

23.05.2016

## **Ihr Honorarbescheid für das Quartal 4/2015**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie erhalten heute Ihren Honorarbescheid für das Quartal 4/2015.

### **Zu Ihrer Information**

Ambulante ärztliche Leistungen wurden nach der regionalen EURO-Gebührenordnung vergütet. Der Punktwert zur Berechnung der Hamburger EURO-Gebührenordnung beträgt 10,4858 Cent.

Leistungen der Prävention nach den Abschnitten 1.7.1 bis 1.7.2 und 1.7.4 des EBM – mit Ausnahme der Früherkennungsuntersuchung nach GOP 01723 EBM (U7a), Leistungen des Hautkrebsscreenings nach den GOPen 01745 und 01746 EBM und Leistungen des Neugeborenen-Hörscreenings nach den GOPen 01704, 01705 und 01706 EBM – wurden inklusive eines Zuschlags mit 10,8276 Cent berechnet.

Zum Quartal 4/2015 haben sich folgende Änderungen zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ergeben, über die wir Sie nachfolgend informieren.

### **Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen**

#### **GOP 01721 Besuch im Rahmen der Kinderfrüherkennungsuntersuchung**

Mit der Aufnahme einer 1. Anmerkung zur GOP 01721 im Abschnitt 1.7.1 EBM wurde klarstellend geregelt, dass ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bei Durchführung der Kinderfrüherkennungsuntersuchung U2 (GOP 01712) im Belegkrankenhaus den Besuch nach GOP 01721 an demselben Tag nur einmal berechnen kann. Dies gilt auch, wenn die Untersuchung bei mehreren Kindern durchgeführt wird.

### **Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen**

#### **Intermittierende apparative Kompressionstherapie nach GOP 30401 EBM**

Die GOP 30401 EBM kann nur bei Vorliegen bestimmter Diagnosen, wie z.B. Varizen (I83.0) oder Lymphödemen (I89.0) abgerechnet werden. Die genauen Diagnoseangaben finden Sie in der 1. Anmerkung zur GOP 30401 im Abschnitt 30.4 EBM.

### **Anhang 4 EBM - Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen**

Die Biofeedback-Behandlung ist nicht mehr zu Lasten der GKV berechnungsfähig und wird in den Anhang 4 des EBM aufgenommen.

## **Fachärztlicher Versorgungsbereich Humangenetik**

Im Abschnitt 11.1 des EBM wurde die Präambel aufgrund der neu gefassten humangenetischen Beurteilungsleistungen angepasst. Demnach sind die GOPen 11233 bis 11236 EBM nur von Fachärzten für Humangenetik und Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechnungsfähig. Die humangenetische Grundpauschale (GOP 11210 – 11212) ist nur von Fachärzten für Humangenetik berechnungsfähig.

Im Abschnitt 11.3 des EBM wurden zur humangenetischen Beurteilung die GOPen 11233 bis 11236 neu aufgenommen. Die Leistungen sind nach medizinischen Kriterien differenziert. Die bisherigen Beurteilungsleistungen nach GOP 11231 und 11232 sowie die GOP 11220 für die zeitaufwendige Beratung werden durch die neuen Leistungen im EBM ersetzt. Die Leistungen nach den GOPen 11235 und 11236 EBM sind bis zum Inkrafttreten einer Qualitätssicherungsvereinbarung – geplant zum 1. Januar 2017 - ohne Genehmigung abrechnungsfähig.

### **Molekulargenetik**

Im Abschnitt 11.4.2 wurde bei einigen molekulargenetischen Leistungen die Bewertung der Leistungen verändert.

Die GOPen 11320 bis 11322 werden ab der 21. Leistung sowie im Behandlungsfall neben Leistungen des Abschnitts 11.4.2 EBM ab der ersten Leistung geringer bewertet.

## **Hinweise zur Darstellung des Honorarbescheides**

### **Veränderungen in der Darstellung**

Auf Wunsch einiger Vertragsärzte weisen wir nunmehr im Honorarbescheid für das Quartal 4/2015 die erhaltene Vergütung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (ambulante und stationäre) gesondert aus.

Neu ist die Anlage 5 zum Honorarbescheid

Sie zeigt und erläutert die Berechnung der Strukturpauschale des Abschnitts 35.2.

Die Nummerierung der nachfolgenden Anlagen haben wir entsprechend angepasst.

