

Übersicht der Sonderverträge für das 3. Quartal 2010:

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knappschafft
1	Onkologie							
1.1	Behandlung florider Hämoblastosen	86510	34,23 €	34,23 €	34,23 €	34,23 €	34,23 €	34,23 €
1.2	Behandlung solider Tumore	86512	25,76 €	25,76 €	25,76 €	25,76 €	25,76 €	25,76 €
1.3	Zuschlag zu 86510 und 86512 Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie	86514	22,58 €	22,58 €	22,58 €	22,58 €	22,58 €	22,58 €
1.4	Zuschlag zu 86510 und 86512 Intravasale zytostatische Tumortherapie	86516	128,14 €	128,14 €	128,14 €	128,14 €	128,14 €	128,14 €
1.5	Zuschlag zu 86510 und 86512 Palliativversorgung gem. Onkologi-Vereinbarung	86518	128,14 €	128,14 €	128,14 €	128,14 €	128,14 €	128,14 €
2	Sozialpädiatrie/-psychiatrie	88895	163,00 € / ab 351. Behandlungsfall 122,25 €	163,00 € / ab 351. Behandlungsfall 122,25 €	163,00 € / ab 351. Behandlungsfall 122,25 €	163,00 € / ab 351. Behandlungsfall 122,25 €	163,00 € / ab 351. Behandlungsfall 122,25 €	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 €	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	Hautkrebs-Screening (gilt ergänzend zum EBM)	99841	-	24,00 €	-	23,00 €	In Verhandlung (Barmer GEK); 22,00 € (TK)	² 25,00 €
6	Sachkosten Intraokularlinsen							
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 Sachkosten							
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	³Hausarztmodell Qualinet							
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 Betreuungspauschale	99723	22,50 €	-	-	-	-	-
10.5	Check-up bei Personen über 35 Jahre	99725	35,00 €	-	-	-	-	-
10.6	Präventionsempfehlung und Beratung	99726	10,00 €	-	-	-	-	-
10.7	Kursanmeldung und Beratung	99727	3,00 €	-	-	-	-	-
10.8	Einfachimpfung	99728	8,00 €	-	-	-	-	-
10.9	Mehrfachimpfung	99729	10,00 €	-	-	-	-	-

2 für die Knappschaft gilt die GOP 01745K

3 Vertrag regional begrenzt auf Region Rhein-Neckar

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knapp- schaft
11	Dialyse-Sachkosten							
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 95890J	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
12	Schutzimpfungen							
12.1	Einfachimpfung	div.	7,20 €	⁴ 7,20 €	7,10 €	7,30 €	7,20 €	7,00 €
12.2	Zweifachimpfung	div.	7,55 €	⁴ 8,00 €	7,50 €	7,50 €	8,00 €	8,25 €
12.3	Dreifachimpfung	div.	7,55 €	⁴ 8,00 €	7,50 €	7,50 €	9,00 €	8,25 €
12.4	Vierfachimpfung	div.	7,60 €	⁴ 12,00 €	9,00 €	7,50 €	10,00 €	15,00 €
12.5	Fünffachimpfung	div.	7,60 €	⁴ 12,00 €	9,00 €	7,50 €	12,00 €	15,00 €
12.6	Sechsfachimpfung	div.	12,80 €	⁴ 15,00 €	14,00 €	14,50 €	15,00 €	15,00 €
12.7	HPV, 1. + 2. Dosis	89110A	8,20 €	⁴ 9,00 €	8,20 €	8,20 €	8,20 €	8,20 €
12.8	HPV, 3. Dosis	89110 B	16,60 €	⁴ 13,00 €	16,60 €	16,60 €	16,60 €	16,60 €
13	Telefonkosten							
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							
14	Weegebühren							
14.1	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 €
14.2	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 €
14.3	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 €
14.4	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 €
14.5	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 €
14.6	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 €
14.7	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 €
14.8	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 €
15	Hausarztzentrierte Versorgung - GEK							
15.1	Betreuungspauschale je Behandlungsfall	99610	-	-	-	-	11,00 € (GEK)	-
16	DMP	div.	Die Verträge sind auf der Homepage ersichtlich unter: http://www.kvbawue.de/headerleiste/recht/ > Verträge der KVBW					

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	Vdek	Knapp- schaft
17	AD(H)S-Vertrag⁵							
17.1	Grundpauschale Diagnostik für den koordinierenden Arzt / Psychotherapeuten	93020A	-	⁶ 25,00 € je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
17.2	Grundpauschale Diagnostik in Delegation durch einen approbierten Arzt / Psychotherapeuten	93020B	-	⁶ 25,00 € je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
17.3	Grundpauschale Diagnostik in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes / Psychotherapeuten	93020C	-	⁶ 15,00 € je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
17.4	Zusatzpauschale Therapie für den koordinierenden Arzt / Psychotherapeuten	93021A	-	⁶ 25,00 € je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
17.5	Zusatzpauschale Therapie in Delegation durch einen approbierten Arzt / Psychotherapeuten	93021B	-	⁶ 25,00 € je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
17.6	Zusatzpauschale Therapie in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes / Psychotherapeuten	93021C	-	⁶ 15,00 € je Patient und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
17.7	Zusatzpauschale Gruppentherapie für den koordinierenden Arzt / Psychotherapeuten	93021D	-	⁶ 12,50 € je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
17.8	Zusatzpauschale Gruppentherapie in Delegation durch einen approbierten Arzt / Psychotherapeuten	93021E	-	⁶ 12,50 € je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min.	-	-	-	-
17.9	Zusatzpauschale Gruppentherapie in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes / Psychotherapeuten	93021F	-	⁶ 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 Internet unter www.kvbawue.de

⁶ Je eingeschriebenem Versicherten kann das den Versicherten betreuende ADHS-Team Leistungen nach diesem Vertrag in der Vergütungshöhe von maximal 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	Knapp-schaft
18	K.I.S.S.-Vertrag⁸				BIG direkt gesund			
18.1	Beratung, Durchführung Infektionscreening (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle)	81103	-	-	26,00 € ⁸	-	-	-
19	Kinder- und Jugendvorsorgeuntersuchungen						TK	
19.1	U10	81102	-	-	BIG direkt gesund / 50,00 €	-	50,00 € ⁹	50,00 €
19.2	U11	81120	-	-	-	-	50,00 € ⁹	50,00 €
19.3	J2	81121	-	-	-	-	50,00 € ⁹	-

19	Diabetes-Schulungen für nicht-DMP-Patienten –		Postbeamtenkrankenkasse
19.1	Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen	99227	12,50 €
19.2	Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen	99228	12,50 €
19.3	Intensivierte Insulintherapie	99229	12,50 €
19.4	Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	99230	12,50 €
19.5	Medias 2	99231	12,50 €
19.6	Hypertonie (ZI)	99233	12,50 €
19.7	HBSP	99234	12,50 €
19.8	Schulungsmaterial (ZI-Schulungen)	99236	9,00 €
19.9	Schulungsmaterial (Medias 2)	99237	11,00 €
19.10	Schulungsmaterial (HBSP)	99238	9,00 €

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

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 Nur mit Techniker Krankenkasse.