

## Übersicht der Sonderverträge für das I. Quartal 2010

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschafft
<b>1</b>	<b>Onkologie</b>							
1.1	Behandlung florider Hämoblastosen	86510	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €	38,75 €
1.2	Behandlung solider Tumore	86512	29,16 €	29,16 €	29,16 €	29,16 €	29,16 €	29,16 €
1.3	<b>Zuschlag</b> zu 86510 und 86512 Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie	86514	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €	25,56 €
1.4	<b>Zuschlag</b> zu 86510 und 86512 Intravasale zytostatische Tumortherapie	86516	145,04 €	145,04 €	145,04 €	145,04 €	145,04 €	145,04 €
1.5	<b>Zuschlag</b> zu 86510 und 86512 Palliativversorgung gem. Onkologi-Vereinbarung	86518	145,04 €	145,04 €	145,04 €	145,04 €	145,04 €	145,04 €
<b>2</b>	<b>Sozialpädiatrie/- psychiatrie</b>	88895	163,00 € / ab 351. Behandlungsfall 122,25 €					
<b>3</b>	<b>Diabetes-Schulungen</b>							
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 €
<b>4</b>	<b>Homöopathie</b>							
4.1	Erstanamnese	99201	-	80,00 €	80,00 €	-	-	-
4.2	Erstanamnese Kind	99202	-	32,00 €	32,00 €	-	-	-
4.3	Folgeanamnese	99203	-	31,00 €	31,00 €	-	-	-
4.4	Erstanamnese	99206	-	-	-	-	90,00 € (Barmer GEK)	-
4.5	Folgeanamnese	99207	-	-	-	-	40,00 € (Barmer GEK)	-
4.6	Fallanalyse/Repertorisation, 2x im Jahr	99208	-	-	-	-	30,00 € (Barmer GEK)	-

5	<b>Hautkrebs-Screening (gilt ergänzend zum EBM)</b>	99841	-	24,00 €	-	23,00 €	24,90 € (Barmer GEK); 22,00 € (TK)	<sup>2</sup> 25,00 €
6	<b>Sachkosten Intraokularlin- sen</b>							
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	<b>Einmalset bei perkutaner Nukleotomie</b>	99005	894,80 €	894,80 €	894,80 €	894,80 €	894,80 €	894,80 €
8	<b>Viskoelastika bei amb. Kataraktoperationen</b>							
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	<b>LDL-Elimination Sachkos- ten</b>							
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 €
10	<b><sup>3</sup>Hausarztmodell Qualinet</b>							
10.1	Erstdokumentation	99720	25,00 €	-	-	-	-	-
10.2	Eingangsuntersuchung	99721	56,00 €	-	-	-	-	-
10.3	Labor i.V.m. Eingangsuntersuchung	99722	5,00 €	-	-	-	-	-
10.4	Qualitäts- und Betreuungspauscha- le	99723	22,50 €	-	-	-	-	-
10.5	Check-up bei Personen über 35 Jahre	99725	35,00 €	-	-	-	-	-
10.6	Präventionsempfehlung und Bera- tung	99726	10,00 €	-	-	-	-	-
10.7	Kursanmeldung und Beratung	99727	3,00 €	-	-	-	-	-
10.8	Einfachimpfung	99728	8,00 €	-	-	-	-	-
10.9	Mehrfachimpfung	99729	10,00 €	-	-	-	-	-

