

## **PKV-Basistarif**

### **Honorierung ambulanter ärztlicher und belegärztlicher Leistungen**

Die privaten Krankenversicherer sind bekanntlich seit Januar 2009 verpflichtet, einen branchenweit einheitlichen und verbindlichen PKV-Basistarif anzubieten.

Die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der im PKV-Basistarif versicherten Personen durch die Vertragsärzte wurde gesetzlich der KBV bzw. den KVen auferlegt. Im Zuge eines Schiedsverfahrens haben sich nun der PKV-Verband im Einvernehmen mit den Beihilfeträgern sowie die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf die in der **Anlage beigefügte Vereinbarung ab dem 01.04.2010** verständigt.

**Dabei wird die GOÄ als Grundlage der Vergütung entsprechend der Forderung der KBV beibehalten. Allerdings wurde die bisherige gesetzliche Obergrenze für die Steigerung des Gebührensatzes der GOÄ im PKV-Basistarif durch einen obligatorisch abgesenkten Steigerungssatz ersetzt (s. Anlage).**

Die Vereinbarung kann mit einer Vorlaufzeit von 6 Monaten zum Jahresende erstmalig zum 31.12.2012 gekündigt werden. Alternativ verlängert sich die Vereinbarung nach Ablauf der Kündigungsfrist jeweils automatisch um ein Jahr.

**Die KBV hält die neue Vereinbarung trotz der festgelegten Unterschreitung der bisherigen gesetzlichen Obergrenzen für die maximale Steigerung des Gebührensatzes für sachgerecht.** Einerseits wird der Fortbestand des klassischen Vollversicherungstarife der PKV gesichert, und andererseits ist es zu keiner Verquickung zwischen EBM und GOÄ gekommen.

**Bitte beachten Sie:** Der PKV-Basistarif umfasst nach den gesetzlichen Vorgaben ausschließlich eine nach Art und Umfang mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbare Versorgung. Eine Vergleichbarkeit zwischen PKV-Basistarif und der Versorgung im Rahmen der regulären Vollversicherungstarife der PKV besteht ausdrücklich nicht. Bitte veranlassen und rechnen Sie im PKV-Basistarif nur Leistungen ab, die nach Art und Umfang mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

Auch über den 31. März 2010 hinaus gelten also die Vergütungsregelungen nach § 75 Abs. 3a Satz 2 SGB V für den PKV-Standardtarif fort.

**Für Rückfragen erreichen Sie unser Service-Team  
unter der Rufnummer 04551 883 883.**

**Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, KÖR, und dem Verband der privaten Krankenversicherung e.V. im Einvernehmen mit den Beihilfekostenträgern bezüglich der Honorierung ambulanter ärztlicher und belegärztlicher Leistungen für im Basistarif Versicherte**

Im Verlauf der mündlichen Verhandlung der Schiedsstelle am 28. Januar 2010 haben die Parteien auf Anregung des Vorsitzenden die Verhandlungen wiederaufgenommen und dabei folgende Einigung erzielt:

1. Ab 01. April 2010 bis zum 31. Dezember 2012 wird folgende Vereinbarung für die Vergütung ärztlicher Leistungen getroffen:
  - a) Leistungen des Abschnittes M sowie die Leistung nach der Nr. 437 des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ werden mit dem 0,9-fachen des Gebührensatzes vergütet.
  - b) Leistungen der Abschnitte A, E und O des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ werden mit dem 1,0-fachen des Gebührensatzes vergütet.
  - c) Die übrigen Leistungen werden mit dem 1,2-fachen des Gebührensatzes der GOÄ vergütet.

Die gesetzlichen Bestimmungen bleiben im Übrigen unberührt.

2. Die Vereinbarung läuft bis zum 31.12.2012 und verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht eine der Parteien mit einer Vorlauffrist von mindestens 6 Monaten vor dem jeweiligen Ablauf eine Aufnahme von Verhandlungen verlangt. In diesem Fall gilt die Vereinbarung bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung oder bis zu einem Schiedsspruch unverändert fort.
3. Wird die Zahl von 100.000 Versicherten im Basistarif überschritten, haben beide Parteien ein sofortiges Kündigungsrecht zu dieser Vereinbarung. Die Regelung der Nummer 2 Satz 2 gilt entsprechend.
4. Die KBV und die Kassenärztlichen Vereinigungen kommen ihrer gesetzlichen Verpflichtung nach, und wirken darauf hin, dass die Vertragsärzte/Psychotherapeuten nur Leistungen abrechnen dürfen, die nach Art und Umfang mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sind.

Diese Vereinbarung wird zu Protokoll der Sitzung der Schiedsstelle nach § 75 Abs. 3 c SGB V genommen.

Köln, den 28. Januar 2010

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

seit einigen Jahren senden wir Ihnen den KVSH-Newsletter mit praxisrelevanten Informationen für Sie und Ihr Praxisteam zu. Um für einen noch schnelleren Informationsfluss zu sorgen und auch unter dem Gesichtspunkt der Kosteneinsparung, möchten wir Sie bitten, dem Arztregister der KVSH Ihre **Fax-Nummer und Ihre E-Mail-Adresse** mitzuteilen, sofern dies noch nicht geschehen ist.

Diese Angaben sind für uns in vielerlei Hinsicht hilfreich: Wir sparen beim Fax- bzw. E-Mail-Versand des Newsletters gegenüber dem Briefversand erhebliche Portokosten, die Informationen kommen schneller in Ihre Praxis und auch Ihre Helferinnen werden informiert.

Bitte ergänzen Sie daher die unten stehende Angaben für Ihre Praxis und senden uns dieses Schreiben ausgefüllt an die **Faxnummer 04551 – 883 276** zurück.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Ingeborg Kreuz (Kommissarische Vorstandsvorsitzende)

---

Praxisinhaber

---

Betriebsstättennummer

---

Faxnummer

---

E-Mail-Adresse