

Übersicht Vergütungsregelungen Arztbriefe/eArztbriefe ab 1. Juli 2020 (1. April 2020)

Die bisherigen Porto-Kostenpauschalen nach den **GOPen 40120 bis 40126** und die Kostenpauschale für die Kopie bzw. die EDV-technische Abschrift nach **GOP 40144** wurden **zum 1. Juli 2020** aus dem EBM **gestrichen**, ab 1. Juli 2020 gibt es nur noch **eine** Porto-Kostenpauschale.

GOP	Leistungsinhalt	Bewertung	Bemerkung
40110	Versendung bzw. Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen, gewichtsunabhängig Versand ausschließlich per Post!	0,81 €	GOP 40110 und 40111 unterliegen einem gemeinsamen Höchstwert, der arztgruppenspezifisch festgelegt wird!
40111	Übermittlung eines Telefaxes	ab 01.07.2020: 0,10 € ab 01.07.2021: 0,05 €	
Vergütung Transportkosten für Laborärzte, Transfusionsmediziner, FÄ für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie			
01699	Zuschlag zur Laborgrundpauschale nach GOP 01700	6 Punkte 0,66 €	Bisherige Kostenpauschalen 40120 bis 40126 und 40144 wurden zum 1. Juli 2020 gestrichen, Abschnitt 40.4 EBM neu gefasst. Dadurch entfällt die Berechnungsmöglichkeit der Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und Telefaxen für die Arztgruppen gemäß Präambel 12.1 EBM (Laborärzte, Transfusionsmediziner, FÄ für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie). Die Kosten aus den gestrichenen GOPen werden über neue Zuschläge im EBM abgebildet. Regelung zunächst 1 Jahr befristet. GOP 01699 und/oder 12230 wird bei Vorliegen der Voraussetzungen von der KVB zugesetzt.
12230	Zuschlag zur Konsiliarpauschale GOP 12210 bzw. zur Laborgrundpauschale nach GOP 12220	6 Punkte 0,66 €	
Versand/Empfang und Förderung von eArztbriefen			
86900	Kostenpauschale für den Versand eines eArztbriefes über KV-Connect mit qualifizierter elektronischer Signatur (eHBA)	0,28 €	Seit 1. April 2020 Gemeinsamer Höchstwert für GOP 86900/86901 von 23,40 € je Quartal und Arzt / Psychotherapeut.
86901	Kostenpauschale für den Empfang eines eArztbriefes	0,27 €	
01660	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale	1 Punkt 0,11 €	Seit 1. Juli 2020 Befristung 3 Jahre Zuschlag unabhängig vom Höchstwert GOP 01660 wird durch die KVB automatisch zu jeder abgerechneten GOP 86900 zugefügt

Übersicht: AGspezifische Höchstwerte für die Kostenpauschalen 40110 und 40111

Kapitel bzw. Ab- schnitt	Arztgruppe	Höchstwerte in Euro		
		ab 01.07.2020	ab 01.07.2021	ab 01.07.2022
1.3	Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Er- bringung von Leistungen ermächtigt sind	34,83	23,49	5,67
3	Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte	38,88	26,73	6,48
4	Kinder- und Jugendmedizin	38,88	26,73	6,48
5	Anästhesiologie	29,97	20,25	4,86
6	Augenheilkunde	42,12	29,16	7,29
7	Chirurgie	115,02	79,38	19,44
8	Gynäkologie	45,36	31,59	7,29
9	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	68,85	46,98	11,34
10	Dermatologie	53,46	36,45	8,91
11	Humangenetik	93,96	64,80	16,20
13.2	Innere Medizin, fachärztl. Internisten ohne SP	198,45	136,89	34,02
13.3.1	Innere Medizin, SP Angiologie	239,76	165,24	41,31
13.3.2	Innere Medizin, SP Endokrinologie	294,03	202,50	51,03
13.3.3	Innere Medizin, SP Gastroenterologie	264,06	181,44	45,36
13.3.4	Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie	278,64	191,97	47,79
13.3.5	Innere Medizin, SP Kardiologie	309,42	213,03	53,46
13.3.6	Innere Medizin, SP Nephrologie	126,36	86,67	21,87
13.3.7	Innere Medizin, SP Pneumologie	367,74	253,53	63,18
13.3.8	Innere Medizin, SP Rheumatologie	317,52	218,70	55,08
14	Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	22,68	15,39	3,24
15	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	23,49	16,20	4,05
16	Neurologie, Neurochirurgie	149,04	102,87	25,92
17	Nuklearmedizin	405,81	279,45	69,66
18	Orthopädie	150,66	103,68	25,92
20	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	108,54	74,52	18,63
21	Psychiatrie	51,84	35,64	8,91
21	Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie	141,75	98,01	24,30
22	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	5,67	4,05	0,81
23	Psychotherapie	6,48	4,05	0,81
24	Radiologie	445,50	306,99	76,95
25	Strahlentherapie	133,65	92,34	22,68
26	Urologie	140,94	97,20	24,30
27	Physikalische und Rehabilitative Medizin	73,71	51,03	12,15

Der Bewertungsausschuss wird bis zum 31. Dezember 2022 die Vergütung und Abbildung der elektronischen und nicht-elektronischen vertragsärztlichen Kommunikation überprüfen und über die Ergebnisse und den Umgang mit den Ergebnissen beraten.