

Kompaktinformation

SACHGEBIET

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

RECHTSGRUNDLAGE

- ▶ § 87 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
Gesetzliche Krankenversicherung
- ▶ Bundesmantelvertrag-Ärzte

GRUNDSÄTZLICHE EINSCHRÄNKUNGEN

- ▶ Verzeichnis, nach dem ambulante Leistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden.
- ▶ Der Katalog der abrechnungsfähigen Leistungen ist abschließend und einer analogen Berechnung nicht zugänglich.

GRUNDSÄTZLICHE INFORMATIONEN

- ▶ Der Einheitliche Bewertungsmaßstab bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander.
- ▶ Die abrechnungsfähigen Leistungen sind drei Bereichen zugeordnet:
 - Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen,
 - Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen,
 - Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen.

Kostenpauschalen stellen einen eigenständigen Bereich dar, ebenso die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV).
- ▶ Anhang 1 - Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen
- ▶ Anhang 2 - Zuordnung der operativen Prozeduren (OPS) zu den Kapiteln 31 und 36
- ▶ Anhang 3 - Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106d Abs. 2 SGB V
- ▶ Anhang 4 - Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen
- ▶ Anhang 6 - Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)



SACHGEBIET

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

BESONDERE INFORMATIONEN

- ▶ Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen unterteilen sich in Gebührenordnungspositionen des hausärztlichen und des fachärztlichen Versorgungsbereichs.
- ▶ Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen können nur von den in der Präambel des entsprechenden Kapitels bzw. Abschnitts genannten Vertragsärzten berechnet werden, sofern sie die dort aufgeführten Kriterien erfüllen oder einen Arzt angestellt haben, der die dort aufgeführten Kriterien erfüllt.

WEITERE INFORMATIONEN

- ▶ Abrechnungsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 106d Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V):
 - (1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen prüfen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung.
 - (2) Die Kassenärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten. Gegenstand der arztbezogenen Plausibilitätsprüfung ist insbesondere der Umfang der je Tag abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand des Vertragsarztes.

ANSPRECHPARTNER

- ▶ **Abt. Leistungsabrechnung: Tina Gunßer**
Tel.: 03643 559-471 (Sekr.)