

21.11.2017

Erläuterung des Honorarbescheides für das Quartal 2/2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend erläutern wir Ihnen die Struktur des Honorarbescheides für das Quartal 2/2017.

Ab diesem Quartal erfolgt die Vergütung von budgetierten Leistungen der Strahlentherapeuten, Humangenetiker, MKG-Chirurgen und ermächtigten Einrichtungen nach Beschluss der Vertreterversammlung der KV Hamburg vom 02.02.2017 ohne die Errechnung individueller Leistungsbudgets (ILB). Die budgetierten Leistungen dieser Gruppen werden bis zum Ausschöpfen der ohne Vorwegabzug gebildeten Arztgruppenkontingente zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Darüber hinausgehende Honoraranforderungen werden entsprechend den verfügbaren Mitteln quotiert honoriert. Für diese Arztgruppen entnehmen Sie die Vergütung der übrigen Leistungen nach § 8a (3) Verteilungsmaßstab der KV Hamburg der Anlage 1 (ILB) unter den Kennzeichen:

- 1735 für die MGK-Chirurgen
- 1754 für die Strahlentherapeuten
- 1772 für die Humangenetiker
- 1774 für die Ermächtigten Einrichtungen

Für die Radiologen weisen wir nunmehr das Leistungsunterkontingent CT unter dem Kennzeichen 1452 und das Leistungsunterkontingent MRT unter dem Kennzeichen 1453 gesondert aus.

Für die Nuklearmediziner wird das Leistungskontingent MRT nunmehr unter dem Kennzeichen 1458 (vorher 1459) vergütet.

Im Bereich der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) haben wir in der Anlage 3 in die Berechnung der Strukturzuschläge die neue GOP 35254 EBM mit aufgenommen. Des Weiteren wurde die Vergütung weiterer Leistungsbereiche im Rahmen der EGV den nachfolgenden Kennzeichen zugeordnet.

3205	Videosprechstunde (GOP 01450 EBM)
3205	Telekonsile (GOP 34800, 34810, 34820, 34821 EBM)
3201	Kontinuierliche interstitielle Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten (GOP 03355, 04590, 13360 EBM)

3266	Psychotherapeutische Gespräche – Einzelbehandlung (GOP 22220, 23220 EBM)
3267	Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung (GOP 35151, 35152 EBM)
3269	Strukturzuschlag (GOP 35254 zur GOP 35151, 35152 EBM)

Die Struktur des Honorarbescheides im Detail:

Die **Kontoübersicht** zum Honorarbescheid 2/2017 gibt Ihnen Auskunft über die Konto-bewegungen auf Ihrem KV-Konto und über die Höhe der Restzahlung für das Quartal 2/2017.

In der sich anschließenden **Honorarübersicht** finden Sie eine Zusammenfassung Ihrer Honorarumsätze, Behandlungsfälle und den sich daraus ergebenden Fallwerten, 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.

Neu:

Für die o. g. vier Arztgruppen wird in der Anlage 1 die Vergütung der budgetierten Leistungen zusammengefasst dargestellt.

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 (z. B. mit KVSafeNet).

Zusätzlich wird in der Anlage 1 u.a. die Vergütung der Chronikerpauschalen für Haus- und Kinderärzte dargestellt. Unter den Kennzeichen 1523 bzw. 1580 finden Sie die Honoraranforderungen für die GOP 04220/H bzw. 03220/H EBM, die entsprechende Quote des Honorarkontingents inklusive Förderung, sowie die sich daraus ergebende Honorarzahlung.

Des Weiteren finden Sie in der Anlage 1 die zusätzliche basiswirksame Vergütung der Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie gem. § 25 (4) EBM. Neben der Anzahl der abgerechneten GOP 34291 EBM ist die Honorarforderung, die Honorarzahlung, die zusätzliche Vergütung und die Honorarzahlung inkl. der Höherbewertung mit ausgewiesen.

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 die Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) unter dem Kennzeichen 2801 dar. Hier weisen wir die Honorarauszahlung jeweils vor und nach Förderung 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. Neu mit aufgenommen haben wir in der Vergütung der Strukturzuschläge die GOP 35254 EBM, da diese zum 01.04.2017 in den EBM aufgenommen wurde.

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 erstmalig mit ausgewiesen. Unter- und Überschreitungen werden jahresweise saldiert.

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**.

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. Den richtigen Ansprechpartner vermittelt Ihnen gern das Infocenter der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (Durchwahl –900).

Ihre

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG