

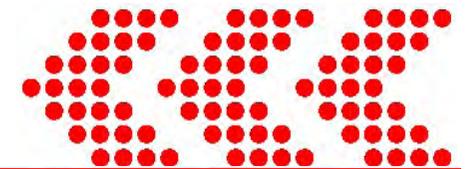
KV-Honorarabrechnung richtig lesen und verstehen



Christian Rehmer

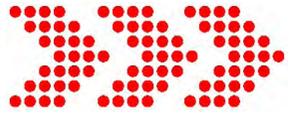
Grundsatzreferat

Hauptabteilung Abrechnung und Honorarverteilung



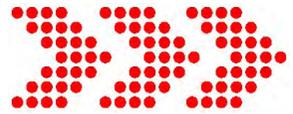
Inhalt der Veranstaltung

1. Honorarunterlagen – Wieso, weshalb, warum?
2. Übersicht aller Honorarunterlagen
3. Einführung in die Vergütungsbestandteile
4. RLV-Zuweisung
5. Ablauf der Abrechnung bei der KV Berlin
6. Vorstellung der Unterlagen
7. Rückfragen?



1. Honorarunterlagen – Wieso, weshalb, warum?

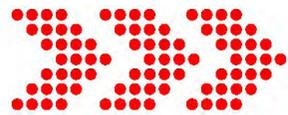
1. Transparente Darstellung des Weges von der Abgabe Ihrer Abrechnungsdaten hin zum Honorar
2. Darstellung von Rechenschritten / Kürzungen und der rechtlichen Grundlage
3. Statistische Aufbereitung Ihrer Abrechnungsdaten
4. Fehlerrückmeldung an Ihre Praxis



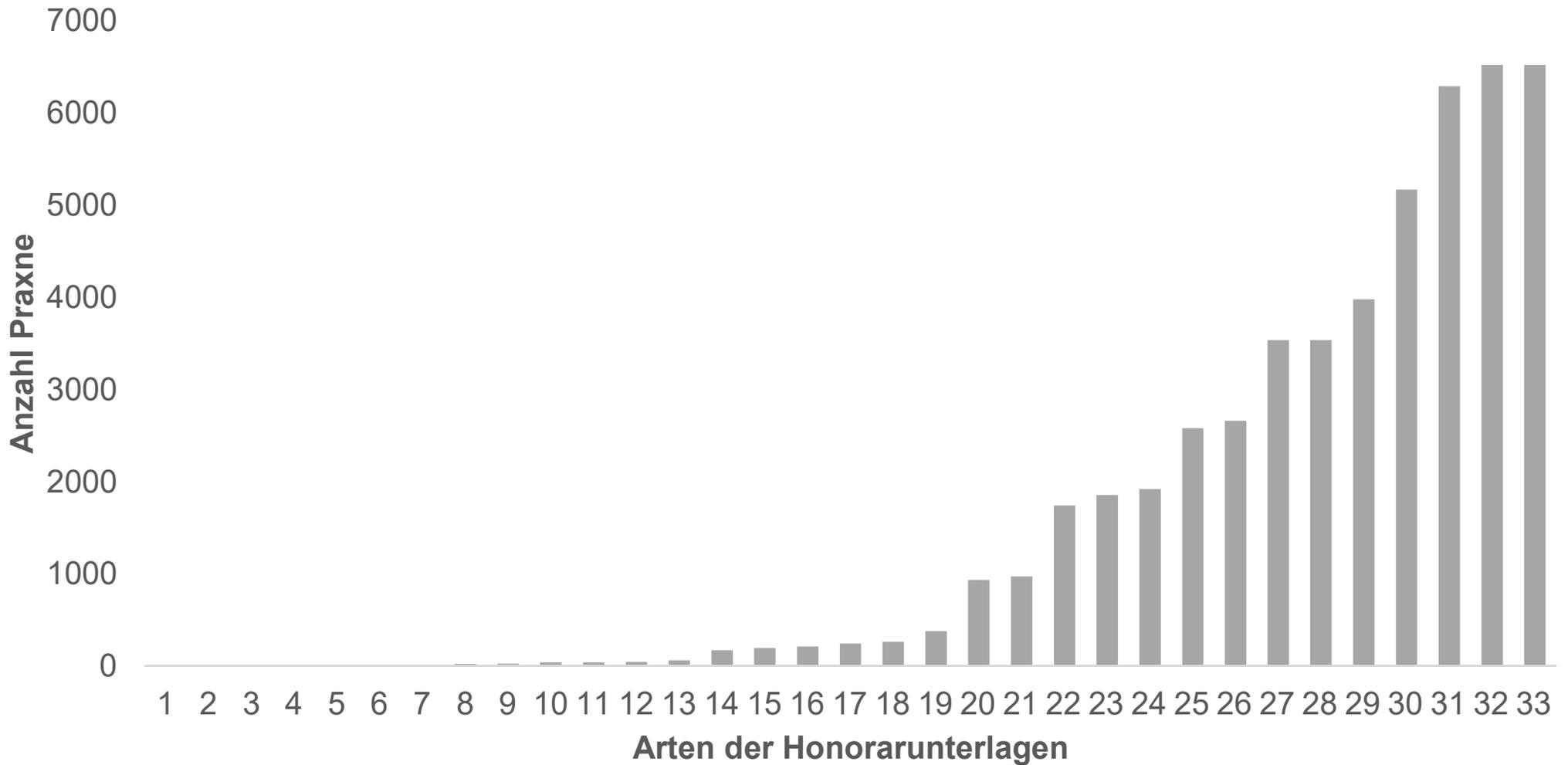
1. Honorarunterlagen – Wieso, weshalb warum?

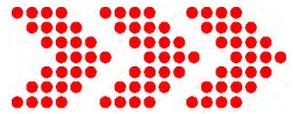
Rechtsgrundlagen





2. Übersicht aller Honorarunterlagen





2. Übersicht aller Honorarunterlagen

Wirtschaftlichkeitsbonus

Zum Beispiel sind dies folgende Unterlagen...

Rechnungszusammenstellung

Dialyse-Sachkosten

Videosprechstunde



2. Übersicht aller Honorarunterlagen

Labor

Schmerztherapie

E-Arztbrief (GOP 86900)

NAEPA

Humangenetische Leistungen

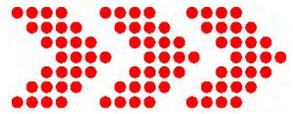
Gesprächskontingent

Vorhaltepauschale

Sozialpsychiatrie

Einrichtungsbefragung

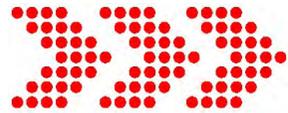
Psychotherapie-Zuschlag



3. Einführung in die Vergütungsbestandteile

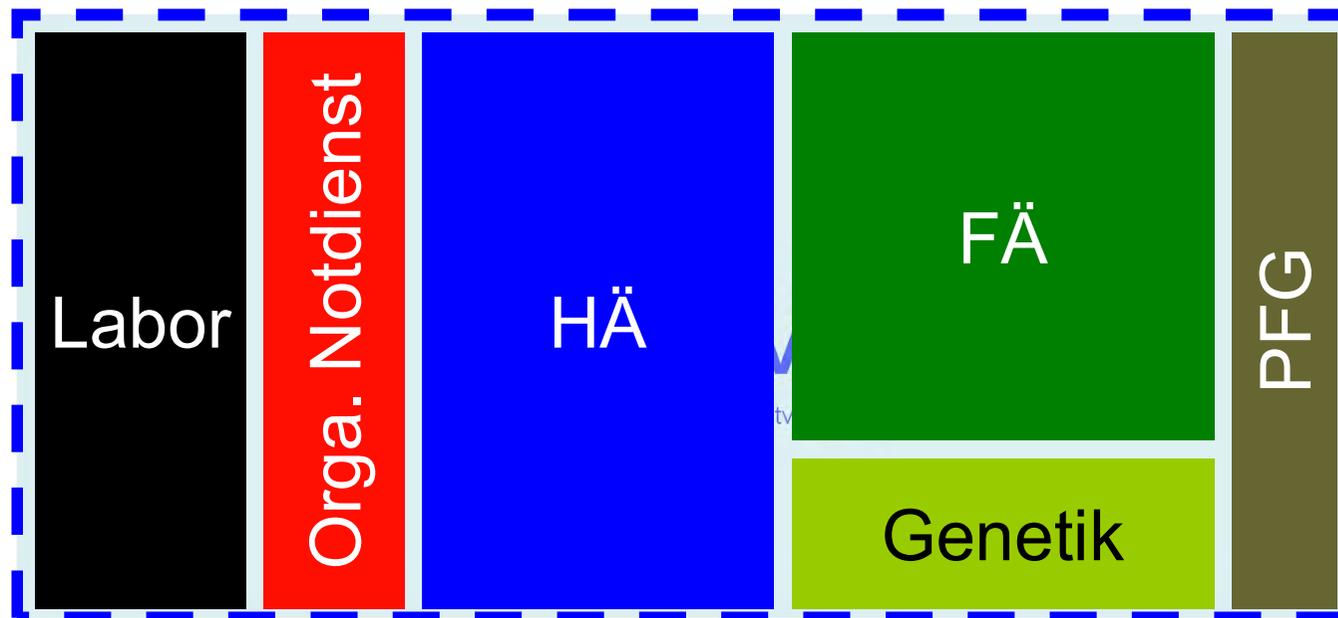
**Vorhersehbare morbiditätsbedingte
Gesamtvergütung inklusive Labor und Sachkosten
(MGV)**

