

Auszahlungsquoten für das Quartal 3/2013

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben für das Jahr 2013 nach §§ 87a, b und d SGB V wurden zur Berechnung der Beträge der regionalen Eurogebührenordnung die Leistungen mit dem folgenden Punktwert bewertet:

3,5363 Cent.

Für Leistungen des Mammographiescreenings gilt der Punktwert in Höhe von:

3,6363 Cent.

Die Quoten für die Vergütung der das Regelleistungsvolumen sowie die Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen überschreitenden Leistungen des 3. Quartals 2013 werden für den:

- hausärztlichen Versorgungsbereich mit 25,24 %
(entspricht einem Punktwert in Höhe von 0,8927 Cent)
- fachärztlichen Versorgungsbereich mit 15,01 %
(entspricht einem Punktwert in Höhe von 0,5308 Cent)

festgelegt.

Für die Arztgruppen, die den Zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen unterliegen, wird bei Überschreitung bis zum 1,5fachen der Kapazitätsgrenze die Quote des fachärztlichen Versorgungsbereiches zur Vergütung herangezogen.

Darüber hinaus wurden für die förderungswürdigen Leistungen Aufschläge auf den Orientierungswert entsprechend der vertraglichen Vereinbarung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen für das 2. bis 4. Quartal 2013 in Höhe von

0,2315 Cent je Punkt für den haus- und kinderärztlichen Versorgungsbereich und
0,1146 Cent je Punkt für den fachärztlichen Versorgungsbereich

gezahlt.

Im hausärztlichen Versorgungsbereich erfolgt die Förderung durch einen Punktwertzuschlag auf die entsprechende Bewertung der Versichertenpauschalen für die in Sachsen-Anhalt wohnenden Patienten, die an mindestens 3 Krankheiten aus verschiedenen Krankheitsgruppen der vereinbarten Diagnoseliste leiden. Daher wurden nur Patienten berücksichtigt, bei denen die Erkrankungen mit der Diagnosesicherheit „G“ gekennzeichnet sind und bei denen eine Versichertenpauschale zur Abrechnung gelangte.

Im kinderärztlichen Versorgungsbereich erfolgt die Förderung durch einen Punktwertzuschlag auf die entsprechende Bewertung der Versichertenpauschalen für die in Sachsen-Anhalt wohnenden Patienten, die an mindestens einer chronischen Krankheit der vereinbarten Diagnoseliste leiden. Daher werden nur Patienten berücksichtigt, bei denen die Erkrankungen mit der Diagnosesicherheit „G“ gekennzeichnet sind.

Im fachärztlichen Versorgungsbereich wurde für die Arztgruppen der fachärztlichen Grundversorgung (Augenärzte für ausschließlich konservativ behandelte Patienten, HNO-Ärzte, Hautärzte, Nervenärzte, Psychiater, Neurologen, Kinder- und Jugendpsychiater, Frauenärzte, Urologen, Chirurgen, Orthopäden und Fachärzte für Physikalisch Rehabilitative Medizin) ein Punktwertzuschlag auf die entsprechende Bewertung der Grundpauschalen für die in Sachsen-Anhalt wohnenden Patienten bei den Ärzten der o. a. Facharztgruppen gezahlt. Bei den

Augenärzten wird der Punktwertzuschlag nur für in Sachsen-Anhalt wohnende und ausschließlich konservativ behandelte Patienten in dem jeweiligen Quartal gewährt. Die Definition eines konservativ behandelten Patienten ergibt sich in analoger Anwendung der Präambel des Kap. 6 Punkt 6 und wird im Rahmen dieser Regelung fallbezogen und nicht arztbezogen angewendet.

Die für Ihre Praxis ggf. gezahlten Beträge sind in der Gesamtarztabrechnung unter der Zeile „Zuschlag Vers./Grundpauschale“ ausgewiesen.