

1. Nachtrag

zur

Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2024

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.
Sternplatz 7, 01067 Dresden
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 2024 setzen die Vereinbarungspartner die Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BA) um, welche nach Abschluss der Vereinbarung festgesetzt wurden.

- Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wurde die Aufnahme neuer Leistungen für die Verlaufskontrollen und Auswertungen digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) nach den GOP 30780 und 30781 in den Abschnitt 30.7.1 des EBM beschlossen (691. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wurde die Aufnahme neuer Leistungen für die Nachbeobachtung und Überwachung außerhalb des Kapitels 31 EBM nach den GOP 01500, 01501, 01502 und 01503 in den Abschnitt 1.5 des EBM beschlossen (693. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wurde im Zusammenhang mit den Leistungen der invasiven Kardiologie die Aufnahme einer neuen Leistung für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken im unmittelbaren Anschluss an eine therapeutische Herzkatheteruntersuchung nach der GOP 01522 in den Abschnitt 1.5 des EBM, die extrabudgetäre Vergütung der bereits im EBM enthaltenen GOP 01521, 34291 und 34292 sowie die basiswirksame Bereinigung der Behandlungsbedarfe für die Leistungen nach den GOP 01521, 34291 und 34292 EBM beschlossen (693. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wurde die Aufnahme neuer Leistungen für die externe elektrische Kardioversion nach der GOP 04421 in den Abschnitt 4.4.1 des EBM und der GOP 13552 in den Abschnitt 13.3.5 des EBM sowie die extrabudgetäre Vergütung der GOP 05310, 05341, 33022 und 33023 EBM, wenn diese im Zusammenhang mit einer Leistung nach der GOP 04421 oder 13552 EBM abgerechnet werden, beschlossen (693. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wurde die Aufnahme neuer Leistungen im Zusammenhang mit der Therapie mit Etranacogen dezaparovec nach der GOP 30326 in den Abschnitt 30.3.3 des EBM und der GOP 33105 in das Kapitel 33 des EBM beschlossen (699. Sitzung).
- Mit Wirkung vom 18. Dezember 2023 bis zum 30. Juni 2024 wurde die Abrechnung der Kostenpauschale 40129 bei telefonischem Patientenkontakt beschlossen (701. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wurde die Aufnahme neuer Leistungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach den GOP 01681 und 01682 in den Abschnitt 1.6 des EBM beschlossen (702. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung als Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGa companion patelle nach der GOP 01477 in den Abschnitt 1.4 des EBM beschlossen (703. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten bei symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (NYHA-Klasse II–III) gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation) nach der GOP 32869 in den Abschnitt 32.3.14 des EBM beschlossen (704. Sitzung).

In Umsetzung dessen schließen die Vereinbarungspartner folgenden 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2024:

- I. In Teil 3 § 2 Abs 1 wird lit b) mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wie folgt geändert:
 - a) Nach sublit. bf) wird folgender sublit. bg) neu angefügt:

„bereinigt um die Leistungsmengen nach den GOP 01521, 34291 und 34292 EBM unter Anwendung der KV-spezifischen Abstaffelungsquote von eins gemäß dem Beschluss des BA in seiner 693. Sitzung.“
 - b) In Folge der unter lit. a) aufgeführten Anpassung werden die sublit. bg) ff. entsprechend angepasst.

II. Die Anlage 1 (Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes sowie der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Quartal 2024) wird mit Wirkung zum 1. Januar 2024 neu gefasst (siehe Anlage).

III. In der Anlage 2 (Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung) werden im Abs. 1 nachfolgende Nummern mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wie folgt neu gefasst:

„69 Postalische Versendung von GOP 40128 und 40129
Bescheinigungen bzw.
Verordnungen bei
Videosprechstunden,
telefonischen Kontakten oder (ab
01.04.2024) Hausbesuchen

Postalische Versendung
Bescheinigung nach Muster 21 bei
telefonischem Kontakt (gültig bis
30.06.2024)

72 Zusatzpauschalen im GOP 01471 bis 01477, 30780 und 30781
Zusammenhang mit digitalen sowie
Gesundheitsanwendungen Pauschale 86700“

und die nachfolgenden Nummern mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wie folgt ergänzt:

„96 Nachbeobachtung und GOP 01500 bis 01503
Überwachung außerhalb Kapitel
31 EBM

97 Invasive Kardiologie GOP 01521, 01522, 34291 und 34292

98 Elektrische Kardioversion GOP 04421 und 13552

GOP 05310, 05341, 33022 und 33023, wenn
diese im Zusammenhang mit der GOP 04421
oder 13552 abgerechnet werden

99 Therapie mit Etranacogen GOP 30326 und 33105
dezaparvovec

100 Leistungen im Rahmen von GOP 01681 und 01682
Kooperationsvereinbarungen
zum Kinder- und Jugendschutz

101 Genotypisierung zur Bestimmung GOP 32869“
des CYP2C19-Metabolisierungs-
status vor der Gabe von
Mavacamten bei symptoma-
tischer hypertropher obstruktiver
Kardiomyopathie
(NYHA-Klasse II–III)

IV. In der Anlage 5k wird § 1 mit Wirkung zum 1. Januar 2024 wie folgt neu gefasst:

„Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat für 2024 Feststellungen nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V für nachfolgende Fachgruppen und Planungsbereiche in Thüringen getroffen.

Feststellung	Fachgruppe	Region*
Unterversorgung	Kinder- und Jugendpsychiater	PB Südwestthüringen
Drohende Unterversorgung	Hausärzte	PB Gera-Land
		PB Schmölln-Gößnitz
		PB Pößneck
		PB Suhl-Stadt
	Augenärzte	PB Saale-Orla-Kreis
	Hautärzte	PB Hildburghausen
		PB Kyffhäuserkreis
		PB Saale-Orla-Kreis
HNO-Ärzte	PB Saale-Orla-Kreis	
Kinder- und Jugendpsychiater	PB Südwestthüringen	
Zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf	Hausärzte	GB Geisa
		GB Hörselberg-Hainich
		GB Treffurt/Amt Creuzberg
		GB Bad Colberg-Heldburg
		GB Großbreitenbach
		GB Gera-Aue
		GB Greußen
	Augenärzte	MB Gotha
	Nervenärzte ¹	MB Bad Langensalza
		MB Schmalkalden
	Hautärzte	MB Leinefelde-Worbis
MB Arnstadt		

* Planungsbereich (PB) / Grundbereich (GB) / Mittelbereich (MB)“

¹ Hierzu zählen Ärzte der folgenden Fachgruppen: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 14.02.2024

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 2024

Anlage 1 Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes sowie der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Quartal 2024

Stand: 31. Januar 2024

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 um die Leistungsmengen im Zweitmeinungsverfahren für die Indikation Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom (GOP 01645D) sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen EBM gem. BA-Beschluss in seiner 430. Sitzung		ab 2/24
[3]	Erhöhung um die Leistungsmengen im Zweitmeinungsverfahren für die Indikation Implantation einer Knieendoprothese (GOP 01645E) sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen EBM gem. BA-Beschluss in seiner 430. Sitzung		
[4]	Erhöhung um die Leistungsmengen im Zweitmeinungsverfahren für die Indikation Eingriffe an der Wirbelsäule (GOP 01645F) sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen EBM gem. BA-Beschluss in seiner 430. Sitzung		ab 4/24
[5]	Erhöhung um die Leistungsmengen der Humangenetik des Abschnitts 19.4.2 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 448. Sitzung		bis 2/24
[6]	Bereinigung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen nach Kap. 14.2 EBM sowie der GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 652. und 682. Sitzung		für 1/24
[7]	Bereinigung um die Leistungsmengen der augenärztlichen Leistungen nach Kap. 6 EBM (ohne GOP 06220, 06222, 06227, 06336 bis 06339 und 06362)		
[8]	Bereinigung um die Leistungsmengen nach den GOP 01521, 34291 und 34292 EBM gemäß dem Beschluss des BA in seiner 693. Sitzung		
[9]	Bereinigung um Differenzbereinigungsmenge ASV gem. BA-Beschluss in seiner 420. und 661. Sitzung		
[10]	Bereinigung um das Bereinigungsvolumen aufgrund Bereinigungsverzicht		
[11]	Bereinigung der TSVG-Konstellation Offene Sprechstunde gem. BA-Beschluss in seiner 640. und 651. Sitzung		
[12]	festgestellter BB	$[12] = [1]+[2]+[3]+[4]+[5]-[6]-[7]-[8]-[9]-[10]-[11]$	
[13]	basiswirksame Anpassung des BB im Zusammenhang mit der Behebung des Kassenwechslereffekts gem. BA-Beschluss in seiner 670. Sitzung (0,0648%)	$[13] = [12]*0,000648$	
[14]	angepasster BB	$[14] = [12]+[13]$	

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

[15]	abgerechneter LB in Abgrenzung der MGV des Abrechnungsquartals (incl. Korrekturen, aber ohne Berücksichtigung geschlossener KK)		
[16]	kassenspezifischer prozentualer Anteil	$[16] = [15]/\text{GKV}[15]$	

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

[17]	aufgeteilter BB	$[17] = \text{GKV}[14]*[16]$	
[18]	Erhöhung um das ermittelte und vorliegende vorauss. Bereinigungsvolumen aufgrund des Bereinigungsverzichts gem. BA-Beschluss in seiner 489. Sitzung		

Quartal:

Krankenkasse:

VKNR:

		Summe GKV	Summe VKNR
[19]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Vorjahresquartal		
[20]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal		
[20a]	davon entfallene Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal je fusionierende Krankenkasse		
[21]	kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB	$[21] = ([17]+[18])/[19]*[20]$	

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

[22]	kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB	$[22] = [21]$	
[23]	zuzügl. Veränderungsrate der Morbiditätsstruktur in Thüringen nach § 87a Abs. 4 SGB V gem. BA-Beschluss in seiner 663. Sitzung (0,3752%)	$[23] = [22]*0,003752$	
[24]	zuzügl. aktualisierte vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmenge multipliziert mit der Differenz der Versichertenzahl vom Abrechnungs- zum Vorjahresquartal		
[25]	abzügl. Differenzbereinigung Neueinschreiber und Rückkehrer für die gültigen Selektivverträge		
[26]	weiterentwickelter kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB	$[26] = [22]+[23]+[24]-[25]$	

Berechnung der kassenspezifischen MGV

[27]	kassenspezifische MGV berechnet mit PW 11,4915 Cent	$[27] = [26]*0,119339$	
------	--	------------------------	--

Ermittlung der kassenspezifischen Anteile an den Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V (3.)

[28]	angepasstes Honorarvolumen in € für 2/22 gem. Nr. 4 BA-Beschluss in seiner 653. Sitzung		
[29]	abgerechneter Leistungsbedarf gem. reg. €-GO im aktuellen Abrechnungsquartal für Leistungen des Kap. 4 EBM, jedoch ohne NVI und ohne die Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM incl. Suffixe gem. BA-Beschluss in seiner 653. Sitzung		
[30]	Ausgleichsbetrag der Leistungsmengenanteile gem. Kap. 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM incl. Suffixe maßgeblichen Leistungsmengen gem. BA-Beschluss in seiner 653. Sitzung	$[30] = [29]-[28]$	

Anlage 1 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2023 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 14.02.2023

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 um die Leistungsmengen im Zweitmeinungsverfahren für die Indikation Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom (GOP 01645D) sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen EBM gem. BA-Beschluss in seiner 430. Sitzung	aufgrund der Wiederaufnahme der Leistungsmengen für die Indikation Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom nach GOP 01645D sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen EBM wird der BB des jeweiligen Vorjahresquartals (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_SUM“) unter Anwendung der KV-spez. Abstufungsquote von eins ab dem 2. Quartal 2024 erhöht
[3]	Erhöhung um die Leistungsmengen im Zweitmeinungsverfahren für die Indikation Implantation einer Knieendoprothese (GOP 01645E) sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen EBM gem. BA-Beschluss in seiner 430. Sitzung	aufgrund der Wiederaufnahme der Leistungsmengen für die Indikation Implantation einer Knieendoprothese nach GOP 01645E sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen EBM wird der BB des jeweiligen Vorjahresquartals (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_SUM“) unter Anwendung der KV-spez. Abstufungsquote von eins erhöht
[4]	Erhöhung um die Leistungsmengen im Zweitmeinungsverfahren für die Indikation Eingriffe an der Wirbelsäule (GOP 01645F) sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen EBM gem. BA-Beschluss in seiner 430. Sitzung	aufgrund der Wiederaufnahme der Leistungsmengen für die Indikation Eingriffe an der Wirbelsäule nach GOP 01645F sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen EBM wird der BB des jeweiligen Vorjahresquartals (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_SUM“) unter Anwendung der KV-spez. Abstufungsquote von eins ab dem 4. Quartal 2024 erhöht
[5]	Erhöhung um die Leistungsmengen der Humangenetik des Abschnitts 19.4.2 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 448. Sitzung	aufgrund der Wiederaufnahme der Leistungsmengen der Humangenetik nach Abschnitt 19.4.2 EBM wird für das 1. und 2. Quartal 2024 der BB des jeweiligen Vorjahresquartals (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_SUM“) unter Anwendung der durchschnittlichen HVV-Quoten erhöht
[6]	Bereinigung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen nach Kap. 14.2 EBM sowie der GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 652. und 682. Sitzung	aufgrund der Entbudgetierung der Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin gem. § 87b Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V ab dem 2. Quartal 2023 erfolgt eine einmalige basiswirksame Bereinigung der Leistungen der kinder- und jugendpsychiatrischen Grundversorgung, Gespräche, Beratungen, Erörterungen, Abklärungen, Anleitung von Bezugs- oder Kontaktpersonen, Betreuung sowie kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung oder in beschützenden Einrichtungen oder Heimen gem. Abschnitt 14.2 EBM sowie der GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM, so dass der BB für das 1. Quartal 2024 um 5.947.984 Punkte bereinigt wird
[7]	Bereinigung um die Leistungsmengen der augenärztlichen Leistungen nach Kap. 6 EBM (ohne GOP 06220, 06222, 06227, 06336 bis 06339 und 06362)	aufgrund einer kv-spez. Einigung erfolgt die Bereinigung um die Leistungsmengen der augenärztlichen Leistungen nach Kap. 6 EBM (ohne GOP 06220, 06222, 06227, 06336 bis 06339 und 06362) des Vorjahresquartals unter Anwendung der KV-spez. Abstufungsquote
[8]	Bereinigung um die Leistungsmengen nach den GOP 01521, 34291 und 34292 EBM gemäß dem Beschluss des BA in seiner 693. Sitzung	Bereinigung um die Leistungsmengen der GOP 01521, 34291 und 34292 EBM aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“ des jeweiligen Vorjahresquartals; die KV-spez. Abstufungsquote wird auf eins gesetzt
[9]	Bereinigung um Differenzbereinigungsmenge ASV gem. BA-Beschluss in seiner 420. und 661. Sitzung	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[10]	Bereinigung um das Bereinigungsvolumen aufgrund Bereinigungsverzicht	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[11]	Bereinigung der TSVG-Konstellation Offene Sprechstunde gem. BA-Beschluss in seiner 640. und 651. Sitzung	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK auf der Grundlage der SA ANZVER_KM6_2022_U15 (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[15]	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)
[18]	Erhöhung um das ermittelte und vorliegende vorauss. Bereinigungsvolumen aufgrund des Bereinigungsverzichts gem. BA-Beschluss in seiner 489. Sitzung	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[19]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Vorjahresquartal	Vers_von KV (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_IK“); bei Verwendung von Korrekturwerten erfolgt im Vorfeld Abstimmung mit LV der KK
[20]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal	Versicherte, Wohnausländer und Betreute aus Satzart „ANZVER87a“
[20a]	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
[24]	zuzügl. aktualisierte vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmenge multipliziert mit der Differenz der Versichertenzahl vom Abrechnungs- zum Vorjahresquartal	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[25]	abzügl. Differenzbereinigung Neueinschreiber und Rückkehrer für die gültigen Selektivverträge	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[27]	kassenspezifische MGV berechnet mit PW 11,4915 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.
[28]	angepasstes Honorarvolumen in € für 2/22 gem. Nr. 4 BA-Beschluss in seiner 653. Sitzung	Honorarvolumen in €_von KV (entspr. Satzart „ARZTRG87aKA_IK“ mit Datum 15.06.2023); bei Verwendung von Korrekturwerten erfolgt im Vorfeld Abstimmung mit LV der KK

Anlage 1 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2023 in der Fassung des 1. Nachtrages vom 14.02.2023

Legende:

[29]	abgerechneter Leistungsbedarf gem. reg. €-GO im aktuellen Abrechnungsquartal für Leistungen des Kap. 4 EBM, jedoch ohne NVI und ohne die Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM incl. Suffixe gem. BA-Beschluss in seiner 653. Sitzung	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[30]	Ausgleichsbetrag der Leistungsmengenanteile gem. Kap. 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM incl. Suffixe maßgeblichen Leistungsmengen gem. BA-Beschluss in seiner 653. Sitzung	Hinweis: Sofern die auf die Kinder- und Jugendmedizin entfallende MGV nicht ausreicht, erfolgen gemäß § 87a Abs. 3b Satz 9 SGB V Ausgleichszahlungen durch die Krankenkassen, welche im Formblatt 3 quartalsversetzt im Vorgang 024 mit der Budgetkennung 2 im GKV-Konto abgefordert werden.

- 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