

Anlage 2 zum Honorarverteilungsmaßstab ab 1. Januar 2015 Zuschläge zu HVM-gestützten Leistungen

| Gestützte Leistung | GOP | Zuschlag | Abrechnungsvoraussetzung für Zuschlag |
|--|-----------------|----------|---|
| Chronikerziffer ohne DMP/Onkologievereinbarung | 03221 | 2,63 € | Vorlage von min. 3 chronischen Erkrankungen gem. Anlage 3 zum HVM ab 01.01.2015; gesicherte Diagnose Voraussetzung; endstellige und behandlungsrelevante Kodierung notwendig; Zuschlag wird praxisbezogen gewährt |
| Chronikerziffer mit DMP/Onkologievereinbarung | 03221 | 1,75 € | Vorlage von min. 3 chronischen Erkrankungen gem. Anlage 3 zum HVM ab 01.01.2015; gesicherte Diagnose Voraussetzung; endstellige und behandlungsrelevante Kodierung notwendig; Zuschlag wird praxisbezogen gewährt |
| Chronikerziffer ohne DMP/Onkologievereinbarung | 04221 | 2,63 € | Vorlage von min. 3 chronischen Erkrankungen gem. Anlage 3 zum HVM ab 01.01.2015; gesicherte Diagnose Voraussetzung; endstellige und behandlungsrelevante Kodierung notwendig; Zuschlag wird praxisbezogen gewährt |
| Chronikerziffer mit DMP/Onkologievereinbarung | 04221 | 1,75 € | Vorlage von min. 3 chronischen Erkrankungen gem. Anlage 3 zum HVM ab 01.01.2015; gesicherte Diagnose Voraussetzung; endstellige und behandlungsrelevante Kodierung notwendig; Zuschlag wird praxisbezogen gewährt |
| Gastroskopie | 13400 | 16,69 € | |
| Kleine Chirurgie | 02301 | 10,00 € | Zuschlag wird einmal pro Behandlungsfall gewährt, ausschließlich für Ärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich und für Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie und für Plastische Chirurgie |
| Kleine Chirurgie | 02302 | 10,00 € | Zuschlag wird einmal pro Behandlungsfall gewährt, ausschließlich für Ärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich und für Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie und für Plastische Chirurgie |
| Schwindeldiagnostik | 09324 | 2,40 € | |
| Schwindeldiagnostik | 09325 | 5,23 € | |
| Schwindeldiagnostik | 09326 | 6,68 € | |
| Hyposensibilisierung | 30130 | 1,87 € | Förderung nur, wenn Provokation vorab (Provokationstest arztunabhängig bis 2009 berücksichtigt) |
| Hyposensibilisierung | 30131 | 1,41 € | Förderung nur, wenn Provokation vorab (Provokationstest arztunabhängig bis 2009 berücksichtigt) |
| Provokation | 30120 | 1,31 € | |
| Provokation | 30121 | 3,29 € | |
| Provokation | 30122 | 13,23 € | |
| Provokation | 30123 | 3,29 € | |
| Urodynamik | 08310 | 12,09 € | |
| Urodynamik | 26312 | 5,80 € | |
| Urodynamik | 26313 | 13,01 € | |
| Prostatastanze | 26341 | 3,75 € | |
| Fallförderung bei Erbringung eines Spermioграмms | Grundpauschalen | 10,00 € | Der Zuschlag erfolgt einmal pro Behandlungsfall auf die Grundpauschale von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Fachärzten für Urologie bzw. Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten, wenn in demselben Behandlungsfall ein Spermioграмm (GOP 32190) erbracht wurde |
| Transfusionen | 02110 | 4,24 € | |
| Transfusionen | 02111 | 1,70 € | |

Anlage 2 zum Honorarverteilungsmaßstab ab 1. Januar 2015 Zuschläge zu HVM-gestützten Leistungen

| Gestützte Leistung | GOP | Zuschlag | Abrechnungsvoraussetzung für Zuschlag |
|--|-------|----------|---|
| Haus- & Heimbefuche ab 70 und/oder Pflegestufe II bzw. III | 01410 | 3,18 € | Zur Gewährung bei Pflegestufe II oder III ist eine Kennzeichnung in jedem Quartal pro zutreffenden Behandlungsfall durch den Arzt mit der Fallkennung 90410P notwendig (unabhängig vom Alter) |
| Haus- & Heimbefuche ab 70 und/oder Pflegestufe II bzw. III | 01411 | 7,03 € | Zur Gewährung bei Pflegestufe II oder III ist eine Kennzeichnung in jedem Quartal pro zutreffenden Behandlungsfall durch den Arzt mit der Fallkennung 90410P notwendig (unabhängig vom Alter) |
| Haus- & Heimbefuche ab 70 und/oder Pflegestufe II bzw. III | 01412 | 9,39 € | Zur Gewährung bei Pflegestufe II oder III ist eine Kennzeichnung in jedem Quartal pro zutreffenden Behandlungsfall durch den Arzt mit der Fallkennung 90410P notwendig (unabhängig vom Alter) |
| Haus- & Heimbefuche ab 70 und/oder Pflegestufe II bzw. III | 01413 | 1,59 € | Zur Gewährung bei Pflegestufe II oder III ist eine Kennzeichnung in jedem Quartal pro zutreffenden Behandlungsfall durch den Arzt mit der Fallkennung 90410P notwendig (unabhängig vom Alter) |
| Haus- & Heimbefuche ab 70 und/oder Pflegestufe II bzw. III | 01415 | 8,20 € | Zur Gewährung bei Pflegestufe II oder III ist eine Kennzeichnung in jedem Quartal pro zutreffenden Behandlungsfall durch den Arzt mit der Fallkennung 90410P notwendig (unabhängig vom Alter) |

Die Zuschläge gelten für niedergelassene Vertragsärzte im hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich (nicht im „organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst“).