

1. Nachtrag

zur

Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2021

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes
Frau Dr. med. Annette Rommel
(im Folgenden „KVT“ genannt)

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch
Herrn Wolfgang Karger,
- BKK Landesverband Mitte,
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- KNAPPSCHAFT, Regionaldirektion Frankfurt/Main

und

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Mit dem 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2021 setzen die Vereinbarungspartner die Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BA), des erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) sowie aktuelle bundeseinheitliche Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung um, welche nach Abschluss der Vereinbarung festgesetzt wurden. Die Regelungen zu Honorarkürzungen aufgrund fehlender Telematikinfrastruktur wurden an die gesetzlichen Änderungen angepasst. Die Anlage 5b (Förderung von fachärztlicher Delegation) wird um die Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen als geförderte Fachgruppe erweitert.

- Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wurden die Streichung der GOP 11514 im Abschnitt 11.4 des EBM sowie der GOP 19406, 19425 und 19454 im Abschnitt 19.4 des EBM, die Vergütung der GOP 11302 über drei Jahre ohne Bereinigung als extrabudgetäre Leistung sowie die basiswirksame Anpassung der Behandlungsbedarfe aufgrund des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts für die GOP des Kapitels 11.4 EBM beschlossen (547. Sitzung i. V. m. 561. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wurde die Aufnahme neuer Leistungen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte nach der GOP 01431 in den Abschnitt 1.4 des EBM sowie der GOP 01647 in den Abschnitt 1.6 des EBM beschlossen (69. Sitzung EBA).
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wurde die Aufnahme neuer Leistungen im Zusammenhang mit der Verordnung von digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) sowie deren Verlaufskontrolle und Auswertung nach den GOP 01470 und 01471 in den Abschnitt 1.4 des EBM beschlossen (70. Sitzung EBA).
- Mit Wirkung zum 1. April 2021 wurde die Aufnahme neuer Leistungen im Zusammenhang der Anwendung der Arzneimittel Piqray® nach den GOP 19462 und 19463 in den Abschnitt 19.4.4 des EBM sowie Hepcludex® nach den GOP 32855, 32856 und 32857 in den Abschnitt 32.3.12 des EBM beschlossen (jeweils 549. Sitzung).

In Umsetzung dessen schließen die Vereinbarungspartner folgenden 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2021:

- I. In Teil 3 § 2 Abs. 1 wird lit. a) mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wie folgt geändert:
 - a) Am Ende des sublit. ad) wird ein Komma gesetzt.
 - b) Nach sublit. ad) wird folgender sublit. ae) angefügt:
„um den erwarteten Mehrbedarf aufgrund des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts des Kapitels 11.4 EBM um 2.721.763 Punkte je Quartal gemäß Beschluss des BA in seiner 547. Sitzung“
 - c) Aus sublit. ae) wird sublit. af).
- II. In Teil 3 wird § 7 Abs. 5 mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wie folgt neu gefasst:

„Für den Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V werden mit der quartalsbezogenen Endabrechnung 0,2 Prozent der zum Zeitpunkt der quartalsbezogenen Endabrechnung vorliegenden MGV über den Vorgang 026 abgefordert.“
- III. In Teil 3 werden in § 8 folgende Änderungen vorgenommen:
 - a) Die Bezeichnung des Paragraphen wird wie folgt neu gefasst:
„Honorarkürzungen nach §§ 95d und 291b Abs. 5 SGB V“
 - b) Abs. 2 wird wie folgt neu gefasst:
„Honorarkürzungen nach § 291b Abs. 5 Satz 1 und 2 SGB V in Fällen der nicht erfolgten Durchführung der Prüfung nach § 291b Abs. 2 SGB V (Versichertenstammdatendienst) sind anteilig für Leistungen der Anlage 2 an die Krankenkassen zurückzuzahlen. Die KVT ermittelt die betreffenden Honorarkürzungen je Krankenkasse aus den Abrechnungen des zu kürzenden Zeitraums. Die Rückzahlung an die Krankenkassen erfolgt mit der

nächstmöglichen Quartalsabrechnung. Der Ausweis erfolgt im Formblatt 3, Kontenart 400, Vorgang 142 für die Fälle nach § 291b Abs. 5 SGB V. § 291b Abs. 5 Satz 3 und 4 SGB V sind zu berücksichtigen. Sofern die Honorarkürzungen nach Abschluss der jeweiligen Verwaltungs- bzw. Gerichtsverfahren nicht bestands- bzw. rechtskräftig geworden sind, erfolgt automatisch eine Verrechnung im Formblatt 3 im vorgenannten Vorgang.“

IV. Die Anlage 1 (Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes sowie der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Quartal 2021) wird mit Wirkung zum 1. Januar 2021 neu gefasst (siehe Anlage).

V. In der Anlage 2 (Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung) werden im Abs. 1 nachfolgende Nummern wie folgt neu gefasst:

„17	Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen der in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen	Abschnitt 35.2 für alle Arztgruppen sowie GOP 35150 (Zusatz Großbuchstaben „P“ oder „Q“) für genannte Arztgruppen gemäß § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V
36	Humangenetik	GOP 01841, 11230, 11233 bis 11236, 11302, 11304 und 11449 Abschnitte 19.4.2 und 19.4.4, GOP 32865 und 32911“

und die nachfolgenden Nummern wie folgt ergänzt:

„84	Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte	GOP 01431 und 01647
85	GOP zur Anwendung der Arzneimittel Hepcludex®	GOP, 32855, 32856 und 32857 (ab 01.04.2021)
86	Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen	GOP 01470 und 01471“

VI. In der Anlage 5b (Förderung fachärztlicher Delegation) wird mit Wirkung zum 1. Juli 2021 in den §§ 1; 2 Abs. 3 und 4 lit. a) sowie § 3 Abs. 1 nach dem Wort „Chirurgen/Neurochirurgen“ die Arztgruppe der „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen (mit Wirkung zum 1. Juli)“ eingefügt.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 30.06.2021

gez. Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Thüringen

gez. IKK classic

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten
und Gartenbau (SVLFG),
als Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez. KNAPPSCHAFT
Regionaldirektion Frankfurt/Main

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Anlage

Anlage 1 – Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes sowie der morbiditätsbedingten
Gesamtvergütung je Quartal 2021

Quartal:

Krankenkasse:

VKNR:

	Summe GKV	Summe VKNR
--	-----------	------------

Berechnung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs (BB) im Vorjahresquartal (2.2.1)

[1]	basiswirksam vereinbarter und um die Selektivverträge bereinigter BB			
[2]	Erhöhung aufgrund der Höherbewertung der GOP 26310 und 26313 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung		bis 1/21	
[3]	Erhöhung um den zu erwarteten Mehrbedarf für die GOP 04417 und 13577 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 506. Sitzung		bis 2/21	
[4]	Erhöhung um den zu erwarteten Mehrbedarf für die GOP 40460, 40461 und 40462 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 509. Sitzung		bis 2/21	
[5]	Erhöhung um den zu erwartenden Mehrbedarf für die GOP 13691 und 13692 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 511. Sitzung		bis 3/21	
[6]	Bereinigung um den zu erwarteten Minderbedarf für die GOP 04511, 08311 EBM (außer Suffices T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (außer Suffices T), 26311 (außer Suffices T) und 30601 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 509. Sitzung		bis 2/21	
[7]	Erhöhung um den erwarteten Mehrbedarf aufgrund des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts für die GOP des Kap. 11.4 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 547. Sitzung			
[8]	Ausgangsgröße für weitere Ermittlung der Kassenspez. Anteile	$[8] = [1]+[2]+[3]+[4]+[5]-[6]+[7]$		
[9]	Erhöhung aufgrund der Aufnahme der GOP 01823 und 01824 EBM und der Ausweitung der Leistungsmengen der GOP 01700, 01701 und 01840 EBM sowie der Kostenpauschalen nach GOP 40100 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung		bis 1/21	
[10]	Erhöhung um die Leistungsmengen bei Laboruntersuchung der GOP 32480 und 32557 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 433. Sitzung		ab 2/21	
[11]	Erhöhung um die Leistungsmengen beim Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie der GOP 32459, 32774 und 32775 EBM gem. eBA-Beschluss in seiner 54. Sitzung		ab 3/21	
[12]	Bereinigung im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gem. BA-Beschluss in seiner 480. Sitzung		bis 2/23	
[13]	basiswirksame Bereinigung im Zusammenhang mit der Aufnahme von GOP mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gem. BA-Beschluss in seiner 504. Sitzung		bis 2/21	
[14]	Bereinigung um die Leistungsmengen der präanästesiologischen Untersuchung bei zahnärztlichen Leistungen der GOP 05310 EBM für bereichseigene Ärzte			
[15]	Differenzbereinigungsmenge ASV			
[16]	Bereinigungsvolumen aufgrund Bereinigungsverzicht			
[17]	festgestellter BB	$[17] = [8]+[9]+[10]+[11]-[12]-[13]-[14]-[15]+[16]$		
[18]	basiswirksame Anpassung des BB im Zusammenhang mit der Behebung des Kassenwechslereffekts gem. BA-Beschluss in seiner 513. Sitzung (-0,0491%)	$[18] = [17] \cdot -0,000491$		
[19]	angepasster BB	$[19] = [17]+[18]$		

Berechnung des kassenspezifischen Anteils am vereinbarten, bereinigten BB im Vorjahresquartal (2.2.2)

[20]	abgerechneter LB in Abgrenzung der MGV des Abrechnungsquartals (incl. Korrekturen, aber ohne Berücksichtigung geschlossener KK)			
[21]	kassenspezifischer prozentualer Anteil	$[21] = [20]/\text{GKV}[20]$		

Quartal:

Krankenkasse:

VKNR:

Summe GKV	Summe VKNR
-----------	------------

Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes des bereinigten BB im Abrechnungsquartal (2.2.3)

[22]	aufgeteilter BB	[22] = GKV[19]*[21]		
[23]	Erhöhung um das ermittelte und vorliegende vorauss. Bereinigungsvolumen aufgrund des Bereinungsverzichts			
[24]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Vorjahresquartal			
[25]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal			
[25a]	davon entfallene Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal je fusionierende Krankenkasse			
[26]	Erhöhung aufgrund der Neufassung des Kap. 25 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 513. Sitzung			bis 4/22
[27]	kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB	[27] = $\frac{([22]+[23])}{[24]*[25]+[26]}$		

Verwendung des kassenspezifischen Aufsatzwertes des bereinigten BB im Abrechnungsquartal (2.2.4)

[28]	kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB	[28] = [27]		
[29]	zuzügl. Veränderungsrate der Morbiditätsstruktur in Thüringen nach § 87a Abs. 4 SGB V (0,5430%)	[29] = [28]*0,005430		
[30]	zuzügl. aktualisierte vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmenge multipliziert mit der Differenz der Versichertenzahl vom Abrechnungs- zum Vorjahresquartal			
[31]	abzügl. Differenzbereinigung Neueinschreiber und Rückkehrer für die gültigen Selektivverträge			
[32]	weiterentwickelter kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB	[32] = [28]+[29]+[30]-[31]		

Berechnung der kassenspezifischen MGV unter Berücksichtigung von nicht basiswirksamen Bereinigungen

[33]	kassenspezifische MGV berechnet mit PW 11,1244 Cent	[33] = [32]*0,11244		
[34]	nicht basiswirksame Bereinigung im Zusammenhang mit der Aufnahme von GOP mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gem. BA-Beschluss in seiner 504. Sitzung	[34] = 40.395,00 € * [21]		bis 2/21
[35]	korrigierte kassenspezifische MGV	[35] = [33]-[34]		

Anlage 1 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2021 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 30.06.2021

Legende:

[1]	basiswirksam vereinbarter und um die Selektivverträge bereinigter BB	BB_von KV (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_SUM“); bei Verwendung von Korrekturwerten erfolgt im Vorfeld Abstimmung mit LV der KK
[2]	Erhöhung aufgrund der Höherbewertung der GOP 26310 und 26313 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung	der Erhöhungsbetrag ergibt sich für das 1. Quartal 2021 durch Multiplikation von 306 Punkten mit der Häufigkeit der GOP 26310 incl. Suffices und durch Multiplikation von 31 Punkten mit der Häufigkeit der GOP 26313 incl. Suffices des Vorjahresquartals sowie der KV-spez. Abstaffelungsquote
[3]	Erhöhung um den zu erwarteten Mehrbedarf für die GOP 04417 und 13577 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 506. Sitzung	der Erhöhungsbetrag ergibt sich für das 1. und 2. Quartal 2021 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 04411, 04413, 04415, 13571, 13573 und 13575 einschließlich Suffices im jeweiligen Vorjahresquartal mit 40 Punkten
[4]	Erhöhung um den zu erwarteten Mehrbedarf für die GOP 40460, 40461 und 40462 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 509. Sitzung	der Erhöhungsbetrag ergibt sich für das 1. und 2. Quartal 2021 für die - GOP 40460 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 08334, 13260, 13401, 13402 und 30601 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 7,26 € dividiert durch den reg. PW des Jahres 2021 - GOP 40461 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 04511, 08311 (außer Suffices T), 09315, 09317, 13400, 13662, 26310 (außer Suffices T) und 26311 (außer Suffices T) einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 4,12 € dividiert durch den reg. PW des Jahres 2021 - GOP 40462 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 04511 und 13400 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 1,87 € dividiert durch den reg. PW des Jahres 2021
[5]	Erhöhung um den zu erwartenden Mehrbedarf für die GOP 13691 und 13692 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 511. Sitzung	der Erhöhungsbetrag ergibt sich für für das 1. bis 3. Quartal 2021 durch Multiplikation der jeweiligen Differenzbetrages der alten und neuen Bewertung der GOP 13691 und 13692 einschließlich Suffices in Höhe von 2 Punkten mit der Häufigkeit der entspr. GOP im Vorjahresquartal
[6]	Bereinigung um den zu erwarteten Minderbedarf für die GOP 04511, 08311 EBM (außer Suffices T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (außer Suffices T), 26311 (außer Suffices T) und 30601 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 509. Sitzung	aufgrund des zu erwarteten Minderbedarfs erfolgt für das 1. und 2. Quartal 2021 durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrages der alten und neuen Bewertung der GOP 04511, 08311 (außer Suffices T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (außer Suffices T), 26311 (außer Suffices T) und 30601 jeweils einschließlich Suffices mit der Häufigkeit der entsprechenden GOP im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 eine Absenkung
[7]	Erhöhung um den erwarteten Mehrbedarf aufgrund des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts für die GOP des Kap. 11.4 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 547. Sitzung	der Erhöhungsbetrag je Quartal 2021 in Höhe von 2.721.763 Punkten ergibt sich aufgrund des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts für die GOP des Kap. 11.4 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 547. Sitzung
[9]	Erhöhung aufgrund der Aufnahme der GOP 01823 und 01824 EBM und der Ausweitung der Leistungsmengen der GOP 01700, 01701 und 01840 EBM sowie der Kostenpauschalen nach GOP 40100 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung	aufgrund Neuaufnahme und Ausweitung von Leistungsbewertungen wird der BB für das 1. Quartal 2021 um 1.247.000 Punkte erhöht
[10]	Erhöhung um die Leistungsmengen bei Laboruntersuchung der GOP 32480 und 32557 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 433. Sitzung	aufgrund der Wiederaufnahme der Leistungsmengen der Laboruntersuchung auf Antikörper gegen <i>Velmanase alfa</i> (GOP 32480) und der Laboruntersuchung vor Therapie mit Daratumumab (GOP 32557) wird der BB ab dem 2. Quartal 2021 mit den entsprechenden GOP des Vorjahresquartals unter Anwendung der KV-spez. Abstaffelungsquote von eins erhöht
[11]	Erhöhung um die Leistungsmengen beim Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie der GOP 32459, 32774 und 32775 EBM gem. eBA-Beschluss in seiner 54. Sitzung	aufgrund der Wiederaufnahme der Leistungsmengen beim Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie (GOP 32459, 32774 und 32775) wird der BB ab dem 3. Quartal 2021 mit den entsprechenden GOP des Vorjahresquartals unter Anwendung der KV-spez. Abstaffelungsquote von eins erhöht
[12]	Bereinigung im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gem. BA-Beschluss in seiner 480. Sitzung	aufgrund des Wegfalls des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste durch Übermittlung elektronischer Briefe erfolgt eine Bereinigung des BB für die Quartale 1. und 2. Quartal 2021 von jeweils 1.932.000 Punkten sowie für die Quartale 3. und 4. Quartal 2021 von jeweils 801.000 Punkten
[13]	basiswirksame Bereinigung im Zusammenhang mit der Aufnahme von GOP mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gem. BA-Beschluss in seiner 504. Sitzung	aufgrund der Bereinigungen im Zusammenhang mit der Anpassung des EBM zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie wird der BB basiswirksam im 1. und 2. Quartal 2021 jeweils um 735.974 Punkte abgesenkt
[14]	Bereinigung um die Leistungsmengen der präanästhesiologischen Untersuchung bei zahnärztlichen Leistungen der GOP 05310 EBM für bereichseigene Ärzte	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[15]	Differenzbereinigungsmenge ASV	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[16]	Bereinigungsvolumen aufgrund Bereinigungsverzicht	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[20]	abgerechneter LB in Abgrenzung der MGV des Abrechnungsquartals (incl. Korrekturen, aber ohne Berücksichtigung geschlossener KK)	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[23]	Erhöhung um das ermittelte und vorliegende vorauss. Bereinigungsvolumen aufgrund des Bereinigungsverzichts	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[24]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Vorjahresquartal	Vers_von KV (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_IK“); bei Verwendung von Korrekturwerten erfolgt im Vorfeld Abstimmung mit LV der KK
[25]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal	Versicherte, Wohnausländer und Betreute aus Satzart „ANZVER87a“
[25a]	davon entfallene Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal je fusionierende Krankenkasse	der Ausweis erfolgt nur bei einer Fusion, die nicht vollumfänglich vollzogen wurde; Anzahl der Versicherten, Wohnausländer und Betreute aus Satzart ANZVER 87a

