

Anlage 3 zum Gesamtvertrag vom 20.12.1993 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und dem IKK-Landesverband Nord über die Abrechnung von Wegepauschalen/Pauschalerstattungen

1. Der Vertragsarzt erhält für jeden Besuch nach den EBM-Nrn. 25, 26 oder 150 bzw. für jede Einzelvisite nach EBM-Nr. 29 sowie für die Durchführung ambulanter Anästhesien nach Kapitel B Abschnitt VII EBM eine Wegepauschale nach den EBM-Nrn. 7234 bis 7239 in unterschiedlicher Höhe nach Wegebereichen und Besuchszeiten bzw. für den ersten Besuch nach Durchführung von operativen Leistungen ggf. auch nach den EBM-Nrn. 7160 und 7161 sowie Pauschalerstattungen für das Aufsuchen eines Kranken durch angestellte nichtärztliche Mitarbeiter nach den EBM-Nrn. 7180 und 7181 in der nachstehend aufgeführten Höhe und ggf. Zuschläge nach den KVMV-internen Abrechnungsnummern 9136 und 9139:

EBM-Nummer	Leistungslegende	Pauschale
7160	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km ausschließlich bei konsiliarischer Tätigkeit nach Nr. 42 oder als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Tage zwischen 8.00 und 20.00 Uhr	13,90 €
7161	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km ausschließlich bei konsiliarischer Tätigkeit nach Nr. 42 oder als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Nacht zwischen 20.00 und 8.00 Uhr	19,20 €
7180	Pauschalerstattung einschl. Wegekosten – entfernungs-unabhängig – für das Aufsuchen eines Kranken durch einen vom behandelnden Arzt beauftragten angestellten Mitarbeiter der Praxis mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen	6,60 €
7181	Pauschalerstattung einschl. Wegekosten – entfernungs-unabhängig – für das Aufsuchen eines weiteren Kranken derselben sozialen Gemeinschaft (z.B. auch Alten-Heime) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Kranken nach Nr. 7180	3,40 €
7234	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 8 und 20 Uhr	4,20 €
7235	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 8 und 20 Uhr	8,20 €
7236	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 8 und 20 Uhr	12,00 €
7237	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 20 und 8 Uhr	8,20 €
7238	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 20 und 8 Uhr	12,70 €
7239	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 20 und 8 Uhr	17,20 €
EDV-codierte Nummer	Leistungslegende	Pauschale
9136	Zuschlag bei Anfahrtszeit > 30 Min. zwischen 8 und 20 Uhr	10,23 €
9139	Zuschlag bei Anfahrtszeit > 30 Min. zwischen 20 und 8 Uhr	20,45 €

2. Die Wegepauschale wird vom Praxissitz des Vertragsarztes aus berechnet:
 - für Besuchsstellen innerhalb eines Radius von 2 km nach den EBM-Nrn. 7234 oder 7237;
 - für Besuchsstellen innerhalb eines Radius von mehr als 2 km bis zu 5 km nach den EBM-Nrn. 7235 oder 7238;
 - für Besuchsstellen außerhalb eines Radius von 5 km nach den EBM-Nrn. 7236 oder 7239;
 - für Besuchsstellen jenseits eines Radius von 10 km nach den EBM-Nrn. 7160 oder 7161;
3. Die Bereiche für die Wegepauschalen sind vom Vertragsarzt selbst – ausgehend vom Praxissitz als Zentrum – auf einer Karte mit dem Maßstab 1 : 25000 zu bestimmen (Radius für den Kernbereich 8 cm, für den 5-km-Kreis als Grenze zwischen Randbereich und Fernbereich 20 cm).
4. Bei Besuchen im organisierten Notdienst, die von einer für den Notdienst geschaffenen zentralen Einrichtung aus durchgeführt werden, ist anstelle des Praxissitzes der Ort dieser Einrichtung das Zentrum der durch Entfernungskreise festgelegten Wegebereiche. Örtliche Sonderregelungen zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern und den Innungskrankenkassen bleiben hiervon unberührt.
5. Die Wegepauschalen/Pauschalerstattungen sind je Besuch nach den unter Ziffer 1. genannten Nrn. 7234 bis 7239, 7160, 7161, 7180 und 7181 berechnungsfähig, unabhängig davon, ob und wie Besuchsfahrten ggf. miteinander verbunden werden. Die tatsächlich zurückgelegte Entfernung wird bei der Ermittlung des jeweiligen Pauschales nicht berücksichtigt. Ausschlaggebend ist allein die Lage der Besuchsstelle innerhalb eines der drei Wegebereiche bzw. jenseits des Radius von 10 km. Die Rückfahrten sind mit den Wegepauschalen abgegolten.
6. Für Besuche der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Krankenhausärzte sind Wegepauschalen nur bei Konsilien bzw. im organisierten Notdienst berechnungsfähig.
7. Diese Vereinbarung tritt am 01. Januar 2003 in Kraft. Im übrigen gilt § 20 Gesamtvertrag entsprechend.
8. Mit Inkrafttreten dieser Anlage 3 zum Gesamtvertrag tritt die bisherige Anlage 3 zum Gesamtvertrag vom 21.08./04.09.1995 und § 7 Absatz 2 des Gesamtvertrages außer Kraft.

Schwerin, den 27. Februar 2003

Lübeck, den 27. Februar 2003

Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
K.d.ö.R.

IKK-Landesverband Nord
K.d.ö.R.