

## FAQs – Monatliche TI-Pauschale

Version 1.2, Stand: 06.02.2024

### Inhalt

1. Wer übernimmt die Kosten für die Anbindung der Praxen an die TI sowie den laufenden Betrieb? .....	3
2. Warum wurde die TI-Finanzierung umgestellt und hat sich geändert?.....	3
3. Ist in der Festlegung zur TI-Finanzierung ein Enddatum für die Auszahlung der monatlichen TI-Pauschale festgelegt? .....	3
4. Wie hoch ist die monatliche TI-Pauschale? .....	3
5. Erhöht sich der Betrag der monatlichen TI-Pauschale? .....	4
6. Werden Sicherstellungsassistenten, Ausbildungsassistenten und Weiterbildungsassistenten bei der Ermittlung der Anzahl der Ärzte berücksichtigt?.....	4
7. Das TI-Angebot meines Anbieters übersteigt die monatliche TI-Pauschale. Kann ich eine höhere Pauschale bei der KVB beantragen? .....	4
8. Welche Praxen haben Anspruch auf die TI-Pauschale? .....	5
9. Haben auch ermächtigte Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen Anspruch auf die TI-Pauschale? .....	5
10. Welche ermächtigten Einrichtungen und Ärzte erhalten die TI-Pauschale nicht über die KVB ausgezahlt?.....	5
11. Ich bin Mund-Kiefer-Gesichtschirurg (MKG) und bin sowohl ärztlich als auch zahnärztlich tätig. Wie erfolgt die TI-Finanzierung, wenn ich eine Doppelzulassung habe (ärztliche und zahnärztliche)? .....	6
12. Wir sind eine KV-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Von welcher KV erhalten wir die TI-Pauschale?.....	6
13. Wie erfolgt der Nachweis gegenüber der KVB, dass ich die Anwendungen vorhalte? ...	6
14. Welche Anwendungen muss ich ab dem 3. Quartal 2023 gegenüber der KVB nachweisen? .....	6
15. Muss jede Fachgruppe alle TI-Anwendungen vorhalten oder gibt es Ausnahmen? .....	7
16. Wie kann ich selbst prüfen, ob ich in meiner Praxis die Anwendungen, Dienste und Komponenten in der aktuellen Version unterstütze? .....	7
17. Ich unterstütze noch nicht alle TI-Anwendungen in meiner Praxis bzw. habe noch nicht das Konnektorupdate auf den aktuellen Versionsstand durchgeführt. Was muss ich tun? .....	8

18. Ich möchte aufgrund der neuen TI-Pauschale mein Praxisverwaltungssystem wechseln. Gibt es hier Ausnahmeregelungen beim Nachweis der TI-Anwendungen? .... 8
19. Kann ich die monatliche TI-Pauschale zukünftig auch monatlich erstattet bekommen?..... 8
20. Müssen nicht VSDM- pflichtige Fachgruppen auch weiterhin einen Antrag auf Erstattung der TI-Pauschale einreichen? ..... 8
21. Erhalte ich die TI-Pauschale auch bei Ruhen der Zulassung weiter? ..... 9
22. Ich beginne in Kürze meine vertragsärztliche Tätigkeit mit meiner eigenen Praxis, welche Übergangsfristen gibt es für Neuzulassungen?..... 9
23. Wird die TI-Pauschale bei der Berechnung der Verwaltungskosten einbezogen? ..... 9
24. Warum erhalte ich für 30 Monate eine reduzierte TI-Pauschale?..... 9
25. Wie erfolgen die Auszahlung und Ausweisung der monatlichen TI-Pauschale? ..... 10
26. **NEU:** Wie kann ich im Honorarbescheid nachvollziehen, ob die TI-Pauschale für das Quartal ausgezahlt wurde und in welcher Höhe? ..... 10
27. **NEU:** In meinem Honorarbescheid steht unter „TI-Pauschale“ ein Betrag von 0 Euro. Was bedeutet das?..... 10
28. **NEU:** Wo kann ich nachlesen, wie für meine Praxis bzw. für die Betriebsstätten die monatliche TI-Pauschale berechnet wurde? ..... 10
29. **NEU:** Ich möchte gegen die Höhe der im Honorarbescheid ausgewiesenen TI-Pauschale Widerspruch einlegen. Was muss ich beachten? ..... 11
30. **NEU:** Kann ich nach Ablauf der Widerspruchsfrist noch Änderungen am Honorarbescheid erreichen? ..... 11

### **1. Wer übernimmt die Kosten für die Anbindung der Praxen an die TI sowie den laufenden Betrieb?**

Nach § 378 Abs. 1 SGB V erhalten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer zum Ausgleich der Ausstattungs- und Betriebskosten für die TI ab 01. Juli 2023 eine monatliche TI-Pauschale von den Krankenkassen. Das Bundesministerium für Gesundheit hat die neue Finanzierungsregelung inklusive Höhe der Pauschale per Rechtsverordnung festgelegt.

Die Festlegung zur TI-Finanzierung ist auf der Homepage der KBV unter Service/Service für die Praxis/Digitale Praxis/Telematikinfrastruktur/Finanzierung veröffentlicht.

### **2. Warum wurde die TI-Finanzierung umgestellt und was hat sich geändert?**

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz hat der Gesetzgeber entschieden, die Finanzierung der TI-Ausstattung für Praxen ab dem 01. Juli 2023 auf eine monatliche TI-Pauschale umzustellen. Die monatliche TI-Pauschale ersetzt alle bisherigen Einmal- und Betriebspauschalen und orientiert sich an den Pauschalen der bisherigen TI-Finanzierungsvereinbarung (Anlage 32 BMV-Ä) bezogen auf fünf Jahre.

Die Regelung zur TI-Finanzierung inklusive Höhe der Pauschale wurde durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) per Rechtsverordnung festgelegt. Nach dem Scheitern der Verhandlungen zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband lag die Zuständigkeit zur Festlegung nach § 378 Abs. 2 SGB V beim BMG. Die zum 01. Juli 2023 in Kraft getretene Festlegung zur TI-Finanzierung wurde vom BMG am 01. September 2023 durch eine inhaltlich überarbeitete Festlegung ersetzt.

### **3. Ist in der Festlegung zur TI-Finanzierung ein Enddatum für die Auszahlung der monatlichen TI-Pauschale festgelegt?**

Ein Enddatum für die Auszahlung der monatlichen TI-Pauschale ist nicht festgelegt. In der Festlegung ist aber geregelt, dass diese frühestens zum 29. Dezember 2024 durch eine Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband ersetzt werden kann. Bis dahin gelten die Inhalte der Festlegung zur TI-Finanzierung des Bundesministeriums für Gesundheit.

### **4. Wie hoch ist die monatliche TI-Pauschale?**

Die Höhe der monatlichen TI-Pauschale ist abhängig von:

- der Praxisgröße (Anzahl der Ärzte/ Psychotherapeuten) am letzten Tag des Quartals,
- dem Zeitpunkt der Erstausstattung und
- ob bereits ein Konnektortausch stattgefunden hat und die Konnektortauschpauschale ausgezahlt wurde.

Es ist zudem entscheidend, ob neben einer bestehenden TI-Anbindung folgende Anwendungen in der aktuellen Version in der Praxis bzw. Betriebsstätte unterstützt werden:

- Notfalldatenmanagement (NDFM)
- elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
- elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- ab 01.01.2024: elektronisches Rezept (eRezept)
- ab 01.03.2024: elektronischer Arztbrief (eArztbrief)

**Wird eine der Anwendungen nicht oder nicht in der aktuellen Version unterstützt**, ist die Pauschale um 50 % zu kürzen. Werden zwei Anwendungen nicht unterstützt, darf bis zum Nachweis der Anwendungen gar keine Pauschale ausgezahlt werden.

Eine detaillierte Übersicht zur Ermittlung der Höhe der monatlichen TI-Pauschale finden Sie auf unserer Website unter [www.kvb.de/ti](http://www.kvb.de/ti) im Abschnitt Finanzierung.

Für die Fachgruppen der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie für Facharztgruppen ohne Arzt-Patientenkontakt oder bei denen im Regelfall die Anwendung im Versorgungskontext nicht genutzt werden kann, ist ein Nachweis für die Anwendungen eMP, eAU und eRezept nicht erforderlich. Für Facharztgruppen ohne Arzt-Patientenkontakt gilt diese Ausnahme auch für die Anwendung NDFM.

#### **5. Erhöht sich der Betrag der monatlichen TI-Pauschale?**

In der Festlegung zur TI-Finanzierung ist geregelt, dass die Anpassung der Höhe der TI-Pauschale jährlich zum 01. Januar nach Maßgabe der Veränderung des Punktwertes nach § 87 Absatz 2e SGB V erfolgt.

#### **6. Werden Sicherstellungsassistenten, Ausbildungsassistenten und Weiterbildungsassistenten bei der Ermittlung der Anzahl der Ärzte berücksichtigt?**

Nein. Sicherstellungs-, Ausbildungs- und Weiterbildungsassistenten werden bei der Ermittlung der Anzahl der Ärzte/ Psychotherapeuten in der Praxis nicht mitgezählt.

#### **7. Das TI-Angebot meines Anbieters übersteigt die monatliche TI-Pauschale. Kann ich eine höhere Pauschale bei der KVB beantragen?**

Die Regelungen zur TI-Finanzierung und die Höhe der monatlichen TI-Pauschale wurden vom Bundesministerium für Gesundheit festgelegt. Die Beantragung einer höheren TI-Pauschale ist nicht möglich.

## **8. Welche Praxen haben Anspruch auf die TI-Pauschale?**

Grundsätzlich hat jede Vertragsarztpraxis (jede genehmigte Betriebs- und Nebenbetriebsstätte) Anspruch auf die Erstattung der TI-Pauschale. Dies gilt, solange die Praxis an die TI angeschlossen ist, die in der Festlegung definierten Anwendungen unterstützt und mit den erforderlichen TI-Komponenten ausgestattet ist.

Als Vertragsarztpraxis gelten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen nach § 95 Absatz 1 Satz 1 SGB V, soweit eine eigene Betriebsstättennummer entsprechend der Richtlinie der KBV vergeben wurde (Richtlinie nach § 75 Abs. 7 SGB V zur Vergabe der Arzt-, Betriebsstätten- sowie der Praxisnetznummern). Vertragsarztpraxen sind auch die Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) nach § 105 Absatz 1c Satz 1 SGB V sowie die Notfalldienstpraxen nach § 75 Absatz 1b SGB V.

## **9. Haben auch ermächtigte Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen Anspruch auf die TI-Pauschale?**

Ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten (außer ermächtigte Krankenhausärzte) sowie Notfallambulanzen nach § 75 Abs. 1b SGB V mit Bereitschaftsdienstkooperationsvertrag erhalten die TI-Pauschale nach der Festlegung des Bundesministeriums für Gesundheit über die KVB ausgezahlt.

Alle ermächtigten Krankenhausärzte sowie alle weiteren ermächtigten Einrichtungen werden nach der TI-Finanzierungsvereinbarung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und des GKV-Spitzenverbandes finanziert.

## **10. Welche ermächtigten Einrichtungen und Ärzte erhalten die TI-Pauschale nicht über die KVB ausgezahlt?**

Folgende Einrichtungen sowie ermächtigte Krankenhausärzte erhalten die Erstattungspauschalen ausschließlich über die DKG-Vereinbarung:

- Hochschulambulanzen nach § 117 Abs. 1-3 SGB V
- psychiatrische und psychosomatische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V
- geriatrische Institutsambulanzen nach § 118a SGB V
- sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V
- medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V
- Kinderspezialambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V
- Leistungsbereiche des ambulanten Operierens im Krankenhaus nach § 115 b SGB V
- Ermächtigungsambulanzen der persönlich ermächtigten Krankenhausärzte (§ 116 SGB V, § 4 Abs. 1 BMV-Ä, §§ 31, § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV)  
Notfallambulanzen gemäß § 76 Abs. 1 Satz 2 SGB V, § 2 Abs. 2 Ziff. 4 BMV-Ä

**11. Ich bin Mund-Kiefer-Gesichtschirurg (MKG) und bin sowohl ärztlich als auch zahnärztlich tätig. Wie erfolgt die TI-Finanzierung, wenn ich eine Doppelzulassung habe (ärztliche und zahnärztliche)?**

In § 1 Absatz 3 der Festlegung zur TI-Finanzierung ist geregelt, dass Vertragsärzte, die gleichzeitig über eine vertragszahnärztliche Zulassung verfügen, nach den Regelungen der vertragszahnärztlichen Versorgung abrechnen. Es erfolgt keine Finanzierung über die KVB.

**12. Wir sind eine KV-übergreifende überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft. Von welcher KV erhalten wir die TI-Pauschale?**

Die Erstattung der Pauschalen bei KV-übergreifenden überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften erfolgt über die jeweilige zuständige KV. Liegt z.B. eine Betriebsstätte in Baden-Württemberg, so ist für die Betriebsstätte die KV Baden-Württemberg zuständig. Für alle Betriebsstätten, die in Bayern liegen, erstattet die KVB die monatliche TI-Pauschale

**13. Wie erfolgt der Nachweis gegenüber der KVB, dass ich die Anwendungen vorhalte?**

Der Nachweis in Bezug auf unterstützte TI-Anwendungen kann wie bisher quartalsbezogen erfolgen. Ein monatlicher Nachweis ist nicht notwendig.

Wir werden auch weiterhin aus Ihren Quartalsabrechnungen auslesen, ob Ihre Praxis bzw. jede Betriebsstätte an die TI angebunden ist und erforderliche Anwendungen vorgehalten werden. Zum 4. Quartal 2023 wurde der Prüfnachweis zur Unterstützung der TI-Anwendungen in Ihrer Abrechnungsdatei durch Ihren Praxisverwaltungssystem (PVS)-Hersteller mittels Feldkennungen erweitert, sodass die gemäß Festlegung nachzuweisenden TI-Anwendungen weiterhin automatisch über die Abrechnung übermittelt werden können.

Bitte reichen Sie uns daher keine gesonderten Nachweise, Rechnungen oder Schreiben Ihrer Anbieter ein, dies ist für den Erhalt der monatlichen TI-Pauschale nicht erforderlich. Die Höhe der monatlichen TI-Pauschale wird jedes Quartal von uns automatisch ermittelt.

**14. Welche Anwendungen muss ich ab dem 3. Quartal 2023 gegenüber der KVB nachweisen?**

Wir werden in Ihren Quartalsabrechnungen folgende Nachweise zu den TI-Anwendungen prüfen:

Quartal 3/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfalldatenmanagement (NFDm)</li> <li>• elektronischer Medikationsplan (eMP)</li> <li>• elektronische Patientenakte (ePA)</li> </ul>
Quartal 4/2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle TI-Anwendungen wie bereits in Quartal 3/2023</li> <li>• elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und Kommunikation im Medizinwesen (KIM)</li> </ul>

Ab Quartal 1/2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle TI-Anwendungen wie bereits in Quartal 4/2023</li> <li>• elektronisches Rezept (eRezept)</li> <li>• elektronischer Arztbrief (eArztbrief) und KIM</li> </ul>
----------------------	---

Für die Fachgruppen der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie für Facharztgruppen ohne Arzt-Patientenkontakt oder bei denen im Regelfall die Anwendung im Versorgungskontext nicht genutzt werden kann, ist ein Nachweis für die Anwendungen eMP, eAU und eRezept nicht erforderlich. Für Facharztgruppen ohne Arzt-Patientenkontakt gilt diese Ausnahme auch für die Anwendung NFDM.

#### **15. Muss jede Fachgruppe alle TI-Anwendungen vorhalten oder gibt es Ausnahmen?**

Für die Fachgruppen der psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie für Facharztgruppen ohne Arzt-Patientenkontakt oder bei denen im Regelfall die Anwendung im Versorgungskontext nicht genutzt werden kann, ist ein Nachweis für die Anwendungen elektronischer Medikationsplan (eMP), elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) und elektronisches Rezept (eRezept) nicht erforderlich. Für Facharztgruppen ohne Arzt-Patientenkontakt gilt diese Ausnahme auch für die Anwendung Notfalldatenmanagement (NFDM).