Anlage 1 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2021 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 30.06.2021

Legende:

[26]	Erhöhung aufgrund der Neufassung des Kap. 25 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 513. Sitzung	der Erhöhungsbetrag ergibt sich aus der Multiplikation der jeweiligen Leistungsbedarfsanteile je einzelne Krankenkasse des Kap. 25 (ohne die GOP 25228 bis 25230) und der GOP 40840 und 40841 im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 51.858.585 Punkten für 1/21, 50.193.825 Punkten für 2/21, 54.828.324 Punkten für 3/21 und 49.761.108 Punkten für 4/21
[30]	zuzügl. aktualisierte vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmenge multipliziert mit der Differenz der Versichertenzahl vom Abrechnungszum Vorjahresquartal	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[31]	abzügl. Differenzbereinigung Neueinschreiber und Rückkehrer für die gültigen Selektivverträge	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[33]	kassenspezifische MGV berechnet mit PW 11,1244 Cent	Hinweis: Wenn eine Fusion nicht voll umfänglich vollzogen wurde, dann bei der Berechnung der kassenspezifischen MGV den aufgeteilten BB (ist identisch für alle Fusionskassen) teilen durch die Summe der Versicherten aller Fusionskassen des entsprechenden Abrechnungsquartals und multiplizieren mit den Versicherten der jeweiligen Fusionskasse des entsprechenden Abrechnungsquartals unter Berücksichtigung weiterer Sachverhalte gem. den gültigen Beschlüssen. Anschließend sind die weiteren Berechnungsschritte analog der Vorgabe durchzuführen.

- gelb gekennzeichnete Flächen werden nicht mit Werten hinterlegt
- der BB wird mit vier Stellen hinter dem Komma errechnet und mit einer Stelle hinter dem Komma kaufmännisch gerundet ausgegeben