

Übersicht der Sonderverträge für das 2. Quartal 2012

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschaft
1	Onkologie¹							
1.1	Behandlung florider Hämoblastosen	86510	34,13 €	34,13 €	34,13 €	34,13 €	34,13 €	34,13 €
1.2	Behandlung solider Tumore	86512	25,69 €	25,69 €	25,69 €	25,69 €	25,69 €	25,69 €
1.3	Zuschlag zu 86510 und 86512 Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie	86514	22,52 €	22,52 €	22,52 €	22,52 €	22,52 €	22,52 €
1.4	Zuschlag zu 86510 und 86512 Intravasale zytostatische Tumortherapie	86516	127,77 €	127,77 €	127,77 €	127,77 €	127,77 €	127,77 €
1.5	Zuschlag zu 86510 und 86512 Palliativversorgung gem. Onkologi-Vereinbarung	86518	127,77 €	127,77 €	127,77 €	127,77 €	127,77 €	127,77 €
1.6	Onkologische Basisversorgung	99150	6,63 €	6,63 €	6,63 €	6,63 €	6,63 €	6,63 €
2	Sozialpädiatrie/-psychiatrie	88895	163,00 € / ab 351. Behandlungsfall 122,25 €					
3	Diabetes-Schulungen							
3.1	Nicht-DMP Patienten mit OAD	97215	-	-	-	-	-	11,25 €
3.2	Nicht-DMP Patienten mit OAD (Gestationsdiabetikerinnen)	97215 G	-	-	-	-	-	11,25 €
3.3	Nicht-DMP Patienten mit Insulintherapie	97216-97218	-	-	-	-	-	11,25 €
3.4	Schulung mit Insulintherapie (Gestationsdiabetikerinnen)	97218 G	-	-	-	-	-	11,25 €
3.5	Schulung mit Insulinpumpe	97219	-	-	-	-	-	12,50 €
3.6	Schulungsmaterial	98015	-	-	-	-	-	9,00 €
4	Homöopathie							
4.1	Erstanamnese	99201	-	80,00 €	-	-	-	-
4.2	Erstanamnese Kind	99202	-	32,00 €	-	-	-	-
4.3	Folgeanamnese	99203	-	31,00 €	-	-	-	-
4.4	Erstanamnese	99206	-	-	-	-	90,00 € (Barmer GEK u. PBeaKK)	-
4.5	Folgeanamnese	99207	-	-	-	-	40,00 € (Barmer GEK u. PBeaKK)	-
4.6	Fallanalyse/Repertorisation, 2x im Jahr	99208	-	-	-	-	30,00 € (Barmer GEK u. PBeaKK)	-

1 | Gebührenwertermittlung entsprechend bundesmantelvertraglicher Onkologie-Vereinbarung

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschaft
4.7	Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	81200	-	60,00 € ²	60,00 € ³	-	-	-
4.8	Erstanamnese ab dem 13. Lebensjahr	81201	-	90,00 € ²	90,00 € ³	-	-	-
4.9	Repertorisation	81202	-	20,00 € ²	20,00 € ³	-	-	-
4.10	Analyse	81203	-	20,00 € ²	20,00 € ³	-	-	-
4.11	Folgeanamnese (mind. 30 Min.)	81204	-	45,00 € ²	45,00 € ³	-	-	-
4.12	Folgeanamnese (mind. 15 Min.)	81205	-	22,50 € ²	22,50 € ³	-	-	-
4.13	Beratung (mind. 7 Min.)	81206	-	10,00 € ²	10,00 € ³	-	-	-
5	Hautkrebs-Screening (gilt ergänzend zum EBM)	99841	-	24,00 € ⁴	-	23,00 €	24,00 € (TK) 22,00 € (Barmer GEK) 24,00 € (HEK)	-
6	Sachkosten Intraokularlin- sen							
6.1	Nicht faltbare Linsen	99000	127,80 €	127,80 €	127,80 €	127,80 €	127,80 €	127,80 €
6.2	Faltbare Linsen	99001	173,80 €	173,80 €	173,80 €	173,80 €	173,80 €	173,80 €
7	Einmalset bei perkutaner Nukleotomie	99005	894,80 €	894,80 €	894,80 €	894,80 €	894,80 €	894,80 €
8	Viskoelastika bei amb. Kataraktoperationen							
8.1	Methylzellulose-Präparate	99330	20,76 €	20,76 €	20,76 €	20,76 €	20,76 €	20,76 €
8.2	Hochvisköse Viskoelastika	99331	71,81 €	71,81 €	71,81 €	71,81 €	71,81 €	71,81 €
8.3	Extrem visköse Viskoelastika	99332	82,03 €	82,03 €	82,03 €	82,03 €	82,03 €	82,03 €
8.4	Standard-Hyaluronsäure-Präparate	99333	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €	60,00 €
9	LDL-Elimination Sachkos- ten							
9.1	Diverse Verfahren	98600	869,20 €	869,20 €	869,20 €	869,20 €	869,20 €	869,20 €
9.2	Diverse Filtrationen (Zuschlag für Neugeräte)	98603	15,34 €	15,34 €	15,34 €	15,34 €	15,30 €	15,34 €

2 Vertrag gilt für Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff und BKK Herkules

3 Vertrag gilt für IKK classic

4 Gilt für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste auf www.kvbawue.de

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschaft
10	Dialyse-Sachkosten							
10.1	Heimdialyse (J = Dialyse bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)	98530 98530J	142,54 €/147,80 €	EBM	EBM	142,54 €/147,80 €	EBM	EBM
10.2	Standarddialyse	98532 98532J	179,50 €/275,00 €	EBM	EBM	179,50 €/275,00 €	EBM	EBM
10.3	Intensivdialyse	98531 98531J	200,00 €/275,00 €	EBM	EBM	200,00 €/275,00 €	EBM	EBM
10.4	Trainingsdialyse für Heimdialyse	98540 98540J	221,84 €/300,00 €	EBM	EBM	221,84 €/300,00 €	EBM	EBM
10.5	Akutdialyse-Zuschlag	98571 98571J	42,90 €	EBM	EBM	42,90 €	EBM	EBM
10.6	Infektionsdialyse-Zuschlag für Hepatitis B, Hepatitis C & MRSA	98572 98572J	8,60 €/8,40 €	EBM	EBM	8,60 €/8,40 €	EBM	EBM
10.7	„Stationäre Dialysen“-Zuschlag	98599 98599J	25,60 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €
10.8	Nacht-Dialysen-Zuschlag	98573 98573J	25,60 €	-	-	25,60 €	-	-
10.9	Zeitabschlag	98574 98574J	20,00 €	-	-	20,00 €	-	-
10.10	Peritonealdialysen ohne Geräteunterstützung	98533 98533J	65,95 €/118,50 €	EBM	EBM	65,95 €/118,50 €	EBM	EBM
10.11	Peritonealdialysen mit Geräteunterstützung	98539 98539J	87,50 €/118,50 €	EBM	EBM	87,50 €/118,50 €	EBM	EBM
10.12	Trainingsdialysen für alle PD-Verfahren	98590 98590J	87,50 €/130,00 €	EBM	EBM	87,50 €/130,00 €	EBM	EBM
10.13	Trainingsauffrischung (nur für Kinder)	98591J	130,00 €	EBM	EBM	130,00 €	EBM	EBM
11	Schutzimpfungen							
11.1	Einfachimpfung	div.	7,20 €	7,20 € ⁵	7,10 €	7,30 €	7,20 €	7,00 €
11.2	Zweifachimpfung	div.	7,55 €	8,00 € ⁵	7,50 €	7,50 €	8,00 €	8,25 €
11.3	Dreifachimpfung	div.	7,55 €	8,00 € ⁵	7,50 €	7,50 €	9,00 €	8,25 €
11.4	Vierfachimpfung	div.	7,60 €	12,00 € ⁵	9,00 €	7,50 €	10,00 €	15,00 €
11.5	Fünffachimpfung	div.	7,60 €	12,00 € ⁵	9,00 €	7,50 €	12,00 €	15,00 €
11.6	Sechsfachimpfung	div.	12,80 €	15,00 € ⁵	14,00 €	14,50 €	15,00 €	15,00 €
11.7	HPV, 1. + 2. Dosis	89110A	8,20 €	9,00 € ⁵	8,20 €	8,20 €	8,20 €	8,20 €
11.8	HPV, 3. Dosis	89110 B	16,60 €	13,00 € ⁵	16,60 €	16,60 €	16,60 €	16,60 €
11.9	Rotaviren	89134 A	-	7,20 € (BKKen lt. Übersicht)	-	-	6,00 € (Barmer GEK)	-
11.10	Rotaviren	89134 B	-	7,20 € (BKKen lt. Übersicht)	-	-	6,00 € (Barmer GEK)	-
12	Telefonkosten							
12.1	Pauschale für Telefonate im Zusammenhang mit stationärer Behandlung	80230	0,26 €	0,26 €	0,26 €	0,26 €	0,26 €	0,26 €
13	Weegebühren							

5 Gilt nicht für BKK Basell, BKK Karl Mayer, BKK Kevag Koblenz

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschaft
13.1	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen oder im org. NFD, bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	40190	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €	12,00 €
13.2	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen oder im org. NFD, bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	40192	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €	16,50 €
13.3	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	40220	3,50 €	3,50 €	3,50 €	3,50 €	3,50 €	3,50 €
13.4	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	40222	7,00 €	7,00 €	7,00 €	7,00 €	7,00 €	7,00 €
13.5	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	40224	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €	10,00 €
13.6	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	40226	7,00 €	7,00 €	7,00 €	7,00 €	7,00 €	7,00 €
13.7	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	40228	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €	11,00 €
13.8	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	40230	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €	15,00 €
14	DMP	div.						

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschaft
15	AD(H)S-Vertrag⁶			<i>In Verhandlung</i>				
15.1	Grundpauschale Diagnostik für den koordinierenden Arzt / Psychotherapeuten	93020A	-	25,00 € ⁷ je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
15.2	Grundpauschale Diagnostik in Delegation durch einen approbierten Arzt / Psychotherapeuten	93020B	-	25,00 € ⁷ je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
15.3	Grundpauschale Diagnostik in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes / Psychotherapeuten	93020C	-	15,00 € ⁷ je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
15.4	Zusatzpauschale Therapie für den koordinierenden Arzt / Psychotherapeuten	93021A	-	25,00 € ⁷ je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
15.5	Zusatzpauschale Therapie in Delegation durch einen approbierten Arzt / Psychotherapeuten	93021B	-	25,00 € ⁷ je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
15.6	Zusatzpauschale Therapie in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes / Psychotherapeuten	93021C	-	15,00 € ⁷ je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
15.7	Zusatzpauschale Gruppentherapie für den koordinierenden Arzt / Psychotherapeuten	93021D	-	12,50 € ⁷ je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
15.8	Zusatzpauschale Gruppentherapie in Delegation durch einen approbierten Arzt / Psychotherapeuten	93021E	-	12,50 € ⁷ je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
15.9	Zusatzpauschale Gruppentherapie in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes / Psychotherapeuten	93021F	-	7,50 € ⁷ je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min.	-	-	-	-

6 Vertrag gilt nur für teilnehmende BKKs. Die jeweils aktuelle Übersicht finden Sie unter www.kvbawue.de – Praxisalltag – Neue Versorgungsformen – 73c-Verträge – ADHS/ADS

