



Punktwerte und Quoten für überschreitende Leistungen - Quartal IV/2010

	Budget gemäß Fallwert- berechnung	RLV-Verteilungs- volumen und ZKG überschreitender Leistungsbedarf	Quote	Punktwert für Restleistung
hausärztl. Versorgungsbereich	2.516.558,26 €	13.757.583,76 €	0,182949	0,6412
fachärztl. Versorgungsbereich	2.557.734,20 €	28.697.442,53 €	0,089134	0,3124
Summe	5.074.292,46 €	42.455.026,29 €		0,4189

ZKG ... Zeitkapazitätsgrenzen

Quoten der Leistungen, die gemäß HVM der Leistungssteuerung unterliegen - Quartal IV/2010

1. allgemeine Vorwegabzüge vor der Trennung in Versorgungsbereiche

laboratoriumsmedizinische Untersuchungen (Kapitel 32.2 und 32.3 EBM, GOP 12210 und 12220, 01320) 98,234%

2. hausärztlicher Versorgungsbereich

Förderungswürdige Leistung Polysomnographie 100,000%

3. fachärztlicher Versorgungsbereich

pathologische Leistungen (auf Zielauftrag) 93,484%

Förderungswürdige Leistung ESWL (VG 047) 95,000%

Förderungswürdige Leistung Polysomnographie (VG 023) 95,000%

4. Quoten für Honorargruppen, die nicht dem RLV unterliegen (betrifft Leistungen, welche nicht außerhalb der MGV vergütet werden, welche nicht dem Kapitel 32.1, 35.2¹⁾ und 40 EBM angehören, welche nicht im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst erbracht werden, sowie welche nicht unter den Punkten 1 bis 3 aufgeführt sind)

Fachwissenschaftler der Medizin, die überwiegend zytologische Untersuchungen auf dem Gebiet der gyn. Zytologie erbringen und Fachärzte für Pathologie bzw. Neuropathologie (VG 109, VG 110) 53,809%

Nichtvertragsärzte im Notfall, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhäuser und Institutsambulanzen sowie andere ermächtigte Einrichtungen (VG 114) 78,767%

Fachärzte für Labormedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmedizin (VG 210) 45,099%

Fachärzte für Strahlentherapie (VG 220) (Leistungen außerhalb Kapitel 25 EBM) 49,079%

Psychotherapeuten gemäß Anlage 2 b HVM (VG 200) (außer Probatorik) 58,000%

Probatorische Sitzungen (VG 200) 79,000%

¹⁾ gilt nur für Ärzte, welche in § 87 b Abs. 2 Satz 6 SGB V aufgeführt sind