvhh.kv-safenet.de>) einsehen. Hierzu ist ein geschützter Zugang erforderlich (mit KVSafeNet oder TI-Konnektor).

Vorbehalt

Der Honorarbescheid wird aus verschiedenen Gründen unter Vorbehalt gestellt.

Wir verweisen hierzu auf die Ausführungen in den „Rechtlichen Hinweisen“ im Honorarbescheid.

Ansprechpartner

Haben Sie Fragen zu Ihrem Honorarbescheid? Dann wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige Mitarbeiterin im Bereich Honorar. Ihren Ansprechpartner vermittelt Ihnen gern das Infocenter der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (Durchwahl –900).

Ihre

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG