



An alle niedergelassenen und  
ermächtigten Ärztinnen und Ärzte,  
psychologische Psychotherapeuten  
sowie Einrichtungen in  
Mecklenburg-Vorpommern

Der Vorstand

Ansprechpartner(in):

--

Telefon: 0385.7431.0  
Fax: 0385.7431.222  
eMail: info@kvmv.de  
www.kvmv.de

Ihre Zeichen: -

Unsere Zeichen / AZ: VA

Ihre Nachricht vom: -

Datum: 28.01.2008

## Rundschreiben Nr. 1 / 2008

### Honorarabrechnung 3. Quartal 2007

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die Abrechnung des 3. Quartals 2007. Die Punktwerte Ihrer Fachgruppe für die entsprechenden Leistungen sind Ihrer Honorarabrechnung zu entnehmen. Die mit den Krankenkassen gesondert vereinbarten Punktwerte bzw. die sich aus den vereinbarten Teilbudgets ergebenden rechnerischen Punktwerte, die für alle Fachgruppen gelten, entnehmen Sie bitte der folgenden Tabelle:

Punktwerte in Ct.	AOK	IKK'n	BKK'n	EKK'n
organisierter Notdienst	2,5	2,5	2,5	2,5
Prävention	4,3	4,3	4,3	4,3
Ambulantes Operieren nach EBM Kapitel 31.2. und 31.5 (innerhalb und außerhalb § 115b SGB V)	4,3	4,4	4,3	4,3
Ambulantes Operieren außerhalb Kapitel 31.2. und 31.5 innerhalb § 115b SGB V	4,9	4,2	4,2	4,4
Ambulantes Operieren außerhalb Kapitel 31.2. und 31.5 außerhalb § 115b SGB V	4,9	2,7	3,0	3,2
Begleitleistungen nach § 115b SGB V	4,0	4,0	4,0	4,0
Sonstige Leistungen nach § 115b SGB V (Katalog)	4,3	4,4	4,3	4,3
genehmigungspflichtige Psychotherapie	4,8	4,8	4,6	4,6
übrige Psychotherapie	4,8	4,6	4,5	3,0

In der 301. Sitzung des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses wurde vereinbart, dass für den Zeitraum vom 01. Januar 2008 bis zum 30. Juni 2008 diabetologische Schwerpunktpraxen auch bei Tätigwerden auf hausärztliche Überweisung die Chronikerzuschläge nach den Nummern 03212 bzw. 04212 neben den überweisungsgebundenen Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03120 bis 03122 bzw. 04120 bis 04122 abrechnen können. Der Bewertungsausschuss wird innerhalb des ersten Halbjahres 2008 die Notwendigkeit einer ergänzenden Regelung für die Leistungsberechnung durch diabetologische Schwerpunktpraxen im hausärztlichen Überweisungsfall überprüfen und über die Notwendigkeit einer Verlängerung bzw. Modifikation dieser Regelung beschließen.

Mit Rundschreiben Nr. 21/2007 haben wir Ihnen den Honorarverteilungsmaßstab unter dem Vorbehalt der Zustimmung der Landesverbände/-vertretungen der Krankenkassen übermittelt. Zwischenzeitlich haben die Krankenkassen ihre Zustimmung zu dem Ihnen vorliegenden HVM mitgeteilt. Daraufhin wurde durch die KVMV das Unterschriftenverfahren eingeleitet. Nach Abschluss des Unterschriftenverfahrens werden wir Sie umgehend informieren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Wolfgang Eckert  
1. Vorsitzender