

Informationen zur Bezuschussung ambulanter ärztlicher Behandlung



Allgemeines

Die Vergütungen der beruflichen Leistungen der Ärzte, Psychotherapeuten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bestimmen sich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP).

Die Gebühren für ärztliche Leistungen werden nach der GOÄ berechnet. Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten rechnen ihre Leistungen gemäß GOP ebenfalls nach der GOÄ ab. Die Höhe des Honorars richtet sich nach den Honorarbestimmungen der GOÄ.

Für Versicherte der **Beitragsklasse IV** gelten folgende Sätze:

- 1-fach bis 2,3-fach des Gebührensatzes für persönliche ärztliche Leistungen,
- 1-fach bis 1,8-fach des Gebührensatzes für medizinisch-technische Leistungen und besondere Gebühren nach Abschnitt A der GOÄ sowie
- 1-fach bis 1,15-fach des Gebührensatzes für Laborleistungen.

Ein Überschreiten dieser Sätze bis zum Höchstsatz (3,5-fach / 2,5-fach / 1,3-fach) ist zwar zulässig, muss aber in jedem Fall schriftlich in der Rechnung begründet werden. Darüber hinaus muss die Rechnung zwingend die Angabe der Krankheit enthalten. Die Vergütung wird zur Zahlung fällig, wenn dem Versicherten eine der GOÄ entsprechende Rechnung erteilt worden ist. Die Bezahlung der Rechnung kann nicht von der vorherigen Zahlung des Erstattungsbetrages durch die KVB abhängig gemacht werden.

Vertrag KVB / KBV

Die KVB hat auf dieser Grundlage einen Vertrag mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) geschlossen. Kernpunkt des Vertrages sind Vereinbarungen, welche die Höhe des ärztlichen Honorars in bestimmten Bereichen für die Mitglieder der **Beitragsklassen I bis III** im Rahmen der GOÄ/GOP regeln.

Vergütung nach dem Vertrag KVB / KBV

Für Versicherte der **Beitragsklassen I – III** gelten folgende vertraglich festgelegten Sätze:

- 1-fach bis **2,2-fach** des Gebührensatzes für persönliche ärztliche Leistungen,
- 1-fach bis 1,8-fach des Gebührensatzes für medizinisch-technische Leistungen und besondere Gebühren nach Abschnitt A GOÄ sowie
- 1-fach bis 1,15-fach des Gebührensatzes für Laborleistungen.

Ein Überschreiten dieser Sätze ist nicht zulässig.

Vertragsgeschützte Mitglieder haben ein verlängertes Zahlungsziel von 6 Wochen. Die Bezahlung der Rechnung kann nicht von der vorherigen Zahlung des Erstattungsbetrages durch die KVB abhängig gemacht werden.

Um die Vorteile aus dem Vertrag zwischen der KVB und der KBV nutzen zu können, sollten Sie im eigenen Interesse beim ärztlichen Leistungserbringer den KVB-Mitgliedsausweis / KVB Versichertenausweis vor Behandlungsbeginn vorlegen. Sofern Sie den KVB-Mitgliedsausweis / KVB Versichertenausweis einmal nicht bei sich tragen, geben Sie bitte Ihre KVB-Beitragsklasse an.

Honorarvereinbarungen

Sofern ein Arzt den Gebührenrahmen der GOÄ bzw. die Sätze des bestehenden Vertrages KVB / KBV überschreiten möchte, liegt es im Ermessen der Mitglieder, ob Sie dem zustimmen. Die KVB kann entsprechend den geltenden Tarifbestimmungen jedoch nur Zuschüsse in der Höhe gewähren, die sich unter Anwendung der Sätze der GOÄ bzw. der vertraglich festgelegten Sätze ergeben.

KVB-Zuschüsse zu ambulanten ärztlichen / psychotherapeutischen Behandlungen

Bei ambulanter Behandlung wird ein Zuschuss in Höhe von 90% der nach der GOÄ oder dem Vertrag nach anzuerkennenden Gebühren gewährt. Abweichend hiervon beläuft sich der Zuschuss für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten, bei ambulanter Strahlen- oder Chemotherapie und bei ambulanten Operationen (aus Abschnitt C VIII der GOÄ für den Operationstag und höchstens die drei nachfolgenden Behandlungstage) auf 100% der anzuerkennenden Aufwendungen.

Leistungseinschränkungen und Leistungsausschlüsse

- Leistungen auf Verlangen des Patienten
Leistungen, die über das Maß der medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen und / oder auf Verlangen des Patienten erbracht werden (entsprechende Leistungen sind nach GOÄ in der Rechnung zu kennzeichnen), sind nicht zuschussfähig.
- Ausgeschlossene Untersuchungs- und Behandlungsverfahren
Nicht bezuschusst werden, unabhängig von deren Nennung in der Ausschlussliste der KVB, Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren.
- Heilpraktiker
Rechnungen von Heilpraktikern und vom Heilpraktiker verordnete Arznei- / Verbandmittel sind nicht zuschussfähig.

Sie finden diese Informationen auch im Internet unter www.kvb.bund.de .

Dieses Informationsblatt bietet einen Überblick über die tariflichen Leistungen. Für eine Bezuschussung maßgeblich sind allein die Bestimmungen des Tarifs der KVB (DS 115/V).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KVB