**Vergütungen für Leistungen außerhalb der
morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (EGV)**



3. Einführung in die Vergütungsbestandteile

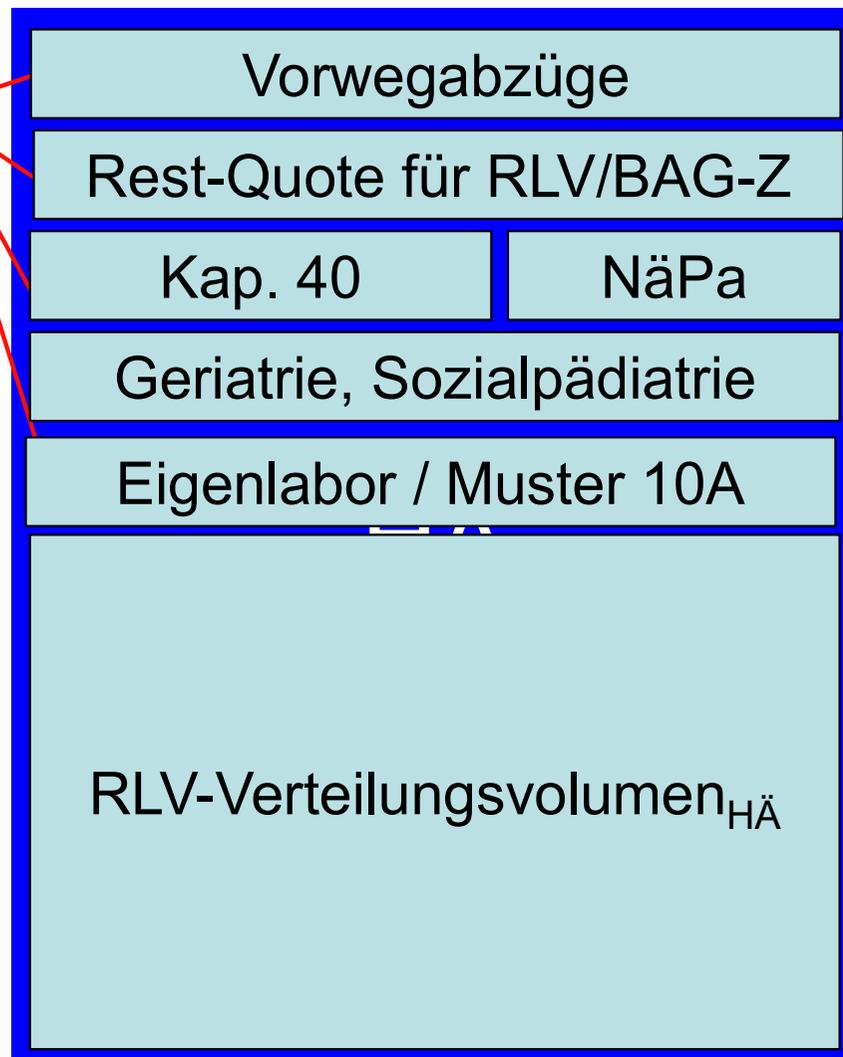
Die Begrenzung der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung bedingt die Honorarverteilung!

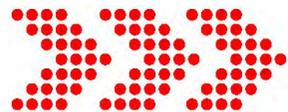




3. Einführung in die Vergütungsbestandteile

Bedarfsabhängige
Vorwegabzüge
(Beispiele aus dem
hausärztlichen
Bereich





3. Einführung in die Vergütungsbestandteile

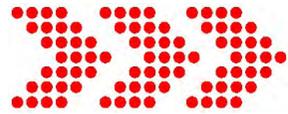
BVV Hausbesuche (01410, 01413, 01415)			
BVV Hausbesuche (01411, 01412) AG 01	RLV AG 04	RLV AG 06	RLV AG 07
RLV AG 01			
QZV AG 01	QZV AG 04	QZV AG 06	QZV AG 07

$$\frac{\text{Punkte RLVAG}_n^{\text{VJQ}}}{\text{Punkte HÄ}^{\text{VJQ}}}$$

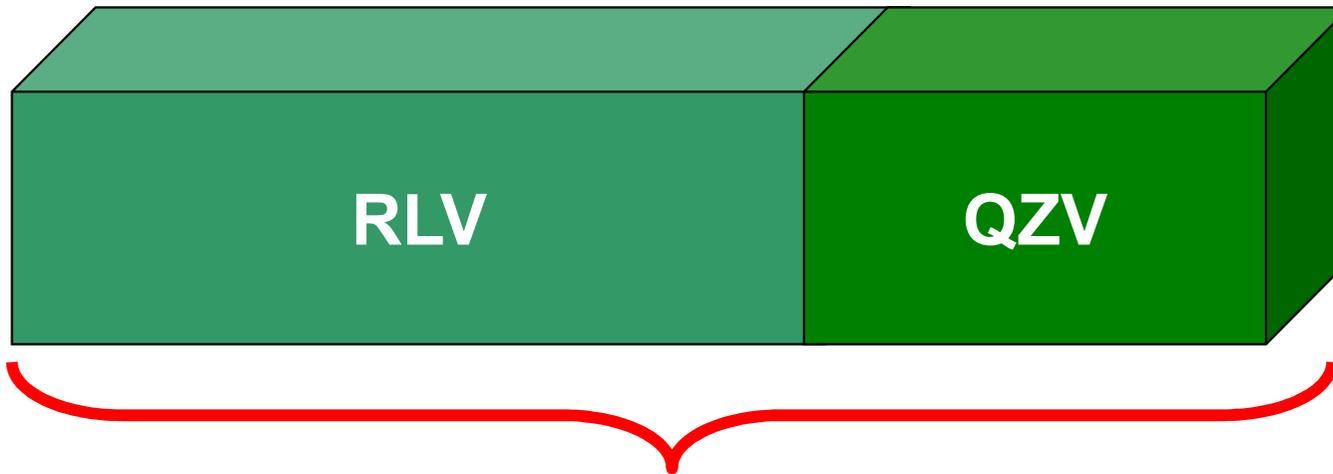
3. Einführung in die Vergütungsbestandteile



$$\frac{\text{RLV-Volumen}_{AG 4}}{\text{RLV-Fälle VJQ}_{AG 4}} = \text{RLV-Fallwert}_{AG 4}$$



3. Einführung in die Vergütungsbestandteile



- RLV und QZV der Praxis bilden ein gemeinsames Honorarkontingent; ob dieses Kontingent nur mit Leistungen des RLV oder der QZV gefüllt wird ist egal.
- Innerhalb dieses Kontingents werden alle Leistungen voll zu den Preisen des Euro-EBM bezahlt.
- Oberhalb dieses Kontingents werden die Leistungen zu abgestaffelten Preisen bezahlt.

4. RLV Zuweisung

Daher wird Ihnen hiermit unter Aufhebung des Bescheides vom 31. Mai 2019 ein anderes RLV/QZV für das Quartal III/2019 zugewiesen. Es beträgt
im fachärztlichen Versorgungsbereich

(RLV-relevante AG: 08 - 39)

94.380,20 Euro.

Die Zuweisung des vorbezeichneten RLV/QZV erfolgt unter Berücksichtigung des § 87b SGB V und wird unter folgende Vorbehalte gestellt:

4. RLV Zuweisung

Tabelle 1: RLV/QZV der Arztpraxis in €
Praxisart : G ¹⁾

Versorgungsbereich ²⁾	RLV in € (Summe)	QZV in € (Summe)	Kooperationsgrad in % ³⁾	prozentualer Zuschlag in % ⁴⁾	Zuschlag in €	RLV/QZV der Arztpraxis in € (Summe)
Facharzt	81.013,09	5.265,80	10,0	10	8.101,31	94.380,20

1) Praxisart E: Einzelpraxis

Praxisart J: Einzelpraxis mit Jobsharer

Praxisart F: fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften (BAGen), MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher RLV-relevanter Arztgruppen tätig sind

Praxisart G: nicht standortübergreifende fach- und schwerpunktgleiche BAGen, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe

Praxisart S: standortübergreifende fach- und schwerpunktgleiche BAGen, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe

2) Eine Verrechnung ist nur innerhalb des Versorgungsbereiches möglich.

3) Der Kooperationsgrad (KG) einer Praxis ist Ausdruck der arbeitsteiligen medizinischen Versorgung der Patienten durch die unterschiedlichen Ärzte einer Praxis. Er berechnet sich als prozentualer Zuschlag aus den RLV-relevanten Arztfällen der entsprechenden Einrichtung im Verhältnis zu allen RLV-relevanten Behandlungsfällen dieser Einrichtung, entsprechend der nachfolgenden Formel:

$$KG = (\text{relevante Arztfallzahl der Arztpraxis im Vorjahresquartal} / \text{relevante Behandlungsfallzahl der Arztpraxis im Vorjahresquartal} - 1) * 100$$

4) Zur angemessenen Berücksichtigung der kooperativen Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen wird das zu erwartende praxisbezogene RLV je Versorgungsbereich durch einen prozentualen Zuschlag wie folgt erhöht:

- nicht standortübergreifende fach- und schwerpunktgleiche BAGen, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe (Praxisart G), erhalten einen Zuschlag in Höhe von 10 Prozent des praxisbezogenen RLV,
- standortübergreifende fach- und schwerpunktgleiche BAGen, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe (Praxisart S) erhalten einen Zuschlag in Höhe von 10 Prozent des praxisbezogenen RLV, soweit ein Kooperationsgrad von mindestens 10 Prozent erreicht wird,
- fach- und schwerpunktübergreifende BAGen, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen tätig sind (Praxisart F), erhalten einen prozentualen Zuschlag auf das praxisbezogene RLV in Abhängigkeit ihres Kooperationsgrades und unter Berücksichtigung der in der nebenstehenden Tabelle ausgewiesenen Anpassungsfaktoren.

Übersicht	
Kooperationsgrad (KG) in %	Anpassungsfaktor (prozentualer Zuschlag) in %
0 bis unter 10	0
10 bis unter 15	10
15 bis unter 20	15
20 bis unter 25	20
25 bis unter 30	25
größer gleich 30	30

4. RLV Zuweisung

AG ¹⁾	QZV-Nr. ²⁾	Anzahl Behandlungsfälle je Arzt	RLV- bzw. QZV-Fallwert der AG in €	Fallwertfaktor	Tätigkeitsumfang ³⁾	durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe	durchschnittliche Fallzahl nach Tätigkeitsumfang	Anzahl Fälle zu 100% des Fallwerts	Anzahl Fälle zu 75% des Fallwerts	Anzahl Fälle zu 50% des Fallwerts	Anzahl Fälle zu 25% des Fallwerts	Altersfaktor	Arztindividuelles RLV in €	Arztindividuelles QZV in €
09	0	1.132,35	22,53	1,00	1,00	1.259,18	1.259,18	1.132,35	0,00	0,00	0,00	1,0211	26.052,69	
09	15	1.132,35	1,16	1,00										1.316,47
09	56	1.132,35	0,87	1,00										989,22

- 1) AG = Arztgruppen-Nr.: Sollten für einen Leistungserbringer (LANR) in Tabelle 2 keine Werte aufgeführt sein, dann ist diese LANR einer Arztgruppe zugeordnet, für die keine Regelleistungsvolumina berechnet werden.
- 2) QZV = Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen; QZV-Nr. 0 = RLV
- 3) Anteil am gesamten Tätigkeitszeitraum (Quartal) zur Ermittlung der durchschnittlichen Fälle je Arztgruppe

Ergebnis in €	26.052,69	2.305,69
Zuschlag in €		2.605,27
RLV-/QZV-Honorarvolumen in €		30.963,65

4. RLV Zuweisung

QZV 0 = RLV

AG ¹⁾	QZV-Nr. ²⁾	Anzahl Behandlungsfälle je Arzt	RLV- bzw. QZV Fallwert der AG in €	Fallwertfaktor	Tätigkeitsumfang ³⁾	durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe	durchschnittliche Fallzahl nach Tätigkeitsumfang	Anzahl Fälle zu 100% des Fallwerts	Anzahl Fälle zu 75% des Fallwerts	Anzahl Fälle zu 50% des Fallwerts	Anzahl Fälle zu 25% des Fallwerts	Altersfaktor	Arztindividuelles RLV in €	Arztindividuelles QZV in €
09	0	1.132,35	22,53	1,00	1,00	1.259,18	1.259,18	1.132,35	0,00	0,00	0,00	1,0211	26.052,69	
09	15	1.132,35	1,16	1,00										1.316,47
09	56	1.132,35	0,87	1,00										989,22

- 1) AG = Arztgruppen-Nr.: Sollten für einen Leistungserbringer (LANR) in Tabelle 2 keine Werte aufgeführt sein, dann ist diese LANR einer Arztgruppe zugeordnet, für die keine Regelleistungsvolumina berechnet werden.
- 2) QZV = Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen, QZV-Nr. 0 = RLV
- 3) Anteil am gesamten Tätigkeitszeitraum (Quartal) zur Ermittlung der durchschnittlichen Fälle je Arztgruppe

Ergebnis in €	26.052,69	2.305,69
Zuschlag in €		2.605,27
RLV-/QZV-Honorarvolumen in €		30.963,65

Augenärzte

4. RLV Zuweisung

RLV- und QZV-Fallwerte

http://www.kvberlin.de/20praxis/30abrechnung_honorar/90honorarverteilung/index.html

Für die Praxis → Abrechnung / Honorar → Honorarverteilung

4. RLV Zuweisung

durchschnittlichen Fallwert ihrer Arztgruppe. Die KV Berlin teilt jeder Praxis grundsätzlich vor Quartalsbeginn die Höhe des RLV/QZV als Euro-Betrag mit. [\[mehr...\]](#)

2. Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV)

Für einige qualitätsgebundene Leistungen stehen weitere Honorarvolumen – zusätzlich zum Regelleistungsvolumen – bereit, die *Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina*. [\[mehr...\]](#)

3. Leistungen, die die Honorargrenze überschreiten

Die über das RLV/QZV hinausgehenden Leistungen werden zu einem abgestaffelten Preis des haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereichs honoriert. Die Höhe dieses Preises hängt davon ab, wie viele "überschießende" Leistungen von allen Berliner Vertragsärzten je Versorgungsbereich im laufenden Quartal abgerechnet werden. Für die Vergütung aller dieser Leistungen steht ein fester Geldbetrag zu Verfügung.

4. Leistungen, die außerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden

Einige Leistungen wie Vorsorgeuntersuchungen werden außerhalb des

RLV und QZV

RLV-Fallwerte 1/2020

(PDF, 152 KB [1 Seite])

QZV ab 1/2020 nach Arztgruppen

(PDF, 294 KB [8 Seiten])

Archiv

Quartalspunktwerte

Quartalspunktwerte 3/2019

(PDF, 30 KB [1 Seite])

Quartalspunktwerte 2/2019

(PDF, 122 KB [1 Seite])

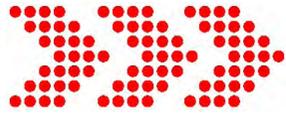
Quartalspunktwerte 1/2019

(PDF, 29 KB [1 Seite])

4. RLV Zuweisung

QZV	QZV-Nr.	GOP	Genehmigungspflicht	Leistungs-/RLV-Fall	Fallwert
Akupunktur	1	30790, 30791	ja	L	125,76 €
Allergologie	2	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123	nein	L	43,13 €
Behandlung von Hämorrhoiden	4	30610, 30611	nein	L	16,68 €
Chirotherapie	9	30200, 30201	Zusatzbez.	L	10,47 €
Ergometrie	14	03321	nein	L	20,75 €
Hyposensibilisierungsbehandlung	20	30130	nein	R	0,30 €
Kardiorespiratorische Polygraphie	24	30900	ja	L	37,37 €
Langzeit-Blutdruckmessung	30	03324	nein	R	0,12 €
Phlebologie	41	30500, 30501	Zusatzbez.	L	15,95 €
Physikalische Therapie	44	30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421	ja	L	15,13 €
Proktologie	47	03331, 30600, 30601	nein	L	12,07 €

Arztgruppen ¹		RLV-Fallwert	RLV-Durchschnittsfallzahl
01	Hausärztlich tätige Internisten und Fachärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	40,33 €	900,00
04	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie alle Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die über weitere Schwerpunkte oder Zusatzweiterbildungen verfügen und nicht gesondert aufgeführt worden sind	40,64 €	1.047,28
06	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie	45,72 €	911,76
07	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Pneumologie	37,44 €	1.062,19
08	Fachärzte für Anästhesiologie	16,81 €	274,26



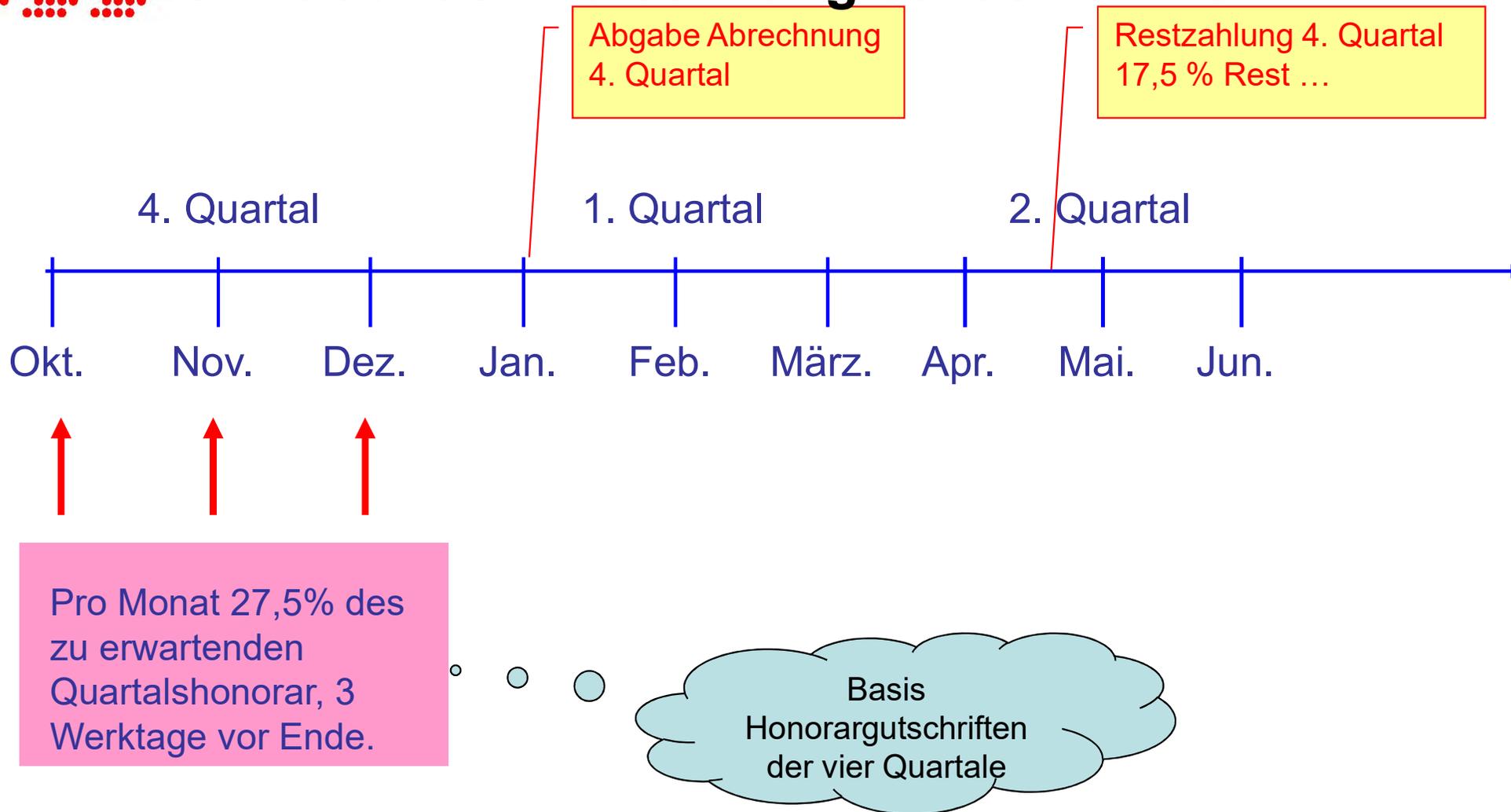
5. Ablauf der Abrechnung bei der KV Berlin

Die Aufgabe

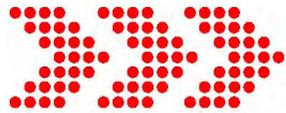
- In jedem Quartal übernimmt die KV Berlin die Abrechnung von rd. 7.300 Leistungserbringern (Vertragsärzte, Psychotherapeuten, ermächtigte Ärzte und Einrichtungen an Krankenhäuser).
- Im Durchschnitt werden 8 Mio. Behandlungsfälle zur Abrechnung eingereicht; das sind etwa 8 Mrd. Abrechnungspunkte.
- Etwa 14.000 Stammdaten (Datensätze) müssen jedes Quartal überprüft, ggf. geändert und vor dem Start der Abrechnung im Abrechnungssystem der KV Berlin freigegeben werden.
- Etwa 500 Mio. EURO werden an die Vertragsärzte als Honorargutschriften ausgeschüttet



5. Ablauf der Abrechnung bei der KV Berlin



EXKURS: Wie und wann bekommt der Arzt eigentlich sein Geld ?



5. Ablauf der Abrechnung bei der KV Berlin

Fristen

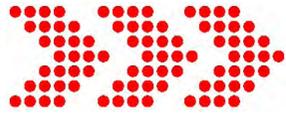
Abgabe der Abrechnungsunterlagen

Die Quartalsabrechnung muss gemäß § 26 Abs. 3 SGB X bis zum 8. Tag des Folgequartals (auch, wenn dieser Tag ein Samstag, Sonntag oder gesetzlicher Feiertag ist) bei der KV Berlin eingegangen sein!

WICHTIG:

Ab dem 1. Quartal 2020 nur noch Online-Abrechnung möglich (s. Abrechnungsordnung der KV Berlin § 4).

Sind weitere Unterlagen erforderlich (auch in Papierform) sind diese zwingend mit einzureichen.



