

Auszahlungsquoten für das Quartal 4/2013

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

10,0 Cent.

Für Leistungen des Mammographiescreenings gilt der Punktwert in Höhe von:

GOP 01750, 01753:	10,2826 Cent
GOP 01752:	10,2926 Cent
GOP 01754:	10,2834 Cent
GOP 01755:	10,2827 Cent
GOP 01756:	10,2886 Cent
GOP 01757:	10,2830 Cent
GOP 01758:	10,2812 Cent
GOP 01759:	10,2847 Cent

Die Quoten für die Vergütung der das Regelleistungsvolumen sowie die Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen überschreitenden Leistungen des 4. Quartals 2013 werden für den:

- hausärztlichen Versorgungsbereich mit 27,55 %
(entspricht einem Punktwert in Höhe von 2,7546 Cent)
- fachärztlichen Versorgungsbereich mit 12,18 %
(entspricht einem Punktwert in Höhe von 1,2181 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.

Leistungen der Geriatrie, Palliativmedizin und Sozialpädiatrie (GOP 04355, 03360, 03362, 03370 bis 03374, 04370 bis 04374) werden

- bei Hausärzten mit einer Quote in Höhe von 41,00 % und
- bei Kinderärzten mit einer Quote in Höhe von 90,17 %.

vergütet.

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

- 1,11580 Cent je Punkt für den haus- und kinderärztlichen Versorgungsbereich und
- 0,32340 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 in der Vereinbarung benannten 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 EBM und wird im Rahmen dieser Regelung fallbezogen und nicht arztbezogen angewendet.

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