

Neuerungen im Honorarbescheid für das Quartal 4/2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihr Honorarbescheid hat sich gegenüber dem Vergleichsquartal 4/2018 aufgrund verschiedener Neuerungen in diesem Quartal wie folgt verändert:

Kontoübersicht:

Zum Quartal 2/2019 haben wir Ihre Kontoübersicht dem restlichen Honorarbescheid angepasst und ihn ins Hochformat übernommen. Außerdem werden Gebühren gemäß § 59 der Satzung der KVH (Verwaltungskosten-, Sicherstellungsbeiträge etc.) zur besseren Übersicht zusammengefasst dargestellt.

Honorarübersicht:

Seit dem Quartal 2/2019 stellen wir Ihre Umsätze und Fallwerte detaillierter dar. Wir haben Ihre Umsätze um HZV- sowie um Notdienstfälle bereinigt. Die Umsätze von Hausärzten, die trotz Teilnahme an HZV-Verträgen unter Angabe der GOP 88192 über die KV erfolgen sowie die Umsätze, die in den folgenden verschiedenen Notfalldiensten erfolgen, werden separat ausgewiesen:

- Telefonischer Bereitschaftsdienst (ehemals Arztruf Hamburg, zur Klarstellung umbenannt)
- Kinderärztlicher Notfalldienst
- Fahrender Notfalldienst
- Notfallpraxen (GOP 99506)

Anlage 1 (Ihr Honorar im Bereich der übrigen Leistungen (ILB/PLB)):

Zum Quartal 4/2018 haben wir die Vergütung von histologischen und zytologischen Auftragsleistungen der Haut- und Frauenärzte und von Leistungen der Pathologen gemäß § 26 VM unter den Kennzeichen 1951 bis 1953 aufgenommen. Die Darstellung erfolgte ebenfalls analog der o. g. ILB bzw. PLB der Laborärzte. Das Kennzeichen 1953 ersetzt das bisherige Kennzeichen 1947, inhaltlich sind diese identisch.

In den Quartalen 1/2019 bis 4/2019 stellen wir hier die zusätzliche basiswirksame Vergütung der Osteodensitometrien aufgrund der Neubewertung der GOP 34600 EBM dar. Zur Finanzierung dessen wird gemäß der Honorarvereinbarung 2019 ein basiswirksames Finanzvolumen zur Verfügung gestellt. Dies wird in diesem Zeitraum auf die die GOP 34600

EBM abrechnenden Ärzte anteilig entsprechend der Anzahl der abgerechneten Leistungen gesondert außerhalb der individuellen Leistungsbudgets (ILB) verteilt.

Anlage 3 (Ihr Honorar im Bereich der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV)):

Zum Quartal 1/2019 haben wir die Vergütung im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens aufgenommen. Hier sehen Sie als Veranlasser die extrabudgetäre Vergütung der GOP 01645(A/B) EBM, sowie der Leistungen, die Sie als Zweitmeiner in diesem Zusammenhang erbracht haben. Wir differenzieren hier die Leistungen, die außerhalb des Zweitmeinungsverfahrens der MGV unterliegen (Kennzeichen 3395), von denen, die ohnehin extrabudgetär vergütet werden (Kennzeichen 3396).

Neue Anlage 4

(Ihr Honorar im Bereich des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)):

Zum Quartal 2/2019, bzw. zum 11.05.2019, trat das TSVG mit den folgenden Konstellationen, in denen die Vergütung der Leistungen von Fachärzten im Arztgruppenfall extrabudgetär erfolgt, in Kraft:

- durch Hausärzte oder Kinderärzte vermittelte Termine (HA-Vermittlungsfall)
- durch die Terminservicestelle vermittelte Termine (TSS-Vermittlungsfall)

Zum Quartal 3/2019, bzw. zum 01.09.2019 traten zwei weitere Konstellationen in Kraft, deren Vergütung im Arztgruppenfall ebenso extrabudgetär erfolgt:

- Patienten in der Offenen Sprechstunde
- Neupatienten

Die Entbudgetierung der MGV-Leistungen stellen wir in dieser Anlage dar. Bisher hatten wir hier die Honorarauszahlung inkl. der Entbudgetierungsvergütung summiert. Zur besseren Verständlichkeit haben wir hier nunmehr die zusätzliche Entbudgetierungsvergütung als Summe ausgewiesen, die Sie auch in der Kontoübersicht wiederfinden können. Zudem zeigen wir hier die Anzahl der Arztgruppenfälle inkl. Arztgruppenfallwerte je TSVG-Konstellation.