#### **16. Wie kann ich selbst prüfen, ob ich in meiner Praxis die Anwendungen, Dienste und Komponenten in der aktuellen Version unterstütze?**

Neben einer Klärung über Ihren TI-Anbieter/ IT-Servicepartner können Sie bei der Erzeugung Ihrer Abrechnungsdatei im KBV-Prüfprotokoll (auch Fehlerprotokoll genannt) selbst überprüfen, ob die Voraussetzungen für die Anwendungen geschaffen wurden. Das KBV-Prüfmodul, das bei der Erstellung einer Abrechnung im PVS zum Einsatz kommt, wurde um einen Hinweistext im Prüfprotokoll ergänzt.

Im Hinweistext können Sie sehen, ob die Voraussetzungen für die Anwendungen geschaffen wurden und ob Ihr Konnektor bereits ein PTV-Update (Produktversion des Konnektors im Protokoll beginnt mit der Zahl 5) erhalten hat.

Fehlen gemäß KBV-Prüfprotokoll Nachweise zum Konnektor oder den TI-Anwendungen, obwohl diese vorgehalten werden, sollten Sie umgehend Ihren IT-Servicepartner/TI-Anbieter kontaktieren.

Weitere Informationen dazu sowie einen Auszug aus einem KBV-Prüfprotokoll finden Sie auf unserer Website unter [www.kvb.de/ti](http://www.kvb.de/ti) im Abschnitt TI-Anwendungen.

**17. Ich unterstütze noch nicht alle TI-Anwendungen in meiner Praxis bzw. habe noch nicht das Konnektorupdate auf den aktuellen Versionsstand durchgeführt. Was muss ich tun?**

Bitte wenden Sie sich so schnell wie möglich an Ihren TI-Anbieter/IT-Servicepartner. Er kann Ihnen bei der Klärung des weiteren Vorgehens und der Bereitstellung von ggf. notwendigen Updates weiterhelfen. Beachten Sie bitte auch Informationsschreiben Ihrer Anbieter, die Sie zu den monatlichen TI-Pauschalen und den ggf. fehlenden Anwendungen oder Updates erhalten.

**18. Ich möchte aufgrund der neuen TI-Pauschale mein Praxisverwaltungssystem wechseln. Gibt es hier Ausnahmeregelungen beim Nachweis der TI-Anwendungen?**

Praxen, die im Zusammenhang mit der Umstellung auf die TI-Pauschale ihr PVS wechseln, wird die monatliche TI-Pauschale bezogen auf die Anwendungen Notfalldatenmanagement (NFDM), elektronischer Medikationsplan (eMP), elektronische Patientenakte (ePA) und elektronischer Arztbrief (eArztbrief) bis zum Ende des 1. Quartals 2024 nicht gekürzt, wenn diese aufgrund des Wechsels vorübergehend nicht unterstützt werden können. Im Falle eines PVS-Wechsels bitten wir Sie, diesen formlos schriftlich bei uns anzuzeigen.

**19. Kann ich die monatliche TI-Pauschale zukünftig auch monatlich erstattet bekommen?**

Eine monatliche Auszahlung der TI-Pauschale ist nicht möglich. Die Höhe der Pauschale ist u.a. abhängig von der Praxisgröße am letzten Tag des Quartals, sodass die monatlichen TI-Pauschale nicht monatlich berechnet werden kann.

Zudem sieht die Festlegung des Bundesgesundheitsministeriums zur TI-Finanzierung keine Auszahlung der monatlichen TI-Pauschale im laufenden Quartal vor. Der Ablauf sieht wie folgt aus: die KVen müssen dem GKV-Spitzenverband nach Quartalsbeendigung und Zusammenstellung aller Ansprüche eine Sammelabrechnung schicken. Die Krankenkassen überweisen den KVen den Gesamtbetrag und anschließend erfolgt erst dann eine Erstattung an die Praxen. Ansprüche auf vorzeitige Auszahlung der TI-Pauschalen vor Zahlungseingang seitens des GKV-Spitzenverbands können somit nicht geltend gemacht werden.

**20. Müssen nicht VSDM- pflichtige Fachgruppen auch weiterhin einen Antrag auf Erstattung der TI-Pauschale einreichen?**

Nein, dies ist nicht notwendig. Wir lesen alle notwendigen Informationen zur Berechnung der monatlichen TI-Pauschale aus Ihren Quartalsabrechnungen aus. Bitte stellen Sie sicher, dass mit Ihrer Quartalsabrechnung sowohl der angebundene Konnektor als auch alle erforderlichen Nachweise zu den TI-Anwendungen übermittelt werden.

### **21. Erhalte ich die TI-Pauschale auch bei Ruhens der Zulassung weiter?**

Bitte erkundigen Sie sich zunächst bei Ihrem Anbieter, ob für die Zeit des Ruhens eine teilweise - oder vollständige Aussetzung der TI-Kosten möglich ist. Die monatliche TI-Pauschale kann bei einer ruhenden Zulassung einer an die TI angebundenen Praxis weiter ausbezahlt werden, sofern in der Zeit des Ruhens weiterhin TI-Kosten entstehen und die TI-Anbindung mit den erforderlichen Nachweisen zu den Anwendungen mit den Quartalsabrechnungen nachgewiesen wurde, bevor der Grund für das Ruhens der Zulassung eingetreten ist. Hier ist eine entsprechende Nachricht zum Ruhens, den anfallenden TI-Kosten und der Dauer des Ruhens an die KVB erforderlich.

### **22. Ich beginne in Kürze meine vertragsärztliche Tätigkeit mit meiner eigenen Praxis, welche Übergangsfristen gibt es für Neuzulassungen?**

Es gibt keine Übergangsfristen. Der Nachweis zur bestehenden TI-Anbindung und den erforderlichen TI-Anwendungen erfolgt mit der Abrechnung für das jeweilige Quartal. Bitte reichen Sie keine Nachweise, Rechnungen oder Schreiben in Papierform Ihrer Anbieter ein. Die Nachweise werden automatisch aus Ihrer Abrechnung ausgelesen.

### **23. Wird die TI-Pauschale bei der Berechnung der Verwaltungskosten einbezogen?**

Nein, die TI-Pauschale wird bei der Berechnung der Verwaltungskosten nicht einbezogen. Im Honorarbescheid wird die TI-Pauschale auch nicht unter dem Abschnitt Honorar aufgeführt, sondern unter dem Abschnitt Verrechnungen/Abschlagszahlungen Auszahlung.

### **24. Warum erhalte ich für 30 Monate eine reduzierte TI-Pauschale?**

In der Festlegung zur TI-Finanzierung ist vorgegeben, dass Praxen bzw. Betriebsstätten mit einer Erstausrüstung oder einem Konnektortausch zwischen dem 01. Januar 2021 und dem 30. Juni 2023 für 30 Monate nach der Erstausrüstung bzw. nach dem Konnektortausch eine reduzierte TI-Pauschale erhalten. Ab dem 31. Monat besteht dann ein Anspruch auf die TI-Pauschale ohne Reduzierung.

Das an uns übermittelte Datum der TI-Anbindung und das errechnete Enddatum der 30-monatigen Reduzierung können Sie in Ihrer Anlage zum Honorarbescheid „Telematikinfrastruktur“ nachlesen (siehe FAQ 28) . Der Zeitpunkt des Konnektortauschs wurde von uns automatisch anhand Ihrer Abrechnungen ermittelt. Für einen erfolgten Konnektortausch wird das Auszahlungsquartal der Tauschpauschale zu Grunde gelegt.

Eine detaillierte Übersicht zur Ermittlung der Höhe der monatlichen TI-Pauschale finden Sie auf unserer Website unter [www.kvb.de/ti](http://www.kvb.de/ti) im Abschnitt Finanzierung.

