

## Besonders förderungswürdige Leistungen im Quartal 3/2012 für alle GKV-Kassen

Leistungsbereiche	Leistungen	Vergütung
<b>Leistungen im organisierten Notfalldienst</b>	Strukturpauschale pro Behandlungsfall bei Notfallpraxen am Krankenhaus (GOP 99630) <sup>1</sup>	7,50 Euro
	01211, 01215, 01217, 01219 aus Abschnitt 1.2 EBM	4,1048 Cent
<b>Ambulantes Operieren</b>	K-Katalog <sup>2</sup> incl. Anästhesien	Qualitätsstufe 1 3,7100 Cent
		Qualitätsstufe 2 4,0710 Cent
	postoperative Behandlungskomplexe (Abschn. 31.4 EBM)	Qualitätsstufe 2 4,0710 Cent
<b>Belegärztliche Leistungen</b>	Leistungen des Kapitels 36 EBM	4,0441 Cent
	postoperativer Behandlungskomplex (GOP 99600)	4,0441 Cent
<b>Substitutionsbehandlung bei Drogenabhängigkeit</b>	GOP 01950 bis 01952, 01955 und 01956 EBM	4,1049 Cent
<b>Mammographie-Screening</b>	Mammographie-Screening ohne Vakuumstanzbiopsie (GOP 01750 bis 01758 EBM)	3,5700 Cent
	Vakuumstanzbiopsie i. R. Mammographie-Screening (GOP 01759 EBM)	4,0200 Cent

<sup>1</sup> Gilt für Notfallpraxen, welche die Strukturvoraussetzungen gemäß Selbstauskunft erfüllen.

Die Strukturvoraussetzungen sowie das Formular „Selbstauskunft“ können auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) abgerufen werden.

<sup>2</sup> Katalog krankenhauseretzender ambulanter Operationen (sog. K-Katalog) ([http://www.kvbawue.de/vertraege\\_recht/](http://www.kvbawue.de/vertraege_recht/))  
Kategorie: Verträge der KVBW / Ambulante Operationen)

Hinweis: Für die Förderung steht teilweise ein begrenztes Honorarvolumen zur Verfügung. Bei einer etwaigen Mengenentwicklung bedeutet dies, dass die Leistungen im 3. Quartal 2012 quotiert vergütet werden müssten.