



NEWSLETTER

VERTRÄGE

Verbunden mit den besten Wünschen für das neue Jahr 2021, erhalten Sie heute Ausgabe Nr. 2 des "Newsletter Verträge".

AKTUELLES

- Die Patienteninformation ([Anlage 3](#)) zum Vertrag „Hallo Baby“ wurde zum 01.01.2021 aktualisiert. Bitte beachten Sie ebenfalls die zum 01.01.2021 angepasste Übersicht der am Vertrag teilnehmenden BKKn ([Anlage 1](#)).
- Die [Teilnahmeerklärung](#) für den **Homöopathievertrag mit der Securvita BKK** wurde zum 01.01.2021 aktualisiert. Zudem ist die actimonda Krankenkasse zum 01.01.2021 aus dem Vertrag ausgeschieden. Die ab 01.01.2021 am Vertrag teilnehmenden BKKn werden auf Seite 3 der Teilnahmeerklärung aufgeführt.
- Gemäß § 6 Abs. 4 der Thüringer **Impfvereinbarung** wird die [Vergütung](#) ab 01.01.2021 um 2,53 % (Grundlohnsummenveränderungsrate für 2021) erhöht.
- Der Vertrag zur **Hausarztzentrierten Versorgung (Bosch BKK)** wurde zum 01.01.2021 angepasst. Die Anpassungen betreffen im Wesentlichen die Neufassung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung des Arztes ([Anlage 2](#)) und des Versicherten ([Anlage 1a](#)) inkl. Patienteninformation ([Anlage 1b](#)). Bitte verwenden Sie ab 01.01.2021 ausschließlich die neuen Teilnahme- und Einwilligungserklärungen.
- Auch der Vertrag zur **Hausarztzentrierten Versorgung (KNAPP-SCHAFT)** wurde mit Wirkung zum 01.01.2021 angepasst. Das „Beratungsgespräch für Pflegepersonen“ wurde als neue Leistung vereinbart und kann ab 01.01.2021 unter der GOP 81114 (30 €) abgerechnet werden. Nähere Informationen finden Sie [hier](#).
- Zum 01.12.2020 ist die neugefasste Landesrahmenvereinbarung **Früherkennung und Frühförderung** für den Freistaat Thüringen in Kraft getreten. Diese Information erreichte die KVT erst im Nachgang. Die ab sofort zu verwendenden Formulare (Förder- und Behandlungs- sowie Therapieänderungsplan) finden Sie [hier](#).

IN DIESER AUSGABE



HONORARVERTRAG 2021 2

RAHMENVERTRAG DAK 4

HAUTSCREENING 8

Sie sind noch nicht im Verteiler? Kein Problem. Eine kurze E-Mail an feedback.vertraege@kvt.de genügt und der nächste „Newsletter Verträge“ landet auch in Ihrem Postfach. Sofern Sie das Angebot nicht mehr nutzen möchten, können Sie es jederzeit abbestellen. Nutzen Sie auch hierfür die eben genannte E-Mail-Adresse.

Haben Sie Anmerkungen zur Darstellung? Fehlen Ihnen entscheidende Informationen? Bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche und Anregungen mit. Nutzen Sie hierfür gern den [Feedback-Button auf der Homepage](#).

HONORARVERTRAG 2021

Die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen für 2021 wurden abgeschlossen und der entsprechende Honorarvertrag unterzeichnet. Noch steht der Vertrag unter dem Vorbehalt der aufsichtsrechtlichen Prüfung.

Die wesentlichen Punkte fassen wir für Sie nachfolgend zusammen.

Punktwert = 11,1244 €-Cent	+ 1,2496 %	+ 15,6 Mio. €
Morbiditätsveränderung	+ 0,5430 %	+ 4,1 Mio. €
Entlastung der MGV durch zusätzliche Finanzierung von bis zu sechs neuen konservativ tätigen Augenärzten	+ 0,3183 %	+ 2,4 Mio. €
Förderungswürdige Leistungen	Fortführung	13,8 Mio. €

seit 01.01.2021

Ihre Ansprechpartner
zum Vertrag:

Ralf Babuke
☎ 03643 559-130
✉ ralf.babuke@kvt.de



[Link zu Vertragsunterlagen](#)



Regionaler Punktwert und Veränderung der Morbidität

Auf Bundesebene wurde durch den Erweiterten Bewertungsausschuss - gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung - eine Steigerung des Orientierungswertes um 1,2496 % von 10,9871 €-Cent auf 11,1244 €-Cent beschlossen. Der auf Bundesebene festgelegte Orientierungswert wird auch in 2021 als regionaler Punktwert in Thüringen herangezogen.

Die Steigerung des regionalen Punktwertes bedeutet zugleich eine Steigerung der Vergütung in 2021 um rund 15,6 Mio. €.

Neben der Punktwertsteigerung bildet natürlich auch die Veränderung der Morbidität der Thüringer Bevölkerung einen schergewichtigen Baustein bei der Weiterentwicklung der vertragsärztlichen Honorare. Im Bundesgebiet weist Thüringen die vierthöchste prozentuale Veränderungsrate auf, die zusätzlich eine Steigerung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung von 4,1 Mio. € bedeutet.

Zusätzliche Finanzierung von bis zu sechs neuen Augenarztstellen

Die Sicherstellung der augenärztlichen Versorgung gestaltet sich zunehmend schwieriger. Die KVT hat bereits verschiedene Maßnahmen ergriffen, die zumindest teilweise zur Stabilisierung der augenärztlichen Versorgung in Thüringen beitragen. So erhalten Augenärzte in Thüringen aus dem Honorarvertrag eine Förderung

- für die überdurchschnittliche konservative Augenheilkunde,
- wenn sich neue Augenärzte niederlassen, die das Fachgruppenkontingent belasten sowie
- bei einer Tätigkeit in einem Planungsbereich mit (drohender) Unterversorgung bzw. lokalem Versorgungsbedarf.

Da trotz der bereits ergriffenen Maßnahmen eine wachsende Zahl freier Stellen in diesem Fachgebiet zu verzeichnen ist, konnte mit den Krankenkassen vereinbart werden, dass insgesamt bis zu sechs neue Arztsitze in den Planungsbereichen Gotha, Saale-Orla-Kreis, Kyffhäuserkreis, Sömmerda, Ilmkreis und Hildburghausen gefördert werden. Werden diese Sitze durch überwiegend konservativ tätige Augenärzte besetzt, werden die dort erbrachten Leistungen über zwölf Quartale extrabudgetär honoriert. Somit wird das Budget aller Thüringer Vertragsärzte um bis zu 2,4 Mio. € entlastet.

Wegfall der Anlage 3a

Die Regelungen mit der AOK PLUS zur Abrechnungsfähigkeit von zusätzlichen Abr.-Nr. im Zusammenhang mit Arztanfragen konnte leider über den 31.12.2020 nicht fortgeführt werden. Die Abrechnung der entsprechenden kassenseitigen Arztanfragen erfolgt ab 01.01.2021 ausschließlich gemäß EBM.

Corona-Vergütung - nicht automatisch zusätzliches Geld von Krankenkassen

Wurden in den ersten drei Quartalen 2020 noch alle coronabedingten Leistungen uneingeschränkt extrabudgetär von den Krankenkassen vergütet, wurde ab dem 4. Quartal 2020 eine geänderte Finanzierung durch den Bewertungsausschuss festgelegt.

Dies bedeutet, dass zwar weiterhin alle coronabedingten Leistungen mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung zu vergüten sind, die Krankenkassen jedoch nicht mehr automatisch zusätzliches Geld zur Verfügung stellen. Erst im Nachgang der Quartalsabrechnung wird auf Bundesebene ermittelt, inwiefern tatsächlich ein zusätzlicher Anstieg des Behandlungsbedarfs in der MGV aufgrund der Pandemie zu verzeichnen ist. Mögliche Rückgänge, z. B. im Inanspruchnahmeverhalten der Patienten, können somit dazu führen, dass die coronabedingten Leistungen (ausgenommen originäre EGV-Leistungen) ausschließlich innerhalb der Honorarverteilung zu finanzieren sind.

...FORTSETZUNG HONORARVERTRAG 2021

Förderungswürdige Leistungen

Auch in 2021 stehen 13,8 Mio. € für die Förderung von bestimmten Leistungen zur Verfügung. Mit der Förderung ist zugleich eine Evaluation verbunden. Diese muss belegen, dass die zusätzliche Finanzierung zu einer Stabilisierung bzw. Verbesserung der Versorgung beitragen konnte.

Förderung	Fachgruppe	GOP	Förderhöhe
Allergologie	HNO-Ärzte, Hautärzte, Pneumologen, Kinderärzte und Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30123	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag für GOP 30110 und 30111 von 15 € Zuschlag für GOP 30120, 30121 und 30123 von 5 €
Chronische Wunde	grundsätzlich alle Vertragsärzte * ausschließlich mit Genehmigung der KVT ** ausschließlich Hautärzte	02311*, 02312, 10330**	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 5 €
Geriatric	Hausärzte	03362	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 2,25 €
Hausärzte - Sonographie	Hausärzte	33011, 33012, 33042, 33043	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 2,50 €
Hausbesuche - Pflegeheim	Alle Vertragsärzte	01410H, 01411H, 01412H, 01415	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag für GOP 01410H von 7,50 € Zuschlag für GOP 01411H, 01412H, 01415 von 10 €
Konservative Augenheilkunde	Ausschließlich konservativ tätige Augenärzte	06225	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 10 € je Fall oberhalb des Fachgruppen-Durchschnitts im Vorjahresquartal
Konventionelles Röntgen - Teilradiologen	Chirurgen/Neurochirurgen, MKG-Chirurgen, HNO-Ärzte, Internisten, Urologen, Orthopäden	34210, 34211, 34220, 34221, 34222, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34237, 34238, 34240, 34241, 34243, 34245, 34255, 34256 und 34280	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag für GOP 34210, 34211, 34220, 34221, 34222, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34237, 34238, 34240, 34241, 34243, 34245 und 34280 von 2,50 € Zuschlag für GOP 34255 und 34256 von 7,50 €
neurologische & psychiatrische Gespräche	Neurologen, Psychiater und Nervenärzte, Kinder- und Jugendpsychiater	14220, 14222, 16220, 21220, 22220, 22221 und 23220	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 2,50 €
Orthopädisch-rheumatologische Versorgung	Orthopäden	18320, 18700	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 5 €
Sozialpädiatrie	Kinderärzte	04355	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag von 7,50 €
Fachärztliche Delegation	Chirurgen/Neurochirurgen, Dermatologen, Nervenärzte/Neurologen bzw. Psychiater, Orthopäden/Unfallchirurgen, Pneumologen und Urologen	38100, 38105	<ul style="list-style-type: none"> Zuschlag für GOP 38100 von 30 € Zuschlag für GOP 38105 von 10 €
Neue Arztstellen	Augenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte/Neurologen bzw. Psychiater und Rheumatologen	06210, 06211, 06212, 10210, 10211, 10212, 09210, 09211, 09212, 16210, 16211, 16212, 21210, 21211, 21212, 21213, 21214, 21215, 13690, 13691, 13692	<ul style="list-style-type: none"> Punktwertzuschlag in Höhe von max. 1 Cent, unter der Voraussetzung, dass die jeweilige Fachgruppe eine Steigerung der Zahl der Ärzte gegenüber dem jeweiligen Vergleichs-quarteral 2019 aufweist

RAHMENVERTRAG - DAK

Die KVT hat mit der **DAK-Gesundheit** zum **01.07.2019** einen Vertrag zur Verbesserung und Förderung der vernetzten medizinischen Versorgung in Thüringen geschlossen.

Ziel der vereinbarten Anlagen 7 und 8 ist es, oft auftretende **Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus (Typ I und II) und Hypertonie** frühzeitig zu erkennen und durch gezielte Behandlung den Eintritt schwerwiegender Krankheitsstadien zu verhindern oder wenigstens deutlich zu verzögern.

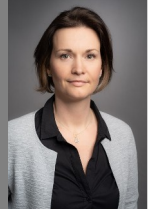
In Ergänzung zu den bereits bestehenden Disease-Management-Programmen (DMP) werden bei Patienten mit der Grunderkrankung einmal im Krankheitsfall gezielte Früherkennungsuntersuchungen durchgeführt. Wird dabei eine Begleiterkrankung entdeckt, erfolgt die kontinuierliche Weiterbetreuung im Rahmen von krankheitsbezogenen Programmen. Wenn bei einem Patienten mehrere Begleiterkrankungen erkannt werden, können die einzelnen Module der Anlagen nebeneinander abgerechnet werden.

Die Anlage 9 ermöglicht das Telemedizinische Expertenkonsil („**ZNS-Konsil**“).

seit 01.07.2019
DAK-Gesundheit

Ihre Ansprechpartnerin
zum Vertrag:

Katharina Michel
☎ 03643 559-134
✉ katharina.michel@kvt.de



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag beigetreten:

- KKH (ohne „ZNS-Konsil“)
- Techniker Krankenkasse

Welche Leistungen erbringt der Arzt?

- Vorstellung der Vertragsinhalte für geeignete Patienten + Einschreibung der Patienten in den Vertrag
- Bei Verdacht auf eine der in den Anlagen 7 und 8 benannten Begleiterkrankungen erfolgt die krankheitsbezogene Früherkennungsdiagnostik entsprechend des jeweiligen Moduls.
- Bestätigten sich im Rahmen der Früherkennungsdiagnostik eine der Begleiterkrankungen, erfolgt die kontinuierliche Weiterbetreuung mit dem Ziel, einen schwerwiegenden Krankheitsverlauf zu verzögern.
- Bestätigt sich der Verdacht auf die untersuchte Begleiterkrankung nicht, kann die Früherkennungsdiagnostik einmal jährlich zur Kontrolle (jeweils einmal im Krankheitsfall) durchgeführt werden.

Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (Anlage 7)

Diese Anlage umfasst **fünf verschiedene Module** zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung möglicher Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus.

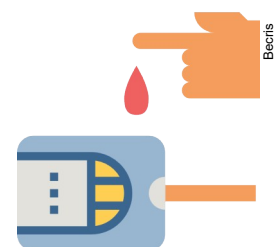
- Diabetische Neuropathie
- Lower urinary tract symptoms (LUTS)
- Angiopathie (bei Patienten ab 50 Jahren)
- Diabetesleber
- Chronische Nierenerkrankung

Teilnahmeberechtigte Ärzte:

Hausärzte, die folgende besondere Anforderungen erfüllen:

- ✓ Betreuung von mind. 30 GKV-Patienten mit Diabetes mellitus pro Quartal
- ✓ Arzt verfügt über die zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung (Stimmgabel, Monofilament, Blutdruckmessgerät, Ultraschallgerät)

Auf [Seite 6](#) finden Sie den Versorgungspfad zur Anlage 7 – Begleiterkrankungen Diabetes mellitus als Schreibtischvorlage.



...FORTSETZUNG RAHMENVERTRAG - DAK

Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie (Anlage 8)

Bei Hypertonie liegt der Fokus auf der Erkennung der

- pAVK (bei Patienten ab 50 Jahren) und
- der chronischen Nierenkrankheit.



Teilnahmeberechtigte Ärzte:

Hausärzte, die folgende besondere Anforderungen erfüllen:

- ✓ Betreuung von mind. 30 GKV-Patienten mit Hypertonie pro Quartal
- ✓ Arzt verfügt über die zur jeweiligen Durchführung der Untersuchung nötige apparative Ausstattung (Blutdruckmessgerät)

Auf [Seite 7](#) finden Sie den Versorgungspfad zur Anlage 8 – Begleiterkrankungen Hypertonie als Schreibtischvorlage.



Die Teilnahme eines Patienten an beiden Anlagen 7 und 8 ist nicht zulässig. Jedoch kann der Patient von Hypertonie (Anlage 8) in Diabetes mellitus (Anlage 7) übergeleitet werden, wenn ein Diabetes mellitus bei ihm diagnostiziert wurde.



Ärzte, die an der Versorgung mit geeigneten DMP teilnehmen, können ihren Patienten außerdem eine zusätzliche Teilnahme an den entsprechenden DMP empfehlen. Die Leistungen des DAK-Rahmenvertrages sind im Behandlungsfall neben den Leistungen der DMP berechnungsfähig.

Telemedizinisches Expertenkonsil „ZNS-Konsil“ (Anlage 9)

Telemedizinische Konsultationen bei der Versorgung von Patienten mit Kopfschmerz, Multipler Sklerose, Depression und Demenz können für Versicherte der **DAK-Gesundheit** sowie der **TK** abgerechnet werden. Der behandelnde Arzt (z. B. Hausarzt, Gynäkologe etc.) kann bei Patienten, bei denen eine solche Erkrankung diagnostiziert wurde bzw. der Verdacht darauf besteht, einen spezialisierten Facharzt (Neurologe, Psychiater, Nervenarzt) über eine sichere Software konsultieren und so Vorschläge zur Behandlung oder weiteren Diagnostik erhalten.

Teilnahmeberechtigte Ärzte:

Anfragender Arzt:

- ✓ alle Ärzte, die am Rahmenvertrag teilnehmen (gilt nicht für Experten)

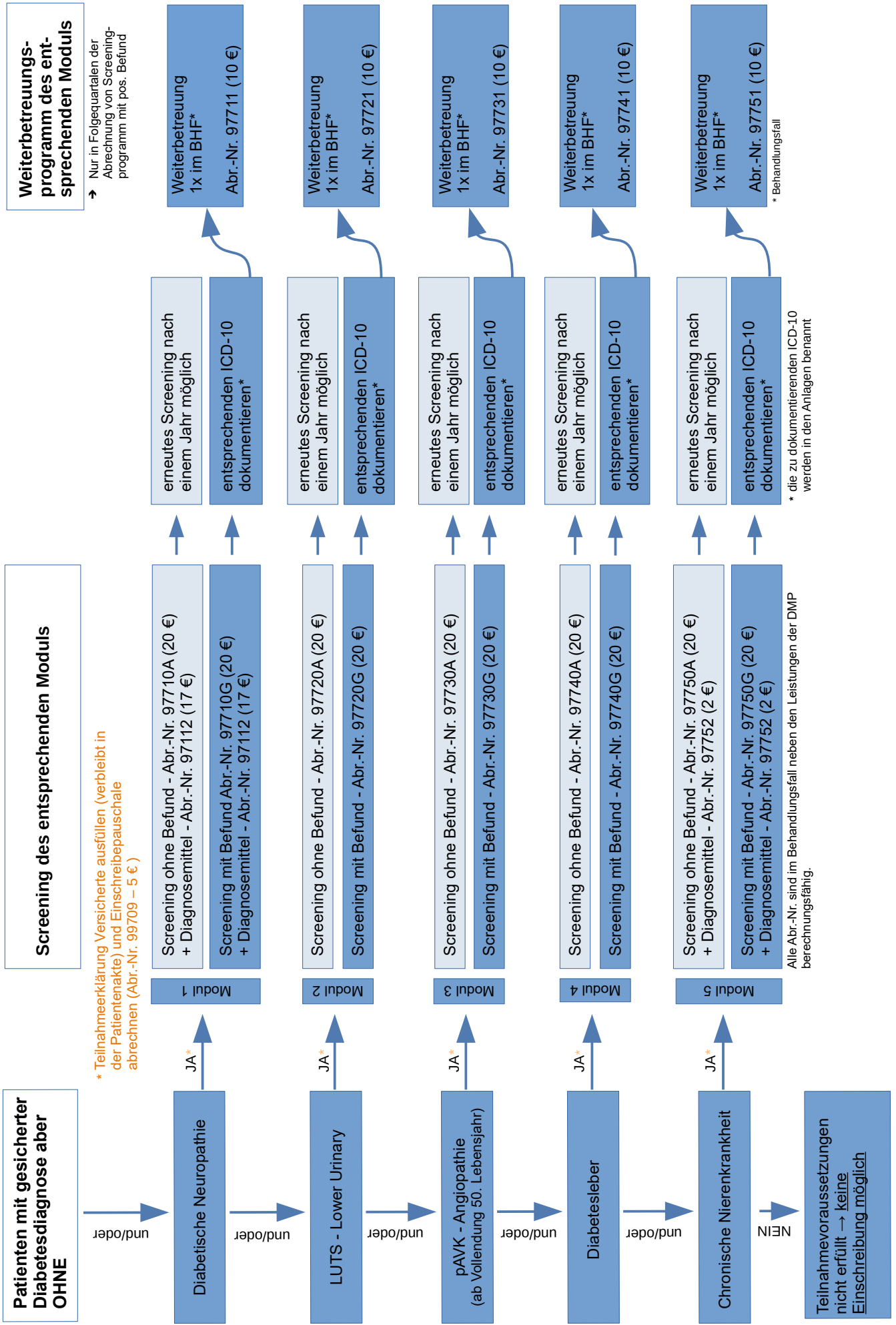
Experte:

- ✓ Facharzt für Nervenheilkunde,
- ✓ Facharzt für Neurologie,
- ✓ Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,
- ✓ Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
- ✓ Facharzt für Psychiatrie



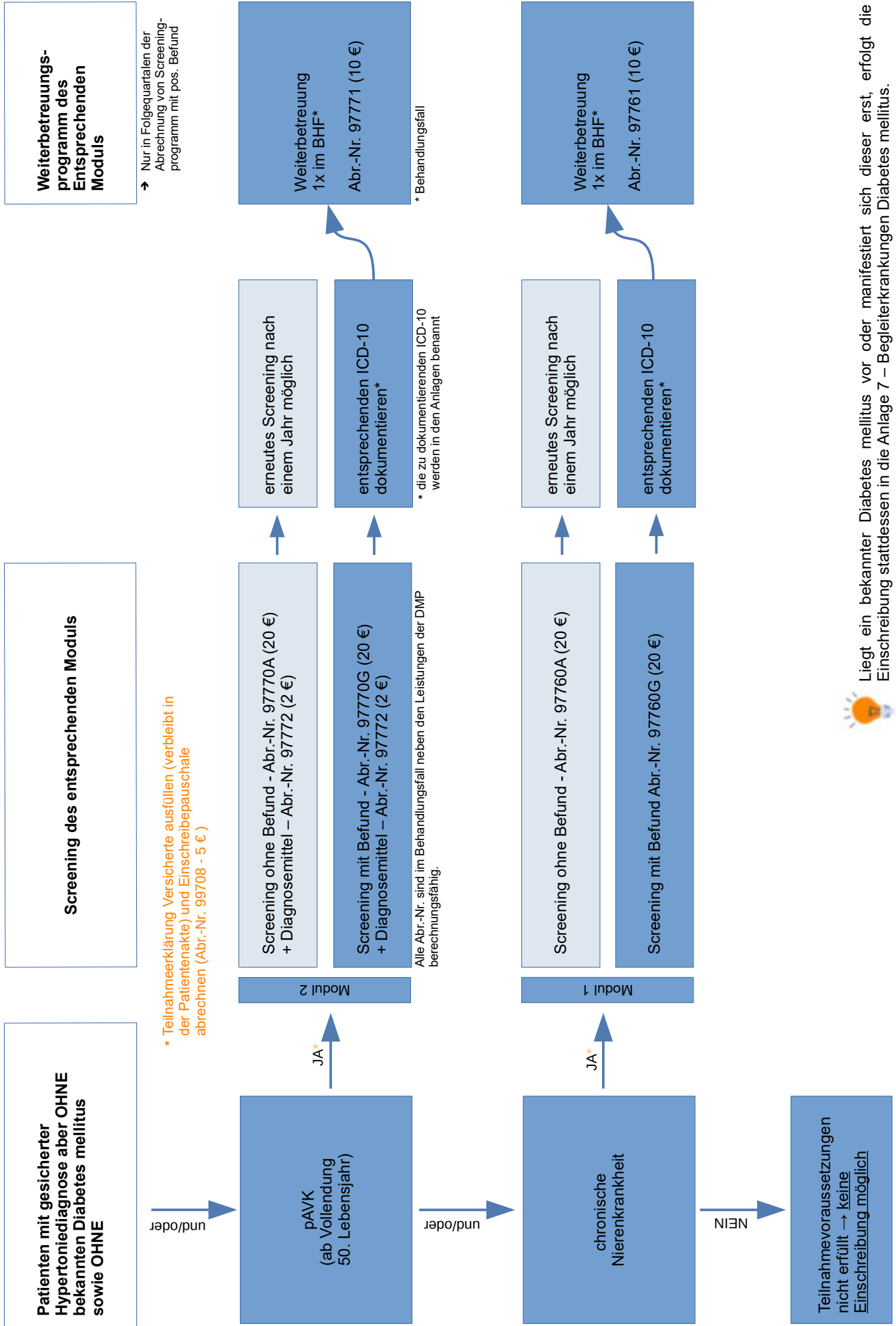
RAHMENVERTRAG - DAK
Versorgungspfad zu Anlage 7 – Begleiterkrankungen Diabetes mellitus

Die Leistungen sind für Versicherte folgender Krankenkassen abrechenbar: DAK, TK und KKH.