### **Nicht verändert wurde:**

**Die Kontoübersicht** zum Honorarbescheid 4/2015. Sie gibt Ihnen in gewohnter Weise eine Auskunft über die Kontobewegungen auf Ihrem KV-Konto und über die Höhe der Restzahlung für das Quartal 4/2015.

In der sich anschließenden **Honorarübersicht** finden Sie in bekannter Weise die Zusammenfassung Ihrer Honorarumsätze, Behandlungsfälle und den sich daraus ergebenden Fallwerten.

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. Zur Spalte HZV-Bereinigung weisen wir darauf hin, dass es hier sowohl Gut- als auch Lastschriften geben kann. Dies ist bedingt durch die Tatsache, dass für alle Ärzte mit eingeschriebenen Versicherten zu Verträgen nach den §§ 73b, 73c und 140a ff SGB V im Versorgungsbereich Hamburg ein Bereinigungsbetrag zur Bereinigung ermittelt wird, der arztbezogen multipliziert wird mit der Zahl der in den ersten 4 Quartalen eingeschriebenen Versicherten des Arztes seit Vertragsteilnahme. In den Folgequartalen wird zur Berechnung der Bereinigungssumme die Differenz der je Arzt eingeschriebenen Versicherten zum Vorjahresquartal herangezogen. Demzufolge wird bei einer Erhöhung der eingeschriebenen Versicherten das bei der Honorarabrechnung zu Grunde gelegte ILB entsprechend gemindert, bei einer Verringerung entsprechend erhöht (§ 20 Abs. 1 VM)

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

Aus der **Anlage 2** können Sie 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 den Präambeln zu den Kapiteln 3.1 und 4.1 des EBM wurde aufgenommen, dass für Leistungen der Gebührenordnungspositionen 03230 und 04230 EBM (Problemorientiertes Gespräch) ein Punktzahlvolumen zu bilden ist. Volumen und Abrechnung Ihrer Praxis finden Sie nunmehr in der **Anlage 3**.

**Die Anlage 4** bildet die Vergütung von Leistungen für Patienten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ab. Die Honorierung erfolgt außerhalb der Gesamtvergütung. Abgerechnet werden die Leistungen auf Basis des EBM und analog der Honorarvereinbarung der KVH mit den Krankenkassen. Leistungen des EBM, die einer Mengengrenzung unterliegen, sind in der Anlage 6 (Nachweis über die abgerechneten Leistungen) unter dem Kennzeichen 3051 erkennbar. Diese Leistungen werden aus den von der AOK Bremen/Bremerhaven zur Verfügung gestellten Finanzmitteln honoriert. Leistungen, die keiner Mengengrenzung unterliegen (EGV-Leistungen) finden Sie in der Anlage 6 unter dem Kennzeichen 3351.

In der **Anlage 5** finden Sie das Honorar im Bereich der Strukturzuschläge zum Abschnitt 35.2 EBM. Die einzelnen Berechnungsschritte und die Vorgehensweise zur Berechnung werden dort erläutert.

Die **Anlage 6** 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 abgerechneten Leistungen den Honorarblöcken und das hierfür zur Auszahlung gelangte Honorar zu.

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 7**.

### **Vorbehalt**

Der Honorarbescheid wird aus verschiedenen Gründen unter Vorbehalt gestellt.

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

### **Übersicht zu den Vergütungsquoten in den Honorarkontingenten**

In gewohnter Weise fügen wir diesem Honorarbescheid eine Übersicht über die Vergütungsquoten im Bereich besonderer Honorarkontingente bei. Diese ergeben sich aus den Regelungen des Verteilungsmaßstabs in der jeweils gültigen Fassung. Im Quartal 4/2015 wurden hiernach neu aufgenommen

- die Quote für Leistungen des Kapitels 34.4 Radiologen (§ 8a Abs. 4 VM) unter dem Kennzeichen 1453
- die Quote für Leistungen des Kapitels 34 Nuklearmediziner (§ 8a Abs. 5 VM) unter dem Kennzeichen 1459
- die Quote für zahnärztliche Narkosen (§ 8a Abs. 2 VM) unter dem Kennzeichen 1861

Aufgrund der Änderung des VM entfällt die Quote für die CT-gestützte Intervention Radiologen unter dem Kennzeichen 1831.

### **Ansprechpartner**

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

Ihre

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG