

Anlage 2 zum Honorarverteilungsmaßstab, gültig ab 01.01.2019

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; 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; 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; 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; 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, gültig ab 01.01.2019 Zuschläge zu HVM-gestützten Leistungen

Gestützte Leistung	GOP	Zuschlag	Abrechnungsvoraussetzung für Zuschlag
Haus- & Heimbefuche ab 70 und/oder Pflegegrad 3, 4 oder 5	01410	3,18 €	Zur Gewährung bei Pflegegrad 3, 4 oder 5 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 Pflegegrad 3, 4 oder 5	01411	7,03 €	Zur Gewährung bei Pflegegrad 3, 4 oder 5 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 Pflegegrad 3, 4 oder 5	01412	9,39 €	Zur Gewährung bei Pflegegrad 3, 4 oder 5 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 Pflegegrad 3, 4 oder 5	01413	1,59 €	Zur Gewährung bei Pflegegrad 3, 4 oder 5 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 Pflegegrad 3, 4 oder 5	01415	8,20 €	Zur Gewährung bei Pflegegrad 3, 4 oder 5 ist eine Kennzeichnung in jedem Quartal pro zutreffenden Behandlungsfall durch den Arzt mit der Fallkennung 90410P notwendig (unabhängig vom Alter)
Schmerztherapie in schmerztherapeutischen Einrichtungen	30704	9,00 €	
Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	03362	3,50 €	

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