

FAQ ZUR TELEMATIKINFRASTRUKTUR (TI)

Welche Erstattungsbeträge bzw. Förderungen gibt es?

Einmalige Förderbeträge:

- Erstausrüstungspauschale für Konnektor und stationäre Kartenterminals
- Pauschale für mobiles Kartenterminal
- TI-Startpauschale
- Pauschalen für Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischen Medikationsplan (eMP)

Förderungsbeträge pro Quartal:

- Betriebskostenpauschale für Wartung Konnektor und VPN-Zugangsdienst
- Pauschale für Praxisausweis (SMC-B Karte)
- Pauschale für elektronischen Heilberufsausweis (eHBA)
- Pauschale für NFDM und eMP

Wann bekommen die Mitglieder der Kassennärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) die Förderbeträge für die TI-Erstausrüstung und die Betriebskosten ausgezahlt?

Voraussetzung für die Auszahlung der Förderungen für den Anschluss an die TI sowie den laufenden Betrieb der TI ist ein erfolgreicher Abgleich der Versichertenstammdaten (VSDM). Der Nachweis für die Durchführung eines VSDM wird mit der Abrechnung an die KVH übermittelt – zwei Wochen nach Quartalsende. Anschließend berechnet die KVH die TI-Förderbeträge und die Mitglieder erhalten ihre Förderung automatisch **sechs Wochen nach Ende des Quartals**, in dem ein erfolgreicher Abgleich mit dem VSDM stattgefunden hat.

Was muss der Arzt tun, damit er die Kosten für die TI erstattet bekommt?

Ein erfolgreicher Abgleich mit dem VSDM löst automatisch den Erstattungsprozess aus. Für Ärzte ohne Arzt-Patienten-Kontakte und ausgelagerte Praxisstätten ist der Besitz einer vollfunktionsfähigen SMC-B Karte im Quartal die Voraussetzung für die Auszahlung der Förderung. Maßgeblich ist hierbei der Zeitpunkt des Besitzes einer vollfunktionsfähigen SMC-B Karte.

Woran orientiert sich die Höhe des Förderbetrages?

Die Höhe der Pauschale ist nach dem Zeitpunkt der erstmaligen Nutzung gestaffelt. Als Zeitpunkt ist hierfür der erstmalige Online-Abgleich der Versichertenstammdaten definiert. Allerdings ist für die Berechnung des Erstattungsbetrages das **Quartal** maßgebend in dem die **TI erstmalig genutzt** wurde und nicht das Datum des Kaufvertrages oder der Lieferung des Konnektors.

Woran orientiert sich die Höhe der Betriebskostenpauschale für die Wartung von Konnektor und VPN?

Für den laufenden Betrieb (Wartung/Update des Konnektors, Gebühren für den VPN-Zugangsdienst) erhalten die angeschlossenen Praxen eine Betriebskostenpauschale. Die Höhe dieser Pauschale ist unabhängig von der Anzahl der in einer Praxis tätigen Vertragsärzte/-psychotherapeuten. Die Pauschale wird quartalsweise gezahlt und reduziert sich im ersten Quartal der TI-Nutzung, wenn die Telematikinfrastruktur nicht das ganze Quartal genutzt wurde. Je nicht genutztem Monat im Quartal der erstmaligen Anbindung an die TI reduziert sich die Pauschale um ein Drittel. Darüber hinaus reduziert sich die Pauschale für die Betriebskosten im 3. Quartal 2018. Der Anspruch auf die Betriebskostenpauschale endet in dem Quartal, in dem der Arzt seine vertragsärztliche Tätigkeit in der Praxis beendet.

Werden für die ausgelagerte Praxisstätte auch Betriebskosten erstattet?