<sup>2</sup> für die Knappschaft gilt die GOP 01745K

<sup>3</sup> Vertrag regional begrenzt auf Region Rhein-Neckar

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschafft
<b>11</b>	<b>Dialyse-Sachkosten</b>							
11.1	Heimdialyse (J=Dialyse bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr)	98530 98530J	142,54 €/147,80 €	EBM	EBM	142,54 €/147,80 0 €	EBM	EBM
11.2	Standarddialyse	98532 98532J	179,50 €/275,00 €	EBM	EBM	179,50 €/275,00 0 €	EBM	EBM
11.3	Intensivdialyse	98531 98531J	200,00 €/275,00 €	EBM	EBM	200,00 €/275,00 0 €	EBM	EBM
11.4	Trainingsdialyse für Heimdialyse	98540 98540J	221,84 €/300,00 €	EBM	EBM	221,84 €/300,00 0 €	EBM	EBM
11.5	Akutdialyse-Zuschlag	98571 98571J	42,90 €	EBM	EBM	42,90 €	EBM	EBM
11.6	Infektionsdialyse-Zuschlag für Hepatitis B, Hepatitis C und MRSA	98572 98572J	8,60 €/8,40 €	EBM	EBM	8,60 €/8,40 €	EBM	EBM
11.7	„Stationäre Dialysen“-Zuschlag	98599 98599J	25,60 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €	25,60 €
11.8	Nacht-Dialysen-Zuschlag	98573 98573J	25,60 €	-	-	25,60 €	-	-
11.9	Zeitabschlag	98574 98574J	20,00 €	-	-	20,00 €	-	-
11.10	Peritonealdialysen ohne Geräteunterstützung	98533 98533J	65,95 €/118,50 €	EBM	EBM	65,95 €/118,50 0 €	EBM	EBM
11.11	Peritonealdialysen mit Geräteunterstützung	98539 98539J	87,50 €/118,50 €	EBM	EBM	87,50 €/118,50 0 €	EBM	EBM
11.12	Trainingsdialysen für alle PD-Verfahren	98590 98590J	87,50 €/130,00 €	EBM	EBM	87,50 €/130,00 0 €	EBM	EBM
11.13	Trainingsauffrischung (nur für Kinder)	98591J	130,00 €	EBM	EBM	130,00 €	EBM	EBM
<b>12</b>	<b>Schutzimpfungen</b>							
12.1	Einfachimpfung	div.	7,20 €	<sup>4</sup> 7,20 €	7,10 €	7,30 €	7,20 €	7,00 €
12.2	Zweifachimpfung	div.	7,55 €	<sup>4</sup> 8,00 €	7,50 €	7,50 €	8,00 €	8,25 €
12.3	Dreifachimpfung	div.	7,55 €	<sup>4</sup> 8,00 €	7,50 €	7,50 €	9,00 €	8,25 €
12.4	Vierfachimpfung	div.	7,60 €	<sup>4</sup> 12,00 €	9,00 €	7,50 €	10,00 €	15,00 €
12.5	Fünffachimpfung	div.	7,60 €	<sup>4</sup> 12,00 €	9,00 €	7,50 €	12,00 €	15,00 €
12.6	Sechsfachimpfung	div.	12,80 €	<sup>4</sup> 15,00 €	14,00 €	14,50 €	15,00 €	15,00 €
12.7	HPV, 1. + 2. Dosis	89110A	8,20 €	<sup>4</sup> 9,00 €	8,20 €	8,20 €	8,20 €	8,20 €
12.8	HPV, 3. Dosis	89110 B	16,60 €	<sup>4</sup> 13,00 €	16,60 €	16,60 €	16,60 €	16,60 €
<b>13</b>	<b>Telefonkosten</b>							
13.1	Pauschale für Telefonate im	80230	0,26 €	0,26 €	0,26 €	0,26 €	0,26 €	0,26 €

4 nicht für BKK Basell, BKK Karl Mayer, BKK Kevag Koblenz, BKK VBU

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knapp- schaft
	Zusammenhang mit stationärer Behandlung							
<b>14</b>	<b>Weegegebühren</b>							
14.1	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durch- führung von operativen Leistun- gen 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 €
14.2	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durch- führung von operativen Leistun- gen 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 €
14.3	Pauschale für Besuche im Kern- bereich 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 €
14.4	Pauschale für Besuche im Rand- bereich 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 €
14.5	Pauschale für Besuche im Fern- bereich 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 €
14.6	Pauschale für Besuche im Kern- bereich 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 €
14.7	Pauschale für Besuche im Rand- bereich 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 €
14.8	Pauschale für Besuche im Fern- bereich 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 €
<b>15</b>	<b>Hausarztzentrierte Ver- sorgung - GEK</b>							
15.1	Betreuungspauschale je Behand- lungsfall	99610	-	-	-	-	11,00 € (GEK)	-
<b>16</b>	<b>DMP</b>	<b>div.</b>	<b>Die Verträge sind auf der Homepage ersichtlich unter: <a href="http://www.kvbawue.de/headerleiste/recht/">http://www.kvbawue.de/headerleiste/recht/</a> &gt; Verträge der KVBW</b>					

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knapp-schaft
<b>17</b>	<b>AD(H)S-Vertrag<sup>5</sup></b>							
17.1	<b>Grundpauschale Diagnostik</b> für den koordinierenden Arzt / Psychotherapeuten	93020A		<sup>6</sup> 25,00 € je Patient und vollendete 15 Min.				
17.2	<b>Grundpauschale Diagnostik in Delegation</b> durch einen approbierten Arzt / Psychotherapeuten	93020B		<sup>6</sup> 25,00 € je Patient und vollendete 15 Min.				
17.3	<b>Grundpauschale Diagnostik in Delegation</b> durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes / Psychotherapeuten	93020C		<sup>6</sup> 15,00 € je Patient und vollendete 15 Min.				
17.4	<b>Zusatzpauschale Therapie</b> für den koordinierenden Arzt / Psychotherapeuten	93021A		<sup>6</sup> 25,00 € je Patient und vollendete 15 Min.				
17.5	<b>Zusatzpauschale Therapie in Delegation</b> durch einen approbierten Arzt / Psychotherapeuten	93021B		<sup>6</sup> 25,00 € je Patient und vollendete 15 Min.				
17.6	<b>Zusatzpauschale Therapie in Delegation</b> durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes / Psychotherapeuten	93021C		<sup>6</sup> 15,00 € je Patient und vollendete 15 Min.				
17.7	<b>Zusatzpauschale Gruppentherapie</b> für den koordinierenden Arzt / Psychotherapeuten	93021D		<sup>6</sup> 12,50 € je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min.				
17.8	<b>Zusatzpauschale Gruppentherapie in Delegation</b> durch einen approbierten Arzt / Psychotherapeuten	93021E		<sup>6</sup> 12,50 € je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min.				
17.9	<b>Zusatzpauschale Gruppentherapie in Delegation</b> durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes / Psychotherapeuten	93021F		<sup>6</sup> 7,50 € je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min.				

5 Vertrag gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen. Die jeweils aktuelle Übersicht finden Sie im Mitgliederbereich aus [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Zugang für Mitglieder → Dienstleistungen → Neue Versorgungsformen.

6 Im Jahr kann der koordinierende Arzt/Psychotherapeut Leistungen nach diesem Vertrag in der Vergütungshöhe von maximal 1200 € für einen eingeschriebenen Versicherten 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.

18	Diabetes-Schulungen für nicht-DMP-Patienten –		Postbeamtenkrankenkasse
18.1	Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen	99227	12,50 €
18.2	Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen	99228	12,50 €
18.3	Intensivierte Insulintherapie	99229	12,50 €
18.4	Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	99230	12,50 €
18.5	Medias 2	99231	12,50 €
18.6	Hypertonie (ZI)	99233	12,50 €
18.7	HBSP	99234	12,50 €
18.8	Schulungsmaterial (ZI-Schulungen)	99236	9,00 €
18.9	Schulungsmaterial (Medias 2)	99237	11,00 €
18.10	Schulungsmaterial (HBSP)	99238	9,00 €

**Hinweis:**

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