5. Ablauf der Abrechnung bei der KV Berlin

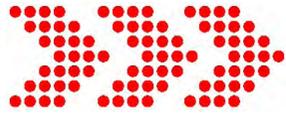
Fristen

Hinweis für Onlineabrechner:

- Eine Abgabe der Unterlagen ist auch noch im Nachhinein möglich.
- Die Online-Abrechner, die ihre Abrechnung verspätet abgeben, erhalten jedoch beim Übersenden ihrer Abrechnung den Hinweis:

„Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin hat ihre Abrechnungsunterlagen am TT.MM.JJJJ erhalten.

Wir möchten darauf hinweisen, dass hier ein Fristversäumnis vorliegt, sofern Sie keinen schriftlichen Antrag auf Fristverlängerung gestellt haben bzw. dieser nicht genehmigt worden ist. Bei einem Fristversäumnis werden Ihnen Kosten (lt. § 6 der Abrechnungsordnung der KV Berlin) für zusätzliche Verwaltungsarbeit auferlegt“



5. Ablauf der Abrechnung bei der KV Berlin

Fristen

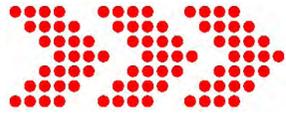
Fristversäumnis ohne Genehmigung durch den Vorstand (§ 4a Abs. 6 Abrechnungsordnung KV Berlin):

- es werden zusätzlich Verwaltungsgebühren erhoben
 - bei bis zu 500 Scheinen = 150,- Euro
 - bei über 500 Scheinen = 250,- Euro

- Die Abrechnung kann bis zum nächsten Kalendervierteljahr zurückgestellt werden

Achtung!

- Kein Anspruch auf monatliche Abschlagszahlungen
- **Sie erhalten nur ein RLV bei einer Quartalsabrechnung**



5. Ablauf der Abrechnung bei der KV Berlin

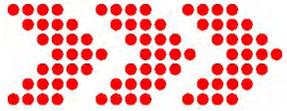
Fristen

Fristverlängerungen

- Antrag muss vor Ende der Abgabefrist; d.h. spätestens bis zum 8. Kalendertag, gestellt werden.
- Nur schriftlicher Antrag an den Vorstand der KV Berlin
- Angabe der Gründe
- Angabe, wann abgegeben werden soll

- ... jedoch nur in wirklich begründeten Einzelfällen!
(zum Beispiel: AU, Todesfall, EDV-Probleme etc.)

Wird der Grund wiederholt genannt, ist es kein Einzelfall



Die Honorarunterlagen im Einzelnen

Kontoauszug

Kontoauszug für das Quartal JJJJ-Q

Belegdatum	Belegnummer	Leistungsquartal	Betrag in EUR	Buchungstext
████████	████████	████████	3.500,00-	Förderung Weiterbildungsassis...
████████	████████	████████	3.500,00	Überweisung
████████	████████	████████	13.500,00	Überweisung
████████	████████	████████	3.500,00-	Förderung Weiterbildungsassistenten XXXX XXXX
████████	████████	████████	3.500,00	Überweisung
████████	████████	████████	13.500,00	Überweisung
████████	████████	████████	3.500,00-	Förderung Weiterbildung
████████	████████	████████	3.500,00	Überweisung
████████	████████	████████	13.500,00	Überweisung
████████	████████	████████	1.411,92-	Prozessmanagementpauschale DMP JJJJ,Brf. XX.YY.ZZ
████████	████████	████████	1.411,92	Überweisung
████████	████████	████████	46.782,21-	Honorarvergütung JJJJ-Q
████████	████████	████████	982,43	2,10 % Verwalt
████████	████████	████████	5.299,78	Überweis
Kontrollsumme			0,00	

Abschlagszahlung

Erzieltes Honorar im Quartal

Verwaltungskosten

Restanspruch im Quartal
(Honorar – Abschlagszahlungen – Verwaltungskosten)

Abschlagszahlung

Berechnung:

- anhand der Durchschnittshonorare der zuletzt abgerechneten vier Quartale.

Für neu zugelassene Ärzte:

- Scheinzahlmeldung und bereits abgerechnetes Punktzahlvolumen

Für neu zugelassene Psychotherapeuten:

- Meldung der bereits genehmigten Stunden an das Arztkontokorrent

Termin:

- Die Abschlagszahlung erfolgt am drittletzten Bankarbeitstag des Monats.

Honorarbescheid

Honorarbescheid für das Quartal Q/JJJJ

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit überreichen wir Ihnen die Honorarunterlagen des Quartals Q/JJJJ .
Ihr Gesamthonorar gliedert sich wie folgt auf:

Honorar Gesetzliche Krankenversicherung	366.701,96 €
Honorar Sonstige Kostenträger	4.219,57 €
Gesamthonorar	370.921,53 €

Die Quartalsquoten für das gegebenenfalls vorhandene Restvolumen je Teilnehmer aus der RLV-Berechnung lauten wie folgt:

Hausarzt:

27,939 %

Abstaffelung für RLV überschreitenden Betrag (aus 100 € werden 27,94 €)



Neuberechnung RLV-Volumen (Bereinigung Selektivvertrag)

AG ¹⁾	QZV-Nr. ²⁾	Anzahl Behandlungsfälle je Arzt	RLV- bzw. QZV-Fallwert der AG in €	Fallwertfaktor	Tätigkeitsumfang ³⁾	durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe	durchschnittliche Fallzahl nach Tätigkeitsumfang	Anzahl Fälle zu 100% des Fallwerts	Anzahl Fälle zu 75% des Fallwerts	Anzahl Fälle zu 50% des Fallwerts	Anzahl Fälle zu 25% des Fallwerts	Altersfaktor	Arztindividuelles RLV in €	Arztindividuelles QZV in €
01	0	525,99	41,19	1,00	0,75	900,00	675,00	525,99	0,00	0,00	0,00	0,9233	20.001,69	
01	30	525,99	0,12	1,00										61,33
01	48	525,99	1,28	1,00										673,11
01	56	8,00	15,54	1,00										124,29
01	60	525,99	0,20	1,00										104,09

- 1) AG = Arztgruppen-Nr.: Sollten für einen Leistungserbringer (LANR) in Tabelle 2 keine Werte aufgeführt sein, dann ist diese LANR einer Arztgruppe zugeordnet, für die keine Regelleistungsvolumina berechnet werden.
- 2) QZV = Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen; QZV-Nr. 0 = RLV
- 3) Anteil am gesamten Tätigkeitszeitraum (Quartal) zur Ermittlung der durchschnittlichen Fälle je Arztgruppe
- 4) Gemäß Anlage 7 HVM ab Quartal III/2016. Ermittlung des Bereinigungsbetrages ist in Tabelle 3 dargestellt.

Ergebnis in €	20.001,69	962,82
Zuschlag nach Quotierung in €		2.000,17
RLV-/QZV-Honorarvolumen in € vor Bereinigung		22.964,68
abzügl. Bereinigungsbetrag ⁴⁾ gemäß Tabelle 3 in €		28,63
RLV-/QZV-Honorarvolumen in € nach Bereinigung		22.936,05

Krankenkasse	Selektivvertrag	Bereinigungsbetrag RLV-/QZV-Vergütungsvolumen in €	Arztfälle AG VJQ	Bereinigungsfaktor RLV/QZV je Arztfall AG	Arztfälle LANR VJQ	Bereinigungsbetrag RLV-/QZV LANR in €
AOK Nordost (72101)	§ 73b SGB V HzV Berlin (2222222)	57.052,99	1.993	28,6267	1	28,63
Summe						28,63

Nebenbestimmungen

Vereinigung Berlin 

Wichtig ! **Nebenbestimmung zum Honorarbescheid** **des Quartals 4/2018**

Dieser Honorarbescheid ist teilweise vorläufig. Die den nachfolgenden Leistungen zugrunde gelegten Vergütungen sind nur vorläufig, so dass gem. § 106d Abs. 1, Abs. 2 SGB V i. V. m. § 45 Abs. 4 Satz 1 BMV im Wege der sachlich – rechnerischen Berichtigung eine nachträgliche Neufestsetzung des Honoraranspruchs zu Ihren Gunsten oder zu Ihren Ungunsten erfolgen kann.

- **Der Bewertungsausschuss hat in seiner 436. Sitzung die Anhebung der Bewertung für psychotherapeutische Leistungen des Kapitels 35.2 EBM beschlossen. Da diese Anhebung der Bewertungen bei der Festsetzung des Honorars nicht mehr berücksichtigt werden konnten, stehen diese bis zu einer Korrektur unter Vorbehalt.**

Regelleistungsvolumen

Praxis mit Ärzten eines Versorgungsbereichs

Berechnung Regelleistungsvolumen (RLV)

Berücksichtigung der Regelungen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 SGB V

Hausärztlicher Bereich

1. Das Ihrer Praxis zugewiesene Hausarztregelleistungsvolumen (RLV) inkl. mögliche QZV ▪ Wenn Wert > 0 siehe Tabelle 1	145.315,94 €
2. Bereinigungsbetrag durch Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)	0,00 €
3. Das neu zugewiesene Hausarztregelleistungsvolumen nach Bereinigung ▪ Zeile 1 - Zeile 2	145.315,94 €
4. Das hausärztlich angeforderte Regelleistungsvolumen (RLV) inkl. mögliche QZV	147.213,24 €
5. Überschreitung des Regelleistungsvolumens inkl. mögliche QZV ▪ Zeile 4 - Zeile 3	1.897,30 €

Regelleistungsvolumen

BAG mit Ärzten beider Versorgungsbereiche

Fachärztlicher Bereich

1. Das Ihrer Praxis zugewiesene Facharztregelleistungsvolumen (RLV) inkl. mögliche QZV ▪ Wenn Wert > 0 siehe Tabelle 1	66.248,83 €
2. Bereinigungsbetrag durch Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)	327,51 €
3. Das neu zugewiesene Facharztregelleistungsvolumen nach Bereinigung ▪ Zeile 1 - Zeile 2	65.921,32 €
4. Das fachärztlich angeforderte Regelleistungsvolumen (RLV) inkl. mögliche QZV	41.792,74 €
5. Unterschreitung des Regelleistungsvolumens inkl. mögliche QZV ▪ Zeile 3 - Zeile 4	24.128,58 €

Hausärztlicher Bereich

1. Das Ihrer Praxis zugewiesene Hausarztregelleistungsvolumen (RLV) inkl. mögliche QZV	61.741,92 €
--	-------------

Regelleistungsvolumen

KTFG ¹⁾	RLV-Budget vor Bereinigung durch TSVG in Euro ²⁾	Angeforderte TSVG-Leistungen des RLV in Euro	Arztgr.-spezifische Auszahlungsquote in Prozent	Bereinigungsbeitrag durch das TSVG in Euro	RLV nach Bereinigung in Euro
2	3	4	5	6	7
		Abrechnung	Abrechnung	Spalte 4 x 5	Spalte 3 - 6
er Bereich					
23	66.248,83	356,38	0,9190	327,51	65.921,32
te mit Bereinigung durch TSVG:				327,51	65.921,32

Rechnungszusammenstellung

1. Leistungen innerhalb MGV: Regelleistungsvolumen (RLV/QZV)
2. Leistungen innerhalb MGV: Mengenbegrenzende Maßnahmen
3. Leistungen innerhalb MGV: Sonstige Leistungen
- 4. Leistungen außerhalb morbiditätsbedingter Gesamtvergütung**
- 5. Leistungen außerhalb MGV- TSVG**
- 6. Leistungen außerhalb MGV / Regionale Sonderverträge**
7. Honorar Gesetzliche Krankenversicherung
- 8. Sonstige Kostenträger**
- 9. Postbeamtenkrankenkasse A**
10. Gesamthonorar

Rot = EGV



Rechnungszusammenstellung

Leistungen innerhalb MGV: Regelleistungsvolumen(RLV/QZV)	
Leistungen innerhalb des RLV und ggf. der QZV für Hausärzte	17.897,41 €
Probatorische Sitzung (nicht aussch. psychotherap. tätig)	133,18 €
Hausärztliches Gespräch	13.876,70 €
Hausärztliche Versichertenpauschale	113.961,80 €
Bereichssumme Leistungen innerhalb MGV: Regelleistungsvolumen(RLV/QZV)	145.869,09 €

Regelleistungsvolumen

Berechnung Regelleistungsvolumen (RLV)

Berücksichtigung der Regelungen zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 und 8 SGB V

Hausärztlicher Bereich

1. Das Ihrer Praxis zugewiesene Hausarztregelleistungsvolumen (RLV) inkl. mögliche QZV ▪ Wenn Wert > 0 siehe Tabelle 1	145.315,94 €
2. Bereinigungsbetrag durch Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)	0,00 €
3. Das neu zugewiesene Hausarztregelleistungsvolumen nach Bereinigung ▪ Zeile 1 - Zeile 2	145.315,94 €
4. Das hausärztlich angeforderte Regelleistungsvolumen (RLV) inkl. mögliche QZV	147.213,24 €
5. Überschreitung des Regelleistungsvolumens inkl. mögliche QZV ▪ Zeile 4 - Zeile 3	1.897,30 €

Die Quartalsquoten für das Berechnung lauten wie folgt

Hausarzt: 27,939 %

$$1897,30 \text{ €} * 0,27939 = 530,08 \text{ €}$$

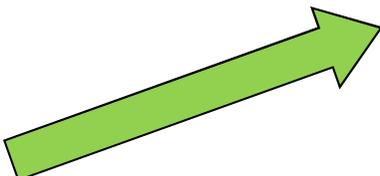
$$145.315,94 \text{ €} + 530,08 \text{ €} = 145.846,03 \text{ €}$$

Rechnungszusammenstellung

Leistungen innerhalb MGV: Regelleistungsvolumen(RLV/QZV)	
Leistungen innerhalb des RLV und ggf. der QZV für Hausärzte	17.897,41 €
Probatorische Sitzung (nicht aussch. psychotherap. tätig)	133,18 €
Hausärztliches Gespräch	13.876,70 €
Hausärztliche Versichertenpauschale	113.961,80 €
Bereichssumme Leistungen innerhalb MGV: Regelleistungsvolumen(RLV/QZV)	145.869,09 €

$$1897,30 \text{ €} * 0,27939 = 530,08 \text{ €}$$

$$145.315,94 \text{ €} + 530,08 \text{ €} = 145.846,03 \text{ €}$$



Rundungsdifferenzen



Rechnungszusammenstellung

Leistungen außerhalb morbiditätsbedingter Gesamtvergütung	
Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (Vorsorge: Kind/Frau/Mann/Haut und Mu-Vo)	4.897,30 €
Substitutionsbehandlung (Kapitel 1.8)	122.162,38 €
Wegepauschalen 40220 - 40230 sowie 40240 und 40260	356,87 €
Homöopathie	372,50 €
Impfungen	3.334,43 €
Laborpauschalen i.Z. mit präventiven Leistungen Kap. 32.2.8 EBM	54,00 €
Zusatzpauschalen bzw. Zuschläge	4.017,59 €
Wegepauschalen für Leichenschau	1.373,25 €
Leistungen im Rahmen der Selektivverträge (NVI) - § 73b SGB V	258,28 €

Rechnungszusammenstellung

Leistungen innerhalb MGV: Mengenbegrenzende Maßnahmen

Laboruntersuchungen Kapitel 32	37,02 €
Kapitel 1.4 Besuche (01410, 01413 und 01415)	321,16 €
Zuschlag hausärztl. Besuche für Berliner Versicherte	7,28 €
Bereichssumme Leistungen innerhalb MGV: Mengenbegrenzende Maßnahmen	365,46 €



Rechnungszusammenstellung

Quartalspunktwerte nach Versorgungsbereichen Quartal 3/2019

Hausarzt (HA) / Facharzt (FA)	Arztgruppe AG (vgl. RLV-Bescheid)	Ärzte	Leistungsbeschreibung	Vergütungs-punktwert
HA/FA		alle Ärzte	Bundesweiter Orientierungspunktwert GKV Regionaler Vergütungspunktwert regionale Euro-Gebührenordnung Berlin	10,8226 Cent 10,8226 Cent
Leistungen innerhalb der MGV mit mengenbegrenzenden Maßnahmen gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses, Honorarvertrag KV Berlin und HVM der KV Berlin außerhalb RLV:				
HA/FA		alle Ärzte	ÄBD und Erste Hilfe inkl. Labor-Notdienst	10,8226 Cent
HA/FA		alle Ärzte	Labor-Leistungen - Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001)	10,8226 Cent
FA		Fachärzte	Labor-Leistungen - Laborgrundpauschale (GOPn 12210 und 12220)	9,6321 Cent
HA/FA		alle Ärzte	übrige Laborleistungen EBM-Kapitel 32 ¹⁾	89,00%
HA		Hausärzte	Leistungen geriatrische Versorgung, allg. Sozialpädiatrie - GS	8,0000 Cent ¹⁾
HA	AG 01 bis 07	Hausärzte	BVV Besuche 01410, 01413, 01415	10,8226 Cent
HA	AG 01	Allgemeinarzt, Hausärztliche Internisten	BVV dringende Besuche GOPn 01411 und 01412	10,8226 Cent
HA	AG 65	ausschließlich psychotherapeutisch tätige Hausärzte (90%)	nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (außerhalb EBM-Abschnitt 35.2)	7,4061 Cent ¹⁾
HA	AG 73	Pflegeheime	BVV Leistungen Pflegeheime	10,8226 Cent
HA	AG 01	Allgemeinarzt, Hausärztliche Internisten	NAEPA GOPn 03060, 03061, 03062, 03063, 03064, 03065	10,8226 Cent
HA	AG 01 bis 07 und 98	Hausärzte	Hausbesuchsleistungen durch den ÄBD zu Sprechstundenzeiten	10,8226 Cent
FA		Fachärzte	genetisches Labor ¹⁾	7,8240 Cent
FA		Fachärzte	Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung - PFG	6,8600 Cent
FA		Fachärzte	EBM-Kapitel 19 bei Probeneinsendungen	7,8379 Cent
FA		Fachärzte	sonstige belegärztliche Leistungen	10,8226 Cent
FA	AG 08 bis 39	Fachärzte	BVV Besuche 01410, 01413, 01415	9,1436 Cent
FA	AG 51 bis 52	Labordiagnostik, Pathologen, Strahlentherapeuten	BVV sonstige Leistungen Labordiagnostik, Pathologen, Strahlentherapeuten	10,8226 Cent

Rechnungszusammenstellung

Neu seit dem 2. Quartal 2019

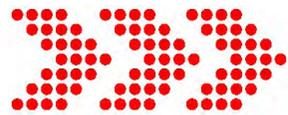
Leistungen außerhalb MGV - TSVG	
TSS-Terminfall	3.738,04 €
Hausarzt-Vermittlungsfall	5.053,89 €
Bereichssumme Leistungen außerhalb MGV - TSVG (nach Umsteuerung der MGV-Leistungen)	8.791,93 €

Rechnungszusammenstellung

Gesamthonorar	
Honorar Gesetzliche Krankenversicherung	376.386,15 €
Honorar Sonstige Kostenträger	4.057,61 €
Gesamthonorar (Summe)	380.443,76 €

Ausgehend vom Gesamthonorar von 380.443,76 € werden Ihnen **3,0 % Verwaltungskosten (inklusive 0,62 % Sicherstellungsumlage)** berechnet.

Abrechnungsart	allgemeiner VWK-Satz	Sicherstellungsumlage
Online-Abrechnung	1,78%	0,62%
ADT-Abrechnung	2,38%	0,62%
Manuell (nur ABD)	3,18%	0,62%
Dialysesachkosten	0,20%	-
Dialysesachkosten (KfH)	0,50%	-



Sachlich-rechnerische Berichtigung

Sachlich-rechnerische Berichtigung

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus Ihrer Abrechnung konnten aus nachstehenden Gründen folgende Leistungen nicht entsprechend Ihren Eintragungen anerkannt werden:

Quartal: **JJJJQ**

LANR: **9999999 Max Mustermann**

Kassen-Nr.	Ktr	Ab	Bh.	Fall (KV)/ Vers.stat.	eGK/o. Patientename praxisinterne Patientennummer ¹	Häufigkeit zu-/abges. (+/-)	Berichtig.- kürzel	Wertangabe (Punkte/Euro)
02605	00	00	A	31099829R		-03221	SB0320	-40,0P

SB0320

Die Chronikerpauschalen sind nur abrechnungsfähig wenn eine kontinuierliche Behandlung vorliegt. Von einer kontinuierlichen Behandlung ist auszugehen, wenn in den letzten vier Quartalen wegen der selben gesicherten chronischen Erkrankung jeweils mindestens in drei dieser Quartale ein Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. In mindestens zwei Quartalen muss dies ein persönlicher APK gewesen sein.