## **25. Wie erfolgen die Auszahlung und Ausweisung der monatlichen TI-Pauschale?**

Die Auszahlung der monatlichen TI-Pauschalen erfolgt quartalsweise mit der jeweiligen Restzahlung und wird im Honorarbescheid ausgewiesen. Details zur Berechnung der monatlichen TI-Pauschale finden Sie für das jeweilige Quartal in der Anlage „Telematikinfrasturktur“ zum Honorarbescheid (siehe FAQ 28). Eine monatliche Auszahlung der TI-Pauschale ist nicht möglich.

## **26. NEU: Wie kann ich im Honorarbescheid nachvollziehen, ob die TI-Pauschale für das Quartal ausgezahlt wurde und in welcher Höhe?**

Im Honorarbescheid wird die für das Quartal berechnete TI-Pauschale unter dem Buchungstext „TI-Pauschale“ ausgewiesen. Details zur Berechnung der monatlichen TI-Pauschale finden Sie in der Anlage „Telematikinfrasturktur“ zum Honorarbescheid (siehe Frage 28). In Ihrem Honorarbescheid ist nur dann eine Buchung „TI-Pauschale“ aufgeführt, wenn mit Ihrer Quartalsabrechnung ein angebundener Konnektor in der aktuellen Updatestufe nachgewiesen wurde.

## **27. NEU: In meinem Honorarbescheid steht unter „TI-Pauschale“ ein Betrag von 0 Euro. Was bedeutet das?**

Aufgrund von mindestens zwei fehlenden TI-Anwendungen können wir Ihnen nach der Festlegung zur TI-Finanzierung für das Quartal keine monatliche TI-Pauschale auszahlen. Damit Sie die erfolgte Pauschalkürzung im Honorarbescheid sehen können, wird unter dem Buchungstext „TI-Pauschale“ ein Betrag von 0 Euro ausgewiesen. Details zur Berechnung der monatlichen TI-Pauschale und den nicht nachgewiesenen TI-Anwendungen, finden Sie in der Anlage „Telematikinfrasturktur“ zum Honorarbescheid (siehe Frage 28).

## **28. NEU: Wo kann ich nachlesen, wie für meine Praxis bzw. für die Betriebsstätten die monatliche TI-Pauschale berechnet wurde?**

Details zur Berechnung der monatlichen TI-Pauschale finden Sie für das jeweilige Quartal in der Anlage „Telematikinfrasturktur“ zum Honorarbescheid. Diese können Sie im Mitgliederportal „Meine KVB“ unter der Kachel „Unterlagen einsehen“, Aktentyp „Abrechnungsakte“ des jeweiligen Quartals einsehen.

In der Anlage finden Sie für Ihre Praxis bzw. für jede Betriebsstätte Informationen, die für die Nachvollziehbarkeit der Pauschalhöhe für das jeweilige Quartal relevant sind. Musste die monatliche TI-Pauschale aufgrund einer fehlenden Anwendung bzw. mehrerer fehlender Anwendungen gekürzt werden, sind unter dem Abschnitt „Hinweis zur Reduzierung“ die fehlenden Anwendungen aufgeführt.

**29. NEU: Ich möchte gegen die Höhe der im Honorarbescheid ausgewiesenen TI-Pauschale Widerspruch einlegen. Was muss ich beachten?**

Praxisinhaber, die gegen die berechnete TI-Pauschale Widerspruch einlegen wollen, können dies innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides tun, in dem die TI-Pauschale für das jeweilige Quartal ausgewiesen wurde. Die Einlegung eines Widerspruchs ist erst ab dem Zeitpunkt möglich, zu dem Ihnen der Bescheid bekannt gegeben worden ist. Ein vorsorglich eingelegter Widerspruch wird auch dann nicht zulässig, wenn der Bescheid später ergeht (Meyer-Ladewig, Keller, Leitherer Kommentar zum SGG, § 83 R 3).

**30. NEU: Kann ich nach Ablauf der Widerspruchsfrist noch Änderungen am Honorarbescheid erreichen?**

Ist die Widerspruchsfrist abgelaufen, ist der Honorarbescheid rechtlich bestandskräftig geworden und eine nachträgliche Änderung nicht mehr möglich.