

Änderung der Vergütung für Porto und Faxversand ab 1. Juli 2020

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben mit dem Beschluss vom 26. März 2020 die gesetzlichen Vorgaben zur Förderung der elektronischen Kommunikation bei zunehmender Digitalisierung im Gesundheitswesen umgesetzt und sich auf die entsprechende Anpassung der Vergütungsregelungen im EBM geeinigt. Die Erstattung von Versandkosten für Arztbriefe und Befunde wird zum 1. Juli 2020 neu geregelt.

Vergütung für eArztbriefe

Die Vergütung für den Versand und Empfang der elektronischen Arztbriefe (eArztbriefe) ist in der Anlage 8 zur TI- Finanzierungsvereinbarung (Anlage 32 Bundesmantelvertrag-Ärzte) geregelt. Sie kann allerdings erst dann in Anspruch genommen werden, wenn unter anderem die zugehörigen Konnektor-Updates erfolgt sind und ein spezieller Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) in den Praxisverwaltungssystemen installiert ist. Die ersten KIM-Dienst-Zulassungen werden in den nächsten Wochen erwartet. Die Übermittlung von eArztbriefen per SafeMail wird nicht vergütet. Ungeachtet fehlender Komponenten für die elektronische Kommunikation wird die Vergütung für Porto und Faxversand gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses zum 1. Juli 2020 abgesenkt.

Neue Porto- und Faxpauschalen

Dem gesetzlichen Auftrag folgend wird die Vergütungssystematik im EBM zum 1. Juli 2020 angepasst. Die GOP 40120 bis 40126 sowie die GOP 40144 werden gestrichen. Die gestrichenen Portopauschalen werden durch die neuen Kostenpauschalen nach den GOP 40110 und 40111 ersetzt.

GOP	Bezeichnung der Leistung	Bewertung ab 1. Juli 2020	Bewertung ab 1. Juli 2021
40110	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes* und/oder von schriftlichen Unterlagen	0,81 €	0,81 €
40111	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	0,10 €	0,05 €

*Die Portopauschale nach der GOP 40110 gilt für die Versendung eines Briefes unabhängig von der Briefgröße.

Die Kostenpauschalen nach den GOP 40110 und 40111 unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt. Für die beiden GOP wird je Arzt/Psychotherapeut arztgruppenspezifisch ein Volumen gebildet, aus dem alle im Quartal abgerechneten GOP 40110 und 40111 zu vergüten sind.

EBM-Kapitel bzw. Abschnitt	Arztgruppe	Höchstwert in Euro ab 1. Juli 2020
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen ermächtigt sind	34,83
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	38,88
4	Kinder- und Jugendmedizin	38,88
5	Anästhesiologie	29,97
6	Augenheilkunde	42,12
7	Chirurgie	115,02
8	Gynäkologie	45,36
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	68,85
10	Dermatologie	53,46
11	Humangenetik	93,96
13.2	Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt	198,45
13.3.1	Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie	239,76
13.3.2	Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie	294,03
13.3.3	Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie	264,06
13.3.4	Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie	278,64
13.3.5	Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie	309,42
13.3.6	Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie	126,36
13.3.7	Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie	367,74
13.3.8	Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie	317,52
14	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	22,68
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	23,49
16	Neurologie, Neurochirurgie	149,04
17	Nuklearmedizin	405,81
18	Orthopädie	150,66
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	108,54
21	Psychiatrie	51,84
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	141,75
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5,67
23	Psychotherapie	6,48
24	Radiologie	445,50
25	Strahlentherapie	133,65
26	Urologie	140,94
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	73,71

Diese Höchstwerte werden in zwei Stufen (zum 1. Juli 2021 und zum 1. Juli 2022) angepasst. Die dann gültigen Höchstwerte können Sie dem Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26. März 2020 unter <https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html> entnehmen.

Weitere EBM-Anpassungen

Durch die Streichung der Kostenpauschalen 40120 bis 40126 und 40144 und die Neufassung des Abschnitts 40.4 EBM entfällt die Berechnungsfähigkeit der Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und Telefaxen für die Arztgruppen gemäß Präambel 12.1 EBM. Die entsprechend auf diese Arztgruppen entfallenden bisherigen Kosten aus den gestrichenen GOP werden über die neuen Zuschläge nach den GOP 01699 und 12230 abgebildet. Sie sind zum 1. Juli 2020 befristet bis zum 30. Juni 2021 in den EBM aufgenommen worden und werden durch die Kassenärztliche Vereinigung umgesetzt.

GOP	Bezeichnung der Leistung (Kurzlegende)	Bewertung
01699	Zuschlag zur GOP 01700	6 Punkte
12230	Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220	6 Punkte

Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31. Dezember 2020 die Abbildung der Transportkosten in Verbindung mit Labordiagnostik, Histologie, Zytologie und Molekulargenetik im EBM prüfen und bis zum 31. März 2021 mit Wirkung zum 1. Juli 2021 einen entsprechenden Beschluss fassen.

Alle Newsletter der KVSH finden Sie unter www.kvsh.de/praxis/praxisfuehrung/newsletter