

Ergänzungsvereinbarung zum Vertrag

Wahltarif für Kostenerstattung gem. § 53 Abs. 4 SGB V

zwischen dem

BKK - Landesverband NORD
Süderstraße 24, 20097 Hamburg

und der

**AG Vertragskoordinierung der Kassenärztlichen Vereinigungen und
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

Ergänzend zur Ziffer 4 Abs. 2 des Vertrages Wahltarif Kostenerstattung gem. § 53 Abs. 4 SGB V können die an diesem Vertrag teilnehmenden Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten neben den in Anlage 4 dargestellten GOÄ-Sätzen Sachkostenpauschalen abrechnen.

Die Sachkosten sind max. in Höhe der in Anhang 1 zur Anlage 4 dargestellten Beträgen abzurechnen.

Diese Vereinbarung gilt rückwirkend ab dem 01.07.2009.

Für den BKK-Landesverband NORD

Hamburg, 24.06.09
Ort, Datum Unterschrift

Für die AG Vertragskoordinierung

Bremen, 21.10.09
Ort, Datum Unterschrift

Anhang 1 zu Anlage 4: Sachkostenpauschalen

Zusätzliche Abrechnungspositionen			Betrag
GOP	Erläuterung	Zusatzinfo	
Z100	Kostenpauschale für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial	ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen der - Laboratoriumsdiagnostik, - Histologie, - Zytologie, - Zytogenetik und Molekulargenetik; einmal im Behandlungsfall	2,60 €
Z104	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien	je Versand Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen, Filmfolien und Szintigrammen ist die Kostenpauschale nicht berechnungsfähig.	5,10 €
Z106	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern	je Versand Bei Mitgabe von Langzeit-EKG-Datenträgern ist die Kostenpauschale nicht berechnungsfähig.	1,50 €
Z120	Transport von Briefen bis 20 g oder Übermittlung eines Telefax	Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse an den auftragserteilenden Arzt können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. Z100 abgerechnet worden ist.	0,55 €
Z122	Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)		0,90 €
Z124	Transport von Briefen bis 500 g (Großbrief)		1,45 €
Z126	Transport von Briefen 1000 g (Maxibrief)		2,20 €
Z144	Schreibgebühr je Seite	Kostenpauschale für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundermittlungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen	0,13 €
Z150	Ausgegebene Testbriefchen (Blut im Stuhl)	Nur berechnungsfähig, wenn Leistung nach der GOÄ-Nr. 3500 nicht erbracht werden konnte	1,30 €
Z152	Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)	Nur berechnungsfähig, wenn Leistung nach der GOÄ-Nr. A3734 nicht erbracht werden konnte	1,50 €
Z154	Bezug der Testsubstanz für 13C-Harnstoff-Atemtest		25,60 €
Z156	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abruption	Der Bezug ist nur auf dem gesetzlich zulässigen Weg möglich.	81,80 €
Z160	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen des Gastrointestinaltraktes	für die beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalsklerosierungsnadel(n)	15,00 €
Z300	Sachkosten für eine Koronarangiografie	Die Kostenpauschale enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf.	181,50 €
Z302	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie	Die Kostenpauschale enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf.	1.058,40 €
Z304	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie	Die Kostenpauschale enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Zusätzlich zur Sachkostenpauschale Nr. Z302	690,20 €
Z500	99mTc-Pertheneat (Schilddrüse)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	1,50 €
Z502	99mTc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	19,00 €
Z504	99mTc-Makroaggregaten (Lunge)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	29,00 €
Z506	99mTc-Aerosol (Lunge)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	133,00 €
Z508	99mTc-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	205,00 €
Z510	99mTc-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen und Nierenfunktionsdiagnostik	40,00 €

"Wahltarif für Kostenerstattung"

GOP	Erläuterung	Zusatzinfo	Betrag
Z512	99mTc-DTPA (Hirn)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	40,00 €
Z514	99mTc-MAG3 (Niere)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Nierenfunktionsdiagnostik	92,00 €
Z516	99mTc-Kolloid (Leber)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	42,00 €
Z518	99mTc-IDA-Verbindungen (Galle)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	42,00 €
Z520	99mTc-markierte Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	76,00 €
Z522	99mTc-markierte Eigenerthrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit nuklearmedizinischer Herzfunktionsdiagnostik und nuklearmedizinisch-hämatologischen Untersuchungen	60,00 €
Z524	99mTc-markierte Liganden (Tumorlokalisation)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	375,00 €
Z526	99mTc-markierte Antikörper (Knochenmark, Entzündunglokalisation)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen und nuklearmedizinisch-hämatologischen Untersuchungen	382,00 €
Z528	99mTc-markierte Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	70,00 €
Z530	99mTc-markierte Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	40,00 €
Z532	201-Tl-CI (Myokard)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	70,00 €
Z534	123-J (Schilddrüse)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	95,00 €
Z536	123-J MIBG (chromaffine Tumore/Nebennierenmark)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	350,00 €
Z538	123-J-FP-CIT (M. Parkinson)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	830,00 €
Z540	131-J (Schilddrüse)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend GOÄ 5400 bis 5403	10,00 €
Z542	131-J (Therapie, benigne)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Radiojodtherapie	45,00 €
Z544	131-J (Therapie, maligne)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Radiojodtherapie	230,00 €
Z546	131-J MIBG	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Radionuklidtherapie	1.784,00 €
Z548	111-In Oxinat (Zellmarkierung)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchungen	140,00 €
Z550	111-In Okteotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	766,00 €
Z552	111-In DTPA	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	304,70 €
Z554	75-Se-SeHCAT (Gallensäuren)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	174,40 €
Z556	Gelenk: 90-Yttrium-Colloid (Radiosynoviorthese)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Radiosynoviorthese	100,00 €
Z558	Gelenk: 186-Rhenium-Colloid (Radiosynoviorthese)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Radiosynoviorthese	125,00 €
Z560	Gelenk: 169-Erbium-Colloid (Radiosynoviorthese)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Radiosynoviorthese	95,00 €
Z562	Samarium Knochenmetastasen mit Radioisotopen	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Radionuklidtherapie	1.355,00 €
Z564	51-Cr-EDTA (Niere)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Nierenfunktionsdiagnostik	145,00 €