Wirtschaftlichkeitsbonus

Laborwirtschaftlichkeitsbonus - GOP 32001 ab 2/2018

**gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner
412. Sitzung sowie nach Abschnitt 32.1 EBM
(EK/PK)**

Wirtschaftlichkeitsbonus

Begrenzende Fallwerte je Arztgruppe

Kennnummernsystematik

Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus (WIBO)

Wirtschaftlichkeitsbonus

- je Arztgruppe gibt es einen oberen und unteren Fallwert
- für Praxen mit mehreren Ärzten wird der obere und untere Fallwert individuell errechnet

Wirtschaftlichkeitsbonus

Arztgruppenspezifische untere und obere begrenzende Fallwerte

Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts	Arztgruppe	Unterer begrenzender Fallwert in Euro	Oberer begrenzender Fallwert in Euro
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	1,60	3,80
4	Kinder- und Jugendmedizin	0,90	2,40
7	Chirurgie	0,00	0,40
8	Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	1,00	2,60
8	Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnen	3,90	60,80
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0,10	0,80
10	Dermatologie	0,50	2,30
11	Humangenetik	0,00	2,80
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP	1,20	4,60

Wirtschaftlichkeitsbonus

- Bis zum 2. Quartal 2018 reichte die Kennzeichnung des Abrechnungsscheins mit einer Kennnummer und sämtliche Laborleistungen wurden für die Ermittlung des WIBO nicht berücksichtigt
- jetzt ist zu jeder Kennnummer ein Ziffernkranz definiert
- nur die Leistungen die im Ziffernkranz zur Kennnummer genannt werden, werden in der Ermittlung nicht berücksichtigt
- es können je Behandlungsfall mehrere Kennnummern angesetzt werden

Wirtschaftlichkeitsbonus

Untersuchungsindikation	Kennnummer	Ausgenommene GOPen
Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie	32011	32112; 32113; 32115; 32120; 32203; 32208; 32212; 32213; 32214; 32215; 32216; 32217; 32218; 32219; 32220; 32221; 32222; 32228
Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie	32012	32066; 32068; 32070; 32071; 32120; 32122; 32155; 32156; 32157; 32159; 32163; 32168; 32169; 32324; 32351; 32376; 32390; 32391; 32392; 32394; 32395; 32396; 32397; 32400; 32446; 32447; 32527

Wirtschaftlichkeitsbonus

Wie wird gerechnet?



Wirtschaftlichkeitsbonus

Die Berechnung kann in 3 Schritte untergliedert werden.

1. die Bestimmung der begrenzenden Fallwerte und die Wertigkeit der GOP 32001 nach EBM 32.1.4
2. die Berechnung des arztpraxisspezifischen Fallwertes nach Abschnitt 32.1.2 EBM
3. die Bestimmung des Wirtschaftlichkeitsfaktors nach Abschnitt 32.1.4 EBM und die Vergütung des Wirtschaftlichkeitsbonus

Wirtschaftlichkeitsbonus

	Arztgruppe Hausärzte	Wert
1.1	Unterer begrenzender Fallwert in Euro	1,60 €
1.2	Oberer begrenzender Fallwert in Euro	3,80 €
1.3	Bewertung der GOP 32001	19 Punkte

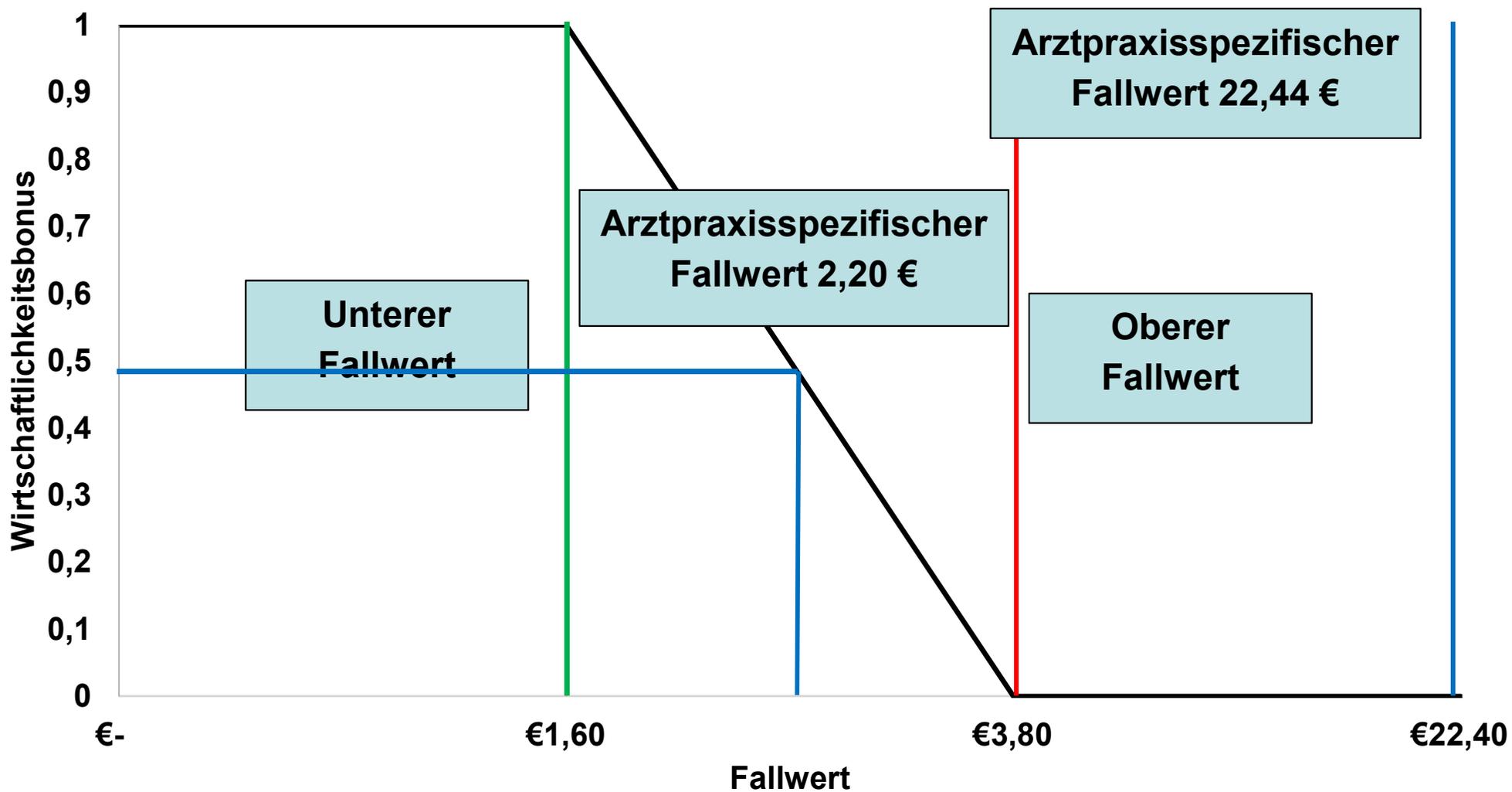
Wirtschaftlichkeitsbonus

	Arztgruppe Hausärzte	Wert
2.1	eigenerbrachte Laborleistungen	1.764,30 €
2.2	veranlasste und bezogene Laborleistungen (Muster 10 und 10a)	69.302,55 €
2.5	Behandlungsfälle (nach Abschnitt 32.1.2 EBM)	3.167

Wirtschaftlichkeitsbonus

	Arztgruppe Hausärzte	Wert
2.3	berechnungsrelevante Laborleistungen	71.066,85 €
2.5	Behandlungsfälle (nach Abschnitt 32.1.2 EBM)	3.167
Berechnungsformel 2.3 / 2.5		
2.6	Individueller Fallwert der Arztpraxis	22,44 €

Wirtschaftlichkeitsbonus



Wirtschaftlichkeitsbonus

Bewertung Wirtschaftlichkeitsbonus der GOP 32001 bei Hausärzte	19 Punkte
multipliziert	X
Wirtschaftlichkeitsfaktor	0,0
multipliziert	X
Anzahl Behandlungsfälle	3.167
multipliziert	X
Orientierungspunktwert 2019	0,108226
	=
Wirtschaftlichkeitsbonus in EURO	0 €

Wirtschaftlichkeitsbonus

Bewertung Wirtschaftlichkeitsbonus der GOP 32001 bei Hausärzte	19 Punkte
multipliziert	X
Wirtschaftlichkeitsfaktor	0,5
multipliziert	X
Anzahl Behandlungsfälle	3.167
multipliziert	X
Orientierungspunktwert 2019	0,108226
	=
Wirtschaftlichkeitsbonus in EURO	3256,14 €

Wirtschaftlichkeitsbonus

	Arztgruppe Hausärzte	Wert
3.1	Wirtschaftlichkeitsfaktor	0,0
3.2	Bewertung GOP 32001 mit Wirtschaftlichkeitsfaktor	0,0
3.3	Häufigkeit Wirtschaftlichkeitsbonus (BHF)	3.167
3.4	3.2 x 3.3	0,0

Wirtschaftlichkeitsbonus

Bei Praxen die sich aus mehreren Ärzten zusammensetzen, wird ein praxisspezifischer oberer und unterer begrenzender Fallwert sowie die Bewertung der GOP 32001 ermittelt.



Wirtschaftlichkeitsbonus

	Arztfälle je Arzt (nach Abschnitt 32.1.2 EBM)	unterer begrenzender Fallwert	oberer begrenzender Fallwert	Bewertung der GOP 32001 in Punkten
Chirurg	1.000	0,00 €	0,40 €	3
Hausarzt	500	1,60 €	3,80 €	19
Urologe	500	2,40 €	7,10 €	15
arztpraxisspezifisch (nach Abschnitt 32.1.5 EBM)		1,33 €	3,90 €	13,33

Wirtschaftlichkeitsbonus

		A	B	C	D
		Arztfälle je Arzt (nach Abschnitt 32.1.2 EBM)	unterer begrenzen der Fallwert	Berechnung	unterer begrenzen der Fallwert
1.	Chirurg	1.000	0,00 €	1.A x 1.B	0 €
2.	Hausarzt	500	1,60 €	2.A x 2.B	800 €
3.	Urologe	500	2,40 €	3.A x 3.B	1.200 €
4.	Gesamt				2.000 €
5.	arztpraxisspezifisch (nach Abschnitt 32.1.5 EBM)	Behandlungsfälle 1.500		4.D / 5.A	1,33 €

Wirtschaftlichkeitsbonus

		A	B	C	D
		Arztfälle je Arzt (nach Abschnitt 32.1.2 EBM)	oberer begrenzen der Fallwert	Berechnung	oberer begrenzen der Fallwert
1.	Chirurg	1.000	0,40 €	1.A x 1.B	400 €
2.	Hausarzt	500	3,80 €	2.A x 2.B	1.900 €
3.	Urologe	500	7,10 €	3.A x 3.B	3.550 €
4.	Gesamt				5.850 €
5.	arztpraxisspezifisch (nach Abschnitt 32.1.5 EBM)	Behandlungsfälle 1.500		4.D / 5.A	3,90 €

