



Punktwerte in Cent für das Quartal IV/2007	GKV				
	RLV-Punkt- wert	Diffe- renz- punkt- wert	Auszahlungspunkt- wert		
			RLV	außer- halb RLV	Unterfonds Ambulantes Operieren***
020 Hausärzte	4,00	0,10	4,10	0,07	2,99
002 Anästhesisten	2,22				2,86
003 Augenärzte	3,75	0,00	3,75	0,10	2,45
004 Chirurgen, MKG-Chirurgen, Kinderchirurgen und Neurochirurgen u. Fachärzte für plastische Chirurgie	3,75	0,00	3,75	0,09	2,96
005 Frauenärzte	3,75	0,00	3,75	0,10	2,09
006 HNO-Ärzte und Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	3,75	0,00	3,75	0,08	2,48
007 Hautärzte	3,75	0,00	3,75	0,08	1,84
010 Nervenärzte, Psychiater, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologen und Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	3,75	0,00	3,75	0,06	-
011 Orthopäden und Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	3,75	0,00	3,75	0,08	2,96
012 Urologen	3,75	0,00	3,75	0,10	2,43
100 fachärztlich tätige Internisten, Fachärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde	3,75	0,00	3,75	0,06	2,18
103 Radiologen und Fachärzte für Nuklearmedizin	3,75	0,00	3,75	0,08	3,58
109 Fachwissenschaftler der Medizin und Fachärzte für Pathologie, die überwiegend zytologische Untersuchungen auf dem Gebiet der gynäkologischen Zytologie erbringen	2,24				
110 Fachärzte für Pathologie und Neuropathologie	2,32				
114 Nichtvertragsärzte im Notfall, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhäuser und Institutsambulanzen sowie andere ermächtigte Einrichtungen	1,71				
200 ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, niedergelassene Ärzte für Psychotherapeutische Medizin und niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten genehmigungsbedürftige, zeitbezogene Leistungen des EBM übrige geltend gemachte Leistungen	4,45 1,50				
210 Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmediziner sowie Fachwissenschaftler der Medizin (Technische Arbeitshygiene, Klinische Chemie, Mikrobiologie)	1,50				
220 Fachärzte für Strahlentherapie	2,24				
230 Fachärzte für Humangenetik			3,75	0,10	-



<b>Punktwerte in Cent für das Quartal IV/2007</b>	<b>GKV</b>
<b>Allgemeine Punktwerte:</b>	
Hausärztliche Grundvergütung	4,00
Leistungen im organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienst	3,75
Leistungen im organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienst – Notfallambulanzen an Krankenhäusern	3,37
Zuschlag für dringende Besuche im organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienst	0,85
Leistungen Wirtschaftlichkeitsbonus Labor	3,00
Leistungen der gynäkologischen Zytologie (nur Frauenärzte)	2,36
Betreuungsleistungen Dialyse durch niedergelassene Fachärzte	1,50
Leistungen der Sonderkostenträger	3,92

<b>Differenzpunktwerte im Rahmen des Fallzahlbonusmodell für das Quartal IV/2007 (zzgl. zu den Auszahlungspunktwerten):</b>	<b>Sächsische Ersatzkassen</b>	<b>IKK Sachsen (95301) mit Wohnort in Sachsen</b>
002 Anästhesisten	0,24	0,67
109 Fachwissenschaftler der Medizin und Fachärzte für Pathologie, die überwiegend zytologische Untersuchungen auf dem Gebiet der gynäkologischen Zytologie erbringen	0,18	0,41
110 Fachärzte für Pathologie und Neuropathologie	0,21	0,57
200 ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte, niedergelassene Ärzte für Psychotherapeutische Medizin und niedergelassene Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – übrige geltend gemachte Leistungen	0,06	0,17
210 Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmediziner sowie Fachwissenschaftler der Medizin (Technische Arbeitshygiene, Klinische Chemie, Mikrobiologie)	0,09	0,24
220 Fachärzte für Strahlentherapie	0,15	0,51
230 Fachärzte für Humangenetik	0,23	0,49
Betreuungsleistungen Dialyse durch niedergelassene Fachärzte	0,11	0,62
Leistungen der gynäkologischen Zytologie (nur Frauenärzte)	0,12	0,28