Aufgrund dieser neuen Anlage war eine Neunummerierung der folgenden Anlagen erforderlich. Inhaltlich haben diese sich dadurch nicht verändert.

Anlage 8 (Honorarkürzung nach § 291 Abs. 2b SGB V):

Hier wird seit dem Quartal 1/2019 die in § 291 Abs. 2b SGB V geforderte Honorarkürzung um 1 % bei bis zum letzten Tag des Abrechnungsquartals fehlendem Nachweis der TI-Komponentenbestellung für das Versichertenstammdatenmanagement (VDSM) gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung dargestellt.

Die Struktur des Honorarbescheides

Die **Kontoübersicht** zum Honorarbescheid gibt Ihnen Auskunft über die Kontobewegungen auf Ihrem KV-Konto sowie über die Höhe der Restzahlung bzw. den Saldenübertrag.

Die **Honorarübersicht** zeigt 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).

Der **Honorarbescheid** gibt Aufschluss darüber, wie sich Ihr Honorar auf die Abrechnungsgebiete und die Honorarbestandteile (Kennzeichen) aufteilt.

Die **Rechtlichen Hinweise** klären über Vorbehalte auf. Auch werden Ihnen hier Antrags- und Widerspruchsmöglichkeiten erläutert.

Die **Anlage 1** erläutert Ihnen die Berechnung des Honorars nach ILB/PLB. Arztgruppen, die keinen ILB/PLB unterliegen, sehen hier ebenfalls die Vergütung Ihrer übrigen Leistungen. Ebenso wird hier die Vergütung von Leistungen, die innerhalb der Vergütungsvolumina der einzelnen Arztgruppen zu den Preisen des EBM vergütet werden oder besonderen Regelungen durch den EBM und/oder den VM unterliegen, dargestellt.

Die **Anlage 2** zeigt Ihnen die Vergütung der Leistungsbereiche, die dem Bereich der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), nicht aber den ILB unterliegen.

Die **Anlage 3** weist Ihr Honorar im Bereich der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) aus, sofern hier besondere Regelungen des VM und/oder EBM eine Darstellung zum Verständnis notwendig machen.

Die **Anlage 4** stellt Ihre zusätzliche Vergütung im Rahmen des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) je Konstellation dar. Zudem zeigt sie die Anzahl der Arztgruppenfälle in Ihrer Praxis je TSVG-Konstellation inkl. Arztgruppenfallwert.

Die **Anlage 5** zeigt die von Ihnen abgerechneten Leistungen mit dem dazugehörigen Kennzeichen. Diese Kennzeichen ordnen die jeweilige Leistung den Honorarbestandteilen und das hierfür zur Auszahlung gelangte Honorar zu (siehe z. B. Honorarübersicht).

Die **Anlage 6** stellt die Berücksichtigung der Leistungsbeschränkung (Obergrenze) nach §§ 40 ff. der Bedarfsplanungs-Richtlinie dar. Bei Überschreitung der festgelegten Obergrenze wird die Honorarzahlung entsprechend gekürzt. Eine Unterschreitung der festgelegten Obergrenze wird ebenfalls ausgewiesen und thesauriert. Eine Verrechnung von Über- und Unterschreitungen findet jeweils nach vier Quartalen, bzw. nach Entfall einer Leistungsbeschränkung statt.

Die **Anlage 7** weist Honorarkürzungen nach § 95 d SGB V bei Nichterfüllung der Fortbildungsverpflichtung aus.

Die **Anlage 8** zeigt Honorarkürzungen, die aufgrund der Nichterfüllung der Verpflichtung zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur gemäß § 291 Abs. 2b SGB V durchzuführen sind.

Hinweis

Eine Aufschlüsselung nach den einzelnen Leistungserbringern einer Berufsausübungsgemeinschaft/eines MVZ 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).

Ansprechpartner

Haben Sie Fragen zu Ihrem Honorarbescheid? Dann wenden Sie sich an folgende Organisationseinheiten (OE):

- | | |
|---|---|
| - Kontoübersicht: | Ärzttekotokorrent |
| - EBM-Regelungen (z. B. GOP 03230, WiBo, Strukturzuschläge nach Abschnitt 35.2.3 EBM) und Anlage 5: | Abrechnungsabteilung |
| - Honorarübersicht, -bescheid und Anlagen 1, 2, 4 und 6: | Honorarabteilung |
| - Anlage 7: | OE Qualitätssicherung |
| - Anlage 8: | OE IT-Datenmanagement, Datamining und Telematik |

Bei der Ermittlung des konkreten Ansprechpartners hilft Ihnen gern unser Infocenter unter der Durchwahl -900.

Ihre

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG