

Standardtarif – Basistarif

Was bedeuten diese Tarife und welche Rechte und Pflichten ergeben sich daraus für Versicherte und Ärzte?

Umfassender Versicherungsschutz für alle Bewohner

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) soll in Deutschland ein umfassender Versicherungsschutz gegen Risiken im Krankheitsfall für alle Einwohner eingeführt werden. Dementsprechend wird der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erweitert und der Zugang zur privaten Krankenversicherung (PKV) erweitert.

PKV-Basistarif

Alle Einwohner ohne Absicherung im Krankheitsfall, die vormals in der PKV versichert waren oder der PKV systematisch zuzuordnen sind, erhalten das Recht, sich in einem neuen Basistarif der PKV zu versichern. Gleiches gilt innerhalb bestimmter Fristen für alle bereits in der PKV Versicherten sowie für freiwillig in der GKV Versicherte. Die privaten Versicherungsunternehmen müssen den Basistarif ab 1. Januar 2009 (und bis dahin den durch das GKV-WSG geänderten Standardtarif – siehe unten) anbieten. Der Basistarif wird den bisherigen Standardtarif der PKV ersetzen. Die Leistungen dieses Tarifs müssen dem Leistungsumfang in der GKV entsprechen. Für die Unternehmen der PKV besteht Kontrahierungszwang für den Basistarif. Das heißt, die PKV darf keine Person, die der gesetzlichen Versicherungspflicht unterliegt, abweisen und auch keine Risikozuschläge verlangen.

Erweiterung des PKV-Standardtarifs

Personen ohne Versicherungsschutz, die ehemals privat versichert waren oder typischerweise gewesen wären, etwa weil sie selbst-

ständig tätig sind oder waren, können sich seit dem 1. Juli 2007 im bisherigen Standardtarif der PKV versichern. Auch hier besteht Kontrahierungszwang und sind Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse nicht vorgesehen.

Sicherstellungsauftrag der KV und Behandlungspflicht des Vertragsarztes

Das Gesetz sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags auch die ärztliche Versorgung der in den brancheneinheitlichen Standardtarifen Versicherten mit den in diesen Tarifen versicherten ärztlichen Leistungen sicherzustellen haben.

Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrags sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten zur Behandlung von Versicherten im Standardtarif, später im Basistarif zu den im Gesetz im Einzelnen angegebenen GOÄ-Sätzen verpflichtet. Diese GOÄ-Sätze begrenzen und bestimmen den Honoraranspruch des Arztes bzw. Psychotherapeuten. Sie wurden durch das GKV-WSG gegenüber den bisher für den brancheneinheitlichen Standardtarif geltenden Höchstsätzen angehoben.

Privater Behandlungsvertrag

Der Standardtarif ändert nichts daran, dass es sich bei der Rechtsbeziehung zwischen dem Versicherten und dem Arzt um einen privaten Behandlungsvertrag handelt, der die Grundlage für den Honoraranspruch des Arztes gegenüber dem Patienten bildet. Dieser Honoraranspruch ist allerdings auf die im Gesetz genannten GOÄ-Sätze bei den näher bezeichneten ein-

zelnen ärztlichen Leistungen beschränkt (siehe Kasten) und zunächst vom Versicherten zu begleichen. Der Versicherte hat dann gegenüber seinem Versicherungsunternehmen einen Erstattungsanspruch nach den Bedingungen des Standardtarifs. Anders als bei der Einführung des Basistarifs ab 1. Januar 2009, wo vorgesehen ist, dass der Arzt (bzw. Leistungserbringer) seinen Anspruch auf Leistungserstattung auch gegen den Versicherer geltend machen kann, sieht die Regelung für den Standardtarif eine vergleichbare Bestimmung nicht vor.

Der Leistungsumfang der Tarife entspricht dem Leistungskatalog der GKV. Andere und weitergehende ärztliche Leistungen werden davon nicht erfasst. Sie müssen gesondert als privatärztliche Leistung außerhalb des Versicherungsvertrages vereinbart werden.

Hinzuweisen ist noch darauf, dass die gesetzliche Bindung an die GOÄ-Sätze (§ 75 Abs. 3a SGB V in der Fassung des GKV-WSG) nur für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gilt. Die übrigen Ärzte sind nicht über den Sicherstellungsauftrag der KV und ihren Zulassungsstatus an diese gesetzlichen Vorgaben gebunden. Auch in diesem Fall ist aber der Erstattungsanspruch des Patienten gegenüber seiner Versicherung nach dem jeweiligen Versicherungsvertrag begrenzt.

Zusammenfassung/ Kurzfassung

- Seit dem 1. Juli 2007 sind Vertragsärzte verpflichtet, Patienten mit dem Standardtarif zu behandeln (bisheriges Recht zur Ablehnung der Behandlung entfällt).
- Zwischen dem Vertragsarzt und dem Standardtarif-Versicherten wird ein privater Behandlungsvertrag geschlossen.
- Der Honoraranspruch ist nach § 75 Abs. 3a SGB V auf die im Info-Kasten dargestellten GOÄ-Sätze beschränkt.
- Das privatärztliche Honorar hat der Versicherte an den Vertragsarzt zu zahlen.
- Der Versicherte hat nach den Bedingungen des Standardtarifs einen Erstattungsanspruch gegen seine PKV.

Dr. Herbert Schiller (KVB)

Leistungen der GOÄ nach	Beschränkungen auf höchstens das
Abschnitt M, sowie Nr. 437	1,16-fache des Gebührensatzes
Abschnitt A, E, O	1,38-fache des Gebührensatzes
übrige Leistungen	1,8-fache des Gebührensatzes
Für belegärztliche Leistungen, ambulante Operationen nach § 115 b SGB V sowie Leistungen im Rahmen der §§ 116b bis 119 SGB V gelten die Beschränkungen entsprechend.	

Honoraransprüche im Standardtarif.

KVB bietet Möglichkeit der Online-Abrechnung über das neue Mitgliederportal

Neben der D2D-Technik können bayerische Ärzte und Psychotherapeuten seit Anfang Oktober 2007 auch „Meine KVB“, das neue Mitgliederportal der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), zur Abgabe ihrer Abrechnung nutzen. Abrechnungsdateien können damit unkompliziert hochgeladen und auf elektronischem Weg an die KVB gesendet werden.

Die neue Software erlaubt es den Mitgliedern der KVB, den vollständigen Eingang und Bearbeitungsstand ihrer Abrechnung kontinuierlich nachzuerfolgen. Prüfprotokolle, die ebenfalls online abgerufen werden können, geben zudem Auskunft darüber, ob die eingereichte Abrechnung bei den routinemäßigen Prüfungen Fehler enthält. Voraussetzung für die Nutzung des innovativen Tools ist der Einsatz des KV



Über eine Eingabemaske können Abrechnungsdateien unkompliziert hochgeladen werden.

Safenets. Damit stellt die KVB sicher, dass das System die Anforderungen an den Datenschutz erfüllt und die Abrechnung sicher vor fremden Zugriffen ist.

Um ihren Mitgliedern den Einstieg in die neue Technik zu erleichtern, will die KVB ab 1. Januar 2008 Ärzte und Psychotherapeuten, die sich für die Nutzung der Online-Abrechnung über das neue Mitgliederportal entschieden haben, fördern. Die Unterstützung soll auch rückwirkend denjenigen zugute kommen, die bereits vor dem 1. Januar 2008 online abrechnen. Details zur Höhe und Art der Förderung werden momentan noch erarbeitet.

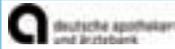
Weitere Informationen zur Online-Abrechnung sind auf der Homepage der KVB unter www.kvb.de in der Rubrik „Praxisinformationen“ unter dem Punkt „Online-Abrechnung“ zu finden.

Monika Günther (KVB)

Was ist KV Safenet? – KV Safenet ist ein Konzept für die Anbindung von Leistungserbringern im Gesundheitssystem an die Rechenzentren der Kassenärztlichen Vereinigungen mittels einer gesicherten Datenleitung. Diese Anbindung erlaubt die Nutzung von Diensten wie Online-Kommunikation und Online-Dokumentation und erfüllt alle Anforderungen hinsichtlich Datensicherheit und Datenschutz, sodass eine Übertragung von Befunddaten bedenkenlos möglich ist. Um einen KV Safenet Anschluss zu bekommen, schließt eine Arztpraxis einen Vertrag mit einem KV Safenet Anbieter. Die KV Safenet Anbieter sind an eine Rahmenrichtlinie mit definierten Sicherheitsanforderungen aller Kassenärztlichen Vereinigungen gebunden und übernehmen die Konfiguration und Lieferung des technischen Equipments in der Arztpraxis.

Anzeige

Tag der Niederlassung – Existenzgründung für Ärzte – „7 Experten an einem Tag“

<p>Veranstalter:</p> <p>jetzt gemeinsam: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, Deutsche Apotheker- und Ärztekbank und Hartmannbund</p> <p>Konzept:</p> <p>Die wichtigsten Bausteine Ihrer Existenzgründung – Planung, Umsetzung, Praktikertipps – → so vollständig wurden Sie noch nie informiert: 7 Spezialisten aus allen wichtigen Gebieten ←</p>	<p>Datum und Uhrzeit:</p> <p>Samstag, 17.11.2007 von 9.00 bis ca. 16.30 Uhr</p> <p>Ort:</p> <p>KVB Bezirksstelle München/Oberbayern 5.OG./Saal 5550 Elsenheimerstr. 39, 80687 München</p>	<p>Referenten: u. a.</p> <p>PD Dr. Dr. Angerpointner, Hartmannbund (Karrierewege des Arztes)</p> <p>Peter Fiedler, Präsenzberater der KVB München/OBB. (Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung)</p> <p>Dr. Wolf Neher, Vorstandsbeauftragter der KVB (Liberalisierung des Vertragsarztrechts)</p> <p>Ingo Huber (Praxissuche und -bewertung, wer hilft?)</p> <p>Rechtsanwalt Achim Röschmann (Verträge für Praxisübernahme, Miete und Kooperation)</p> <p>StB Dr. Ralf Erich Schauer (Steuern und Niederlassung)</p> <p>Bruno K. Höfter, Niederlassungsleiter Apobank (Finanzierung, Entscheidungskriterien)</p>
<p>Interessiert? Dann melden Sie sich doch unter der (089) 55 112 – 205 an. Bitte beachten Sie: Die Teilnehmerzahl ist begrenzt.</p>		
<p>  </p>		
<p>Sollte Ihnen das genannte Datum nicht zusagen, können Sie sich gerne nach Alternativterminen erkundigen.</p>		