Für ausgelagerte Praxisstätten werden keine Betriebskosten erstattet. Die Betriebskosten für ausgelagerte Praxisstätten sind in den Betriebskosten der Hauptbetriebsstätte impliziert. Allerdings werden die Kosten für das mobile Kartenterminal sowie die Betriebskosten für die SMC-B Karte für die ausgelagerte Praxisstätte im Rahmen der TI-Finanzierungsvereinbarung erstattet.

Warum benötigt eine Praxis den Praxisausweis (SMC-B Karte)?

Den Praxisausweis benötigen Praxen bzw. MVZ, um sich als medizinische Einrichtungen zu registrieren, damit der Konnektor eine Verbindung zur Telematikinfrastruktur aufbauen kann. Damit wird sichergestellt, dass keine unbefugten Personen in die TI gelangen. Verknüpfend dazu sieht die Gematik vor, dass bei der Beschaffung einer SMC-B Karte eine Attributsbestätigung durch die jeweilige KV erfolgen muss.

Für wie viele Praxisausweise (SMC-B Karten) werden Betriebskosten erstattet?

Eine SMC-B Karte wird für jeden Konnektor und jedes mobile Kartenterminal benötigt. Deshalb bekommen die Praxen je Konnektor und je mobiles Kartenterminal, für die die Kosten der Erstausrüstung bezahlt wurden, die Kosten quartalsweise je SMC-B Karte erstattet.

Ist die Anschaffung eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) für die TI verpflichtend?

Der eHBA ist für den Zugang zur TI keine Pflicht, wohl aber für bestimmte Anwendungen der TI. Derzeit wird der Ausweis für die qualifizierte elektronische Signatur (QES), wie z.B. für den eArztbrief, für Laborüberweisungen oder Anforderungen von Telekonsilen benötigt.

Müssen Laborärzte oder Anästhesisten ein VSDM durchführen?

Grundsätzlich besteht für alle Vertragsärzte die Pflicht am VSDM teilzunehmen, sofern es in Ihrem Versorgungskontext möglich ist. Im Falle einer Behandlung, in der ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (z. B. Laborüberweisung) nicht erfolgt, muss der Arzt kein VSDM durchführen (Anlage 4a zum BMV-Ä). Hier werden die Versichertenstammdaten auf Grundlage der Patientendatei übernommen.

Suchen Anästhesisten Patienten in der Praxis eines anderen Arztes auf, verwenden sie ein mobiles Kartenterminal. Solange diese noch nicht VSDM-fähig sind, muss der Anästhesist in dieser Situation auch kein VSDM durchführen.

Laborärzte und Anästhesisten werden dennoch für den Anschluss an die TI ausgestattet und erhalten die entsprechende Förderung, damit sie andere Anwendungen in der TI als das VSDM nutzen können.

Gelten die Regelungen zur TI auch für angestellte Ärzte?

Ja, die Regelungen gelten auch für angestellte Ärzte. Anspruch auf Erstattung der Pauschalen hat die Vertragsarztpraxis. Bei der Definition der Praxisgröße werden die angestellten Ärzte bei den kumulierten Vollzeitäquivalenten mitgezählt, da gemäß Anlage 1 der Vereinbarung zur TI-Finanzierung auf die Genehmigungen des Zulassungsausschusses verwiesen wird. In § 95 Absatz 9 SGB V wird klargestellt, dass ein Arzt nur mit Genehmigung des Zulassungsausschusses angestellt werden kann.

Werden die Kosten für eine Praxis, die derzeit noch keinen Internetanschluss hat, auch durch die TI finanziert?

Die Kosten für die Einrichtung und den Betrieb eines Internetanschlusses zählen zu den allgemeinen Praxiskosten einer Vertragsarzt- bzw. Vertragspsychotherapeutenpraxis. Sie sind bereits in den Gebührenordnungspositionen (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) enthalten. Eine gesonderte Vergütung des Internetanschlusses sieht die Vereinbarung zur TI-Finanzierung nicht vor. Auch ist sie nicht Bestandteil der vereinbarten Pauschalen für die Erstausrüstung und die Betriebskosten.