Punktwerte in Cent für Leistungen außerhalb des Budgets IV/2007:	Ersatz- kassen*	Primärkassen					
		AOK*	LKK	IKK	BKK	Kbs	SKK
Prävention Kapitel 1.7.1 bis 1.7.4 EBM 2000plus (außer separat genannte GOP)	3,80	4,12	5,11	4,00	4,20	4,50	4,10
Früherkennung Koloskopie GOP 01740 bis 01743 EBM 2000plus	3,58	4,12	4,70	4,00	4,20	4,50	4,10
Methadonsubstitution Kapitel 1.8 EBM 2000plus	3,80	3,99	5,11	4,00	4,00	4,50	4,19
Jugendgesundheitsuntersuchung GOP 01720 EBM 2000plus	3,80	4,12	5,11	4,00	4,20	4,50	4,10
Mamma-MRT GOP 34431 EBM 2000plus	3,80	3,58	5,11	3,58	4,00	4,50	3,60
Soziotherapie GOP 30800, 30810, 30811 EBM 2000plus	3,80	3,75	4,70	4,00	4,00	4,50	3,60
Photodynamische Therapie GOP 06332 EBM 2000plus	3,80	3,75	5,11	4,00	4,00	4,50	3,60
Künstliche Befruchtung/ICSI Kernleistungen	3,80	5,00	4,70	4,00	4,10	4,50	3,60
Begleitleistungen	3,80	4,50	4,70	4,00	4,10	4,50	3,60
Humangenetik	3,80	3,58	4,70	4,00	4,10	4,50	3,60
Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis GOP 13621 EBM 2000plus	3,80	3,75	4,70	4,00	4,00	4,50	3,60
Verordnung medizinischer Rehabilitation GOP 01611 EBM 2000plus	3,80	3,75	4,70	4,00	4,00	4,50	3,60
Mammographiescreening ****	4,49	4,49	4,49	4,49	4,49	4,49	4,49
Schmerztherapie ** GOP 30700, 30701 EBM 2000plus	4,76	5,09	4,70	4,85	4,50	5,00	3,60
Polysomnographie GOP 30901 EBM 2000plus	3,80	3,75	4,70	4,00	4,00	4,50	3,60
Ambulantes Operieren gemäß § 115b SGB V***	3,75	3,58		3,75	3,58	3,36	
Belegärztliche Leistungen	3,58	3,58	3,58	3,75	3,58	3,58	3,58
MRT Angiographie Kapitel 34.4.7 EBM 2000plus	3,80	3,75	4,70	4,00	4,00	4,50	3,60
Verordnung häusliche psychiatrische Krankenpflege GOP 01422, 01424 EBM 2000plus	3,80	3,75	4,70	4,00	4,00	4,50	3,60
Neugeborenen-Screening GOP 01707, 01708 EBM 2000plus	3,80	4,12	4,70	4,00	4,00	4,50	3,60
Akupunktur	3,80	3,58	4,70	3,75	4,30	4,30	3,60
Phototherapeutische Keratektomie	3,80	3,58		3,75	3,58	3,36	
Feststellung Belastungsgrenze GOP 01610 EBM 2000plus			4,70				
Konsiliarbericht von Psychotherapeuten GOP 01612 EBM 2000plus			5,11				
Bescheinigungen, Berichte GOP 01620 bis GOP 01622 EBM 2000plus			4,70				



- \* Punktwerte gelten auch für Sonderkostenträger
- \*\* Punktwerte Schmerztherapie  
Mit Ausnahme der BKK gelten die Punktwerte ausschließlich für außersächsische Kassen, für die im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs Leistungen der Schmerztherapie in Punkten bewertet werden müssen. Für Versicherte sächsischer Kassen gelten die regionalen Vereinbarungen.
- \*\*\* Die Punktwerte im Unterfonds Ambulantes Operieren gelten für Leistungen nach § 115b SGB V für die zum derzeitigen Zeitpunkt noch keine vertraglichen Regelungen zur außerbudgetären Vergütung existieren (AOK, BKK, LKK, SKK). Sofern vertragliche Regelungen bestehen bzw. vorläufig weiter gelten, finden sich die vertraglich vereinbarten bzw. vorläufig weiter gültigen Auszahlungspunktwerte in der Tabelle „Punktwerte in Cent für Leistungen außerhalb des Budgets IV/2007“ (siehe gleiche Fußnote).
- \*\*\*\* Leistungserbringerseitig abzüglich 10% Overheadkosten