7 Je eingeschriebenem Versicherten kann das den Versicherten betreuende ADHS-Team Leistungen nach diesem Vertrag in der Vergütungshöhe von max. 1200 € innerhalb von vier Quartalen abrechnen. Im Quartal stehen für die Behandlung eines eingeschriebenen Versicherten 300 € zur Verfügung. In Ausnahmefällen kann von der im Quartal zur Verfügung stehenden Vergütungssumme von 300 € abgewichen werden. Die Gesamtsumme von 1200 € pro Jahr darf in keinem Fall überschritten werden. Die Budget-Zuteilung innerhalb des ADHS-Teams erfolgt durch den koordinierenden Arzt.

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschaft
16	K.I.S.S.-Vertrag⁸				BIG direkt gesund			
16.1	Beratung, Durchführung Infektionsscreening (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle)	81103	-	-	26,00 €	-	-	-
17	Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen						TK	
17.1	U10	81102	-	-	-	-	50,00 € ⁹	50,00 €
17.2	U11	81120	-	-	-	-	50,00 € ⁹	50,00 €
17.3	J2	81121	-	-	-	-	50,00 € ⁹	50,00 €
18	Förderung belegärztlicher Leistungen	99600	Siehe Einzelleistungspunktwerte					
19	Strukturpauschale für Notfallpraxen an Krankenhäusern	99630	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €	7,50 €

20	Diabetes-Schulungen für nicht-DMP-Patienten –		Postbeamtenkrankenkasse
20.1	Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen	99227	12,50 €
20.2	Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen	99228	12,50 €
20.3	Intensivierte Insulintherapie	99229	12,50 €
20.4	Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	99230	12,50 €
20.5	Medias 2	99231	12,50 €
20.6	Hypertonie (ZI)	99233	12,50 €
20.7	HBSP	99234	12,50 €
20.8	Schulungsmaterial (ZI-Schulungen)	99236	9,00 €
20.9	Schulungsmaterial (Medias 2)	99237	11,00 €
20.10	Schulungsmaterial (HBSP)	99238	9,00 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschaft
21	Patientenbegleitung							
21.1	Einschreibepauschale	98675		25 Euro ¹⁰				
21.2	Steuerungspauschale	98676		12,50 Euro ¹⁰				

- 8 Der „Vertrag zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft – K.I.S.S.“ gilt nur für schwangere Versicherte der BIG direkt gesund-Krankenkasse sowie für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende niedergelassene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
- 9 Gilt nur für die Techniker Krankenkasse.
- 10 Vertrag gilt für BKK MAHLE, BKK Scheufelen und WMF BKK

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	Barmer/GEK
22	Pflegeheim		
	Teilnahme-GOP Hausarzt	99660	--
	Teilnahme-GOP Versicherter	999661	--
	Koordinations-, Behandlungs- und Betreuungspauschale für erhöhten Aufwand der Betreuung Versicherter in Pflegeheimen durch den Hausarzt	99662	25 € /einmal im Quartal je teilnehmenden Versicherten berechnungsfähig
	Legen, Wechseln und Entfernen eines suprapubischen Katheters durch den Facharzt für Urologie	99663	20,00 €/Zuschlag zu den EBM GOP 02321 / 02322
	Legen, Wechseln und Entfernen eines suprapubischen Katheters durch den Hausarzt	99664	20,00 €/Zuschlag zur GOP 99662
	Aufwandspauschale zusätzlich zu dermatologische Leistungen (z. B. Dekubitus, Pruritus Senilis, Beratung des Wundmanagers) durch den Facharzt für Dermatologie berechnungsfähig	99665	10,00 €/einmal im Quartal je teilnehmenden Versicherten

Hinweis:

Vom Abdruck der Gebührenpositionen der Verträge „BKK Gesundheit Gesund+Fit“ sowie „TK-Modellvorhaben Ambulante Psychotherapie“ wurde abgesehen.