"Wahltarif für Kostenerstattung"

GOP	Erläuterung	Zusatzinfo	Betrag
Z566	67-Ga-Citrat (Entzündungsszintigraphie)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	276,00 €
Z568	123-J-Hippuran (Niere)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Nierenfunktionsdiagnostik	143,00 €
Z570	111-In Chlorid (Zell-/Protein-/Antikörpermarkierung)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchungen	350,00 €
Z574	57-Co-Cyancobolamin (Vitamin B 12 Resorption)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchungen	50,00 €
Z576	Radioaktive Gase (Lunge)	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit szintigraphischen Untersuchungen	350,00 €
Z578	Fe-59-Citrat / 51-Chromat	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchungen	425,00 €
Z580	192-Iridium	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Brachytherapien	320,00 €
Z680	Ophthalmologische Eingriffe	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit ophthalmologischen Eingriffen	513,00 €
Z750	Endoskopischer Gelenkeingriff	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) der Kategorie E1 und E2	122,00 €
Z752	Endoskopischer Gelenkeingriff	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) der Kategorie E3 und E4	200,00 €
Z754	Endoskopischer Gelenkeingriff	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit Zusammenhang mit der Durchführung von endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien) der Kategorie E5 und E6	333,00 €
Z800	Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen, CAPD, CCPD, als Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration),	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus; je Behandlungswoche	504,00 €
Z801		bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus; bei Ferien- oder Pendlerdialyse je durchgeführter Dialyse, höchstens 2x in der Kalenderwoche	176,40 €
Z802		bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus; je Behandlungswoche	520,00 €
Z803		bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus; bei Ferien- oder Pendlerdialyse je durchgeführter Dialyse, höchstens 2x in der Kalenderwoche	182,00 €
Z804		bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus; je Behandlungswoche	530,00 €

GOP	Erläuterung	Zusatzinfo	Betrag
Z805		bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus; bei Ferien- oder Pendlerdialyse je durchgeführter Dialyse, höchstens 2x in der Kalenderwoche	185,50 €
Z806	Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen, CAPD, CCPD, als Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration),	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens drei mal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können; je Dialyse, höchstens 2x in der Kalenderwoche	168,00 €
Z807		bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung ohne manifesten behandlungspflichtigen Diabetes mellitus bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens drei mal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können; je Dialyse, höchstens 2x in der Kalenderwoche	173,30 €
Z808		bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung mit manifestem behandlungspflichtigen Diabetes mellitus bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens drei mal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können; je Dialyse, höchstens 2x in der Kalenderwoche	176,60 €
Z810	Zuschlag Infektionsdialyse	zu Z800, Z802 oder Z804 (bei Patienten mit Hepatitis B und/oder Hepatitis C und/oder mit HIV-Infektion und/oder mit MRSA-Infektion)	30,00 €
Z811	Zuschlag Infektionsdialyse	zu Z801, Z803 oder Z805 bis Z808 (bei Patienten mit Hepatitis B und/oder Hepatitis C und/oder mit HIV-Infektion und/oder mit MRSA-Infektion); je Dialyse, höchstens 2x in der Kalenderwoche	10,00 €
Z812	Zuschlag intermittierende Peritonealdialyse	zu Z800, Z802 oder Z804	300,00 €
Z813	Zuschlag intermittierende Peritonealdialyse	zu Z801, Z803 oder Z805 bis Z808; je Dialyse, höchstens 2x in der Kalenderwoche	100,00 €
Z820	Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von	bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, je Behandlungswoche	830,00 €
Z821	Hämodialysen, CAPD, CCPD, als Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte	bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr, bei Ferien- oder berufsbedingten Aufenthalt; je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche	290,50 €
Z822	Heimdialyse, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration),	bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können; je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche	276,70 €
Z840	Bestrahlung mit Telekobaltgerät oder Linearbeschleuniger	Kostenpauschale für individuell angepasste Ausblendungen, ggf. mittels Multi-Leaf-Kollimator -Technik, Kompensatoren und/oder individuell gefertigte Lagerungs- bzw. Fixationshilfen; je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen	140,00 €
Z841	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	Kostenpauschale für individuell angepasste Ausblendungen, Kompensatoren und/oder individuell gefertigte Lagerungs- bzw. Fixationshilfen; je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen	30,00 €