Wirtschaftlichkeitsbonus

		A	B	C	D
		Arztfälle je Arzt (nach Abschnitt 32.1.2 EBM)	Bewertung der GOP 32001	Berechnung	Bewertung der GOP 32001
1.	Chirurg	1.000	3 Punkte	1.A x 1.B	3.000
2.	Hausarzt	500	19 Punkte	2.A x 2.B	9.500
3.	Urologe	500	15 Punkte	3.A x 3.B	7.500
4.	Gesamt				20.000
5.	arztpraxisspezifisch (nach Abschnitt 32.1.5 EBM)	Behandlungsfälle 1.500		4.D / 5.A	13,33 Punkte

Psychotherapie-Zuschlag

Psychotherapie-Zuschlag

Zuschlag zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen gemäß Kap. 30.11, 35.1, 35.2 Nr. 2 bis Nr. 5 EBM nach § 87 Abs. 1 SGB V

1.	Tätigkeitsumfang des Arztes bzw. Therapeuten	1,00
2.	Anforderung der GOPen gem. Kap. 30.11 und 35 EBM	
2.1.	Mindestpunktzahl für Zuschläge (Zeile 1 x 178.407,0 Punkte)	178.407,0 Punkte
2.2.	Obergrenze der Anforderung (Zeile 1 x 416.283,0 Punkte)	416.283,0 Punkte
2.3.	Die Gesamtpunktzahl der Anforderung (Summe der Punkte Primär- und Ersatzkassen)	15.682,0 Punkte



Psychotherapie-Zuschlag

3. **Quote für Zuschläge** 0,000000
- gem. EBM werden die folgenden Konstellationen unterschieden:
- wenn Zeile 2.3 < Zeile 2.1 dann ist die Quote = „0“
 - oder wenn Zeile 2.1 < Zeile 2.3 < (2 x Zeile 2.1), dann
= $\frac{\text{Zeile 2.3} - \text{Zeile 2.1}}{\text{Zeile 2.3}}$
 - oder wenn $(2 \times \text{Zeile 2.1}) \leq \text{Zeile 2.3}$, dann*
= $\frac{\text{Zeile 2.1} + 0,5 \times (\text{Minimum von } [\text{Zeile 2.3 oder Zeile 2.2}] - 2 \times \text{Zeile 2.1})}{\text{Zeile 2.3}}$
4. **Anforderung der Zuschläge vor Quotierung** 2.830,0 Punkte
(Alle Kostenträger, GOPen gem. Kap. 35 EBM)
5. **Anerkannte Zuschläge nach Quotierung** 0,0 Punkte
(Alle Kostenträger, GOPen gem. Kap. 35 EBM)
([Zeile 3 x Zeile 4] die Quotierung erfolgt pro Leistung mit einer Aufrundung)



GOP-Statistik

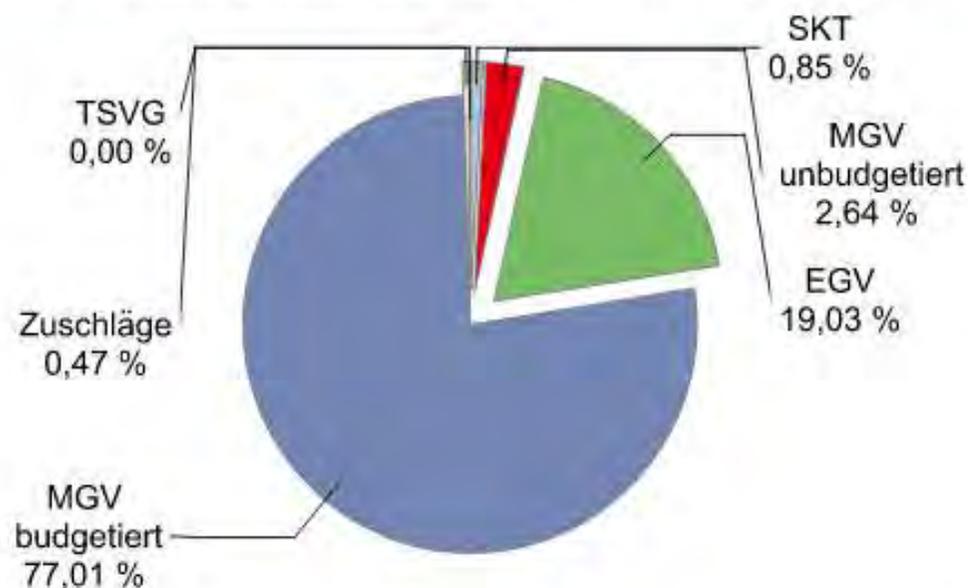
Prinarkasse / Ersatzkasse

LG ¹⁾	GOP	Art ²⁾	Fälle je GOP	Häufigkeit je GOP	Praxis Häufigkeit auf 100 Fälle	Vergl.gruppe Häufigkeit VG auf 100 Fälle	Wertigkeit	Wertigkeit nach Kürzungen ³⁾	Gesamt- volumen
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
01/00	03111	GRÜN	248	248	40,52	39,25	880,0	880,0	218.240,0
01/00	03112	GRÜN	363	363	59,31	28,67	1.020,0	1.020,0	370.260,0
01/00	03121	GRÜN	1	1	0,16	0,70	440,0	440,0	440,0
01/00	03212	GRÜN	356	356	58,17	46,51	495,0	495,0	176.220,0
02/00	01410	ROSAROT	41	71	11,60	4,35	600,0	600,0	42.600,0
02/00	01412	ROSAROT	1	1	0,16	0,18	1.770,0	1.770,0	1.770,0
02/00	01413	ROSAROT	93	424	69,28	5,56	300,0	300,0	127.200,0
02/00	01415	ROSAROT	3	3	0,49	0,57	1.545,0	1.545,0	4.635,0
02/00	91410A	ROT	40	70	11,44	4,18	600,0	600,0	42.000,0
02/00	91410C	ROT	1	1	0,16	0,18	1.770,0	1.770,0	1.770,0
02/00	91410D	ROT	91	415	67,81	5,16	300,0	300,0	124.500,0
02/00	91410E	ROT	3	3	0,49	0,54	1.545,0	1.545,0	4.635,0
02/00	91411A	ROT	1	1	0,16	0,17	600,0	600,0	600,0
02/00	91411D	ROT	2	9	1,47	0,36	300,0	300,0	2.700,0
04/00	01620	GRÜN	1	1	0,16	0,19	85,0	85,0	85,0
04/00	01621	GRÜN	1	1	0,16	0,41	125,0	125,0	125,0
04/00	01622	GRÜN	4	4	0,65	0,36	235,0	235,0	940,0
06/00	01732	ROT	78	78	12,75	6,19	855,0	855,0	66.690,0

Honorarbericht

Hausärztlicher Versorgungsbereich (ohne Institute)

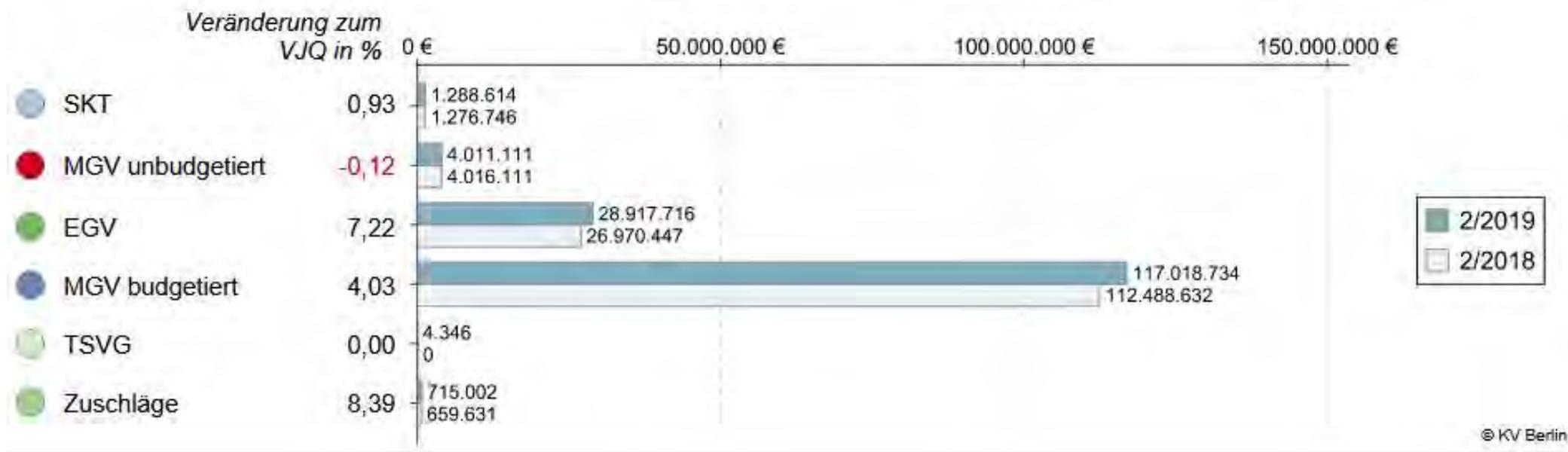
Umsatz der Gruppe nach Leistungsbereich



		Veränderung zum VJQ in %
Anzahl Ärzte (nach Köpfen)	2.996	1,56
Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang	2.692,75	1,28
Gesamthonorar in €	151.955.522	4,50
Honorar je Arzt in € (nach Zulassungs- bzw. Tätigkeitsumfang)	56.431	3,18
Auszahlungsquote GESAMT in %	91,79	1,07
Auszahlungsquote MGV in %	89,80	1,29
Arztfälle	2.576.455	1,80

© KV Berlin

Honorarbericht



- https://www.kvberlin.de/20praxis/30abrechnung_honorar/honorarbericht_2019_q_2.pdf

Fortbildungspflicht



Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masowestraße 6A, 10207 Berlin
PERSÖNLICH/VERTRAULICH

Max Mustermann

Abrechnung und Honorarverteilung
Ansprechpartner: Service-Center
Tel.: (030) 3 10 03 - 999
Fax: (030) 3 10 03 - 900
service-center@kvberlin.de

BSNR: 729999999
LANR: 000000000

Datum des Postausgangs

**Honorarkürzung bei Nichterfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V
Quartal Q/JJJJ**

Sehr geehrte Damen und Herren,

bis zum 30.06.2009 waren erstmals alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten, die bereits vor dem 01.07.2004 zugelassen waren, zum Nachweis einer Fortbildung gemäß § 95d SGB V im Umfang von mindestens 250 Fortbildungspunkten gegenüber Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung verpflichtet.

Dieser Fortbildungsnachweis ist grundsätzlich durch ein Zertifikat der Ärztekammer nachzuweisen.

Ärzte und Psychotherapeuten, die bis zum Ablauf des Nachweiszeitraumes die vorgeschriebenen Fortbildungen nicht oder nicht vollständig nachweisen können, müssen gemäß Gesetz mit Sanktionen rechnen. Dies bedeutet, dass die KV'en verpflichtet sind, das Honorar der ersten vier Quartale, die auf den Nachweiszeitraum folgen, um 10% und für die darauffolgenden Quartale um 25% zu kürzen. Parallel hierzu haben die Ärzte und Psychotherapeuten zwei Jahre Zeit, ihre Fortbildung nachzuholen. Die nachgeholt Fortbildung wird auf den folgenden Fünfjahreszeitraum nicht angerechnet. Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wird.

Erbringt ein Vertragsarzt, oder Psychologischer Psychotherapeut, oder Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut den Fortbildungsnachweis nicht spätestens zwei Jahre nach Ablauf des Fünfjahreszeitraums, soll die Kassenärztliche Vereinigung unverzüglich gegenüber dem Zulassungsausschuss einen Antrag auf Entziehung der Zulassung stellen. Wird die Zulassungsentziehung abgelehnt, endet die Honorarkürzung nach Ablauf des Quartals, in dem der Vertragsarzt, oder Psychologischer Psychotherapeut, oder Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut den vollständigen Fortbildungsnachweis des folgenden Fünfjahreszeitraums erbringt (siehe hierzu auch § 95d SGB V).

Fortbildungspflicht

In Bezug auf o.g. Ausführungen mussten wir nach Stand unserer Aktenlage feststellen, dass Sie Ihre Fortbildung nicht /- bzw. nicht vollständig nachweisen konnten.

Die Kürzung betrifft ausschließlich die ambulant angeforderten Leistungen der Primär- und Ersatzkassen. Des Weiteren sind bei der Bildung des Honorars, welches relevant für die 10%-Kürzung ist, nicht berücksichtigt worden, die Leistungen des Laborkapitals, sämtliche Kostenpauschalen und Sachkosten, sowie Sonderverträge (wie z.B. DMP's, Home Care), die Praxisgebühr und die Kosten für Radionuklid.

Unter den genannten Aspekten ergibt sich für Sie ein kürzungsrelevantes Honorar in Höhe von

LANR	Honorar	Kürzung in %	Kürzung in €
000000000	14.975,30 €	%25,00	3.743,90 €
Praxis-Gesamt			14.975,30 €
davon Kürzung i.S. § 95d SGB V			3.743,90 €
zuzügl. 2,10% Verwaltungskosten			76,62 €
Honorarkürzung Gesamt:			3.665,28 €

Die Kürzung in Höhe von 3.665,28 € wird auf Ihrem Honorarkonto verbucht und ist auf Ihrem Kontoauszug Q/JJJJ dargestellt.



Elektronischer Honorarbescheid

Anmeldung zum elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid

Hiermit erkläre ich meine Teilnahme an der Online Initiative „elektronischer Versand des Honorarbescheides“ der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

Mit der freiwilligen Teilnahme an der Initiative erhalte ich den Kontoauszug und den Honorarbescheid über das Online Portal. Mit meinen Zugangsdaten in Verbindung mit dem mir zugeordneten Passwort kann ich den Ordner zum Abrechnungsquartal öffnen und die Daten bei Bedarf als PDF-Dateien downloaden. Über den Zeitpunkt der Hinterlegung werde ich per Email von der KV Berlin unterrichtet. Der Honorarbescheid gilt am Tag nach dem Abruf als bekannt gegeben. Die alten Honorarunterlagen können weiterhin im Archiv eingesehen werden.

In diesem Zusammenhang verzichte ich auf die postalische Zusendung aller Unterlagen zum Honorarbescheid. Der Widerruf der Teilnahmeerklärung hat schriftlich zu erfolgen und wird zum nächsten Abrechnungsquartal wirksam.

Den Verlust der Zugangsinformationen werde ich unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin melden, damit diese für meine Zugangsdaten ein neues Passwort generieren kann. Die KV Berlin haftet nicht für die missbräuchliche Nutzung des Online Zugangs.

Teilnahme: bestätigen

senden

Aktuell liegt die folgende E-Mail-Adresse für den Versand vor: online-abrechnung@kvberlin.de
Die E-Mail-Adresse können Sie [hier](#) ändern.



Elektronischer Honorarbescheid

- Einstiegsseite
- **Dokumente abrufen**
- Abrechnung senden
- el. Sammelerklärung
- Abrechnung Status
- Abrechnung verwalten
- Test-Abrechnung
- Test-Abrechnung verw.
- Eigene Daten
- Passwort ändern
- Chef-Modus
- Telematik Infrastruktur
- Sprechzeiten
- Vertretungen
- weitere Anwendungen
- Dienstplanung ABD
- Veranstaltungen
- Umfrage Sonderbedarf
- Umfrage Grippeimpfstoff
- Fallkonferenzen
- Abmelden

Dokumentauswahl

Liste verfügbarer Dokumente zu: BSNR 729999900, Quartal 20191

Durch den erstmaligen Download des elektronischen Honorarfestsetzungsbescheid lösen Sie die rechtswirksame **Zustellung** des Bescheides und den Beginn der **Widerspruchsfrist** aus.
Anschließend können Sie den Download beliebig oft wiederholen, dies hat keinen Einfluss auf die Widerspruchsfrist.
In der untenstehenden Tabelle sind die zum Honorarfestsetzungsbescheid gehörigen Einzeldokumente farblich markiert. Bitte beachten Sie, dass die Zustellung nur durch den Download der Datei mit der Dokumenten-Zusammenstellung bewirkt wird, nicht jedoch durch den Download der Einzeldokumente.

[eHFB herunterladen](#)

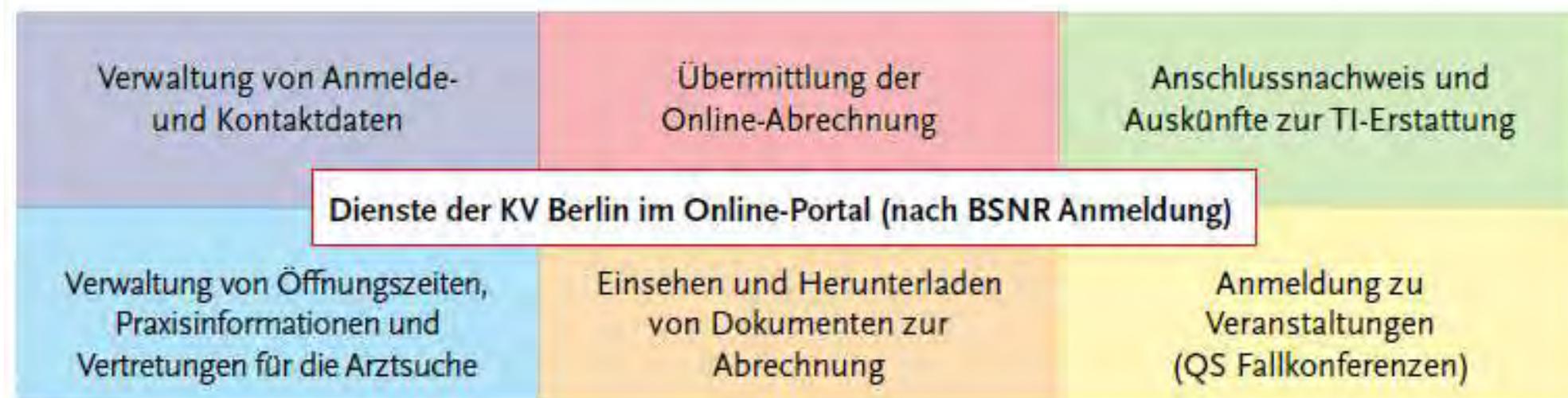
	Beschreibung	Zusatz	Download
	Empfangsbestätigung für eingereichte Abrechnungsunterlagen		herunterladen
eHFB	Erweiterte GOP-Statistik		herunterladen
eHFB	Sachlich Rechnerische Berichtigung der Abrechnung		herunterladen
eHFB	Laborgrundpauschale	Übersicht Laborgrundpauschale	herunterladen
eHFB	Schmerztherapie		herunterladen
eHFB	Dialysesachkosten		herunterladen
eHFB	Leistungen durch Qualifizierte Nichtärztliche Praxisassistenten		herunterladen
eHFB	E-Arztbrief (GOP 86900)		herunterladen
eHFB	Videosprechstunde (GOP 01450)		herunterladen

[Als .zip-Datei herunterladen](#)

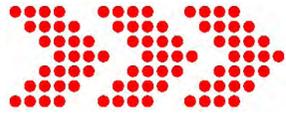
[Zurück zur Quartalsauswahl](#)



Elektronischer Honorarbescheid



https://www.kvberlin.de/20praxis/80service/55onlinedienste/portal_anleitung.pdf



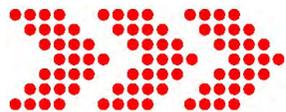
Wo finde ich diesen Vortrag???

http://www.kvberlin.de/20praxis/30abrechnung_honorar/index.html

The screenshot shows the website of the Kassenärztliche Vereinigung Berlin. The main navigation bar includes 'Über uns', 'Für die Praxis', 'Für Patienten', 'Presse', and 'Termine'. The current page is titled 'Abrechnung und Honorar'. The main content area is divided into several sections:

- Abrechnung und Honorar:** A section explaining the legal principle of remuneration for contractual doctors and psychotherapists, stating that they receive their honorarium not directly from patients but through a quarterly billing process.
- Abrechnung:** A section detailing the process of billing, from data collection to the distribution of honoraria.
- Privat versicherte Patienten:** A section explaining that the KV Berlin only bills for ambulatory services provided to contractually insured patients, while private insurance patients are billed directly by the doctor.

On the right side, there is a sidebar with 'Aktuell' (Current) news, 'Ihr Ansprechpartner' (Your contact person), and a 'KV-Honorarabrechnung' section. This section includes the contact information for the Service-Center (Fax: 030 / 31003 - 900, service-center@kvberlin.de) and the details of the next seminar: 'Nächstes Seminar: 02.07.2014' with the topic 'Abrechnungssseminar vom 26.03.2014: Honorarabrechnung von A bis Z - Wie lese ich meine Abrechnung? (PDF, 621 KB [22 Seiten])'. A red circle highlights this seminar information, and a red arrow points from it to the left side of the page.



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