RAHMENVERTRAG - DAK
Versorgungspfad zu Anlage 8 – Begleiterkrankungen Hypertonie

Die Leistungen sind für Versicherte folgender Krankenkassen abrechenbar: DAK, TK und KKH.



Liegt ein bekannter Diabetes mellitus vor oder manifestiert sich dieser erst, erfolgt die Einschreibung stattdessen in die Anlage 7 – Begleiterkrankungen Diabetes mellitus.

HAUTSCREENING

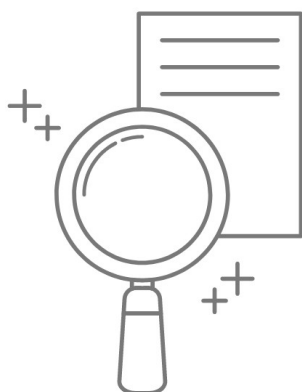
Die KVT und die **BIG direkt gesund** haben mit Wirkung ab **1. Januar 2021** ein erweitertes Angebot zur Hautkrebsvorsorge vereinbart.

Es gilt als Ergänzung zur „Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs“ im Rahmen der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL).

Vertragsinhalte

Der ergänzende Hautkrebs-Check für unter 35-Jährige beginnt mit der Anamnese. Danach folgt die Untersuchung der Patienten von Kopf bis Fuß. Wenn es medizinisch notwendig ist, betrachten die teilnehmenden Ärzte Hautveränderungen mithilfe eines Auflichtmikroskops. Anschließend informieren sie die Patienten über die Ergebnisse dieser Untersuchung. Darüber hinaus beraten sie die Patienten zu ihrem individuellen Hautkrebs-Risiko und geben ihnen Tipps, wie sie ihre Haut schützen und ihr Risiko für die Entstehung von Hautkrebs verringern können.

Besteht der Verdacht auf einen Tumor oder eine andere Erkrankung, sorgen die Ärzte für eine weitergehende Diagnostik und Therapie.



Teilnahmeberechtigte Ärzte:

Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten

- Die Teilnahme ist unter Verwendung der [Anlage 1](#) zu beantragen.
- Zusätzlich ist die Teilnahme an einer zertifizierten Fortbildung für das Hautkrebscreening entsprechend der KFE-RL in der jeweils gültigen Fassung nachzuweisen.

Anspruchsberechtigte Personen:

Alle bei der BIG direkt gesund versicherten Personen bis zum Alter von 34 Jahren (1 Tag vor dem 35. Geburtstag).

- Dieser Personenkreis hat jedes zweite Jahr einmal Anspruch auf Leistungen nach diesem Vertrag.
- Die Teilnahme ist unter Verwendung der [Anlage 2](#), welche per Fax an die BIG direkt zu übermitteln ist, zu beantragen.

Extrabudgetäre Vergütung

Für ihren Aufwand erhalten die teilnehmenden Ärzte eine extrabudgetäre Vergütung in Höhe von **28,35 €**.

Ab dem Jahr 2022 wird die Vergütungspauschale des Vorjahres jeweils um den für das Folgejahr beschlossenen Orientierungswert erhöht.

Hautscreening-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse

Zum 01.01.2021 wurde der bereits seit 1. Oktober 2010 bestehende Hautscreening-Vertrag mit der Techniker Krankenkasse (TK) angepasst.

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis zählen nun Versicherte bereits **ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zum Alter von 34 Jahren** (d. h. ab dem 15. Geburtstag bis 1 Tag vor dem 35. Geburtstag).

Eine ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie wurde in den Leistungsinhalt der Abr.-Nr. 99200 aufgenommen und im Zuge dessen die Vergütung auf 28,15 € erhöht. Ab dem Jahr 2022 wird die Vergütungspauschale des Vorjahres jeweils um den für das Folgejahr beschlossenen Orientierungswert erhöht.

seit 01.01.2021
BIG direkt gesund

Ihre Ansprechpartnerin
zum Vertrag:

Katharina Michel
☎ 03643 559-134
✉ katharina.michel@kvt.de



Link zu Vertragsunterlagen
& Merkblatt



Eine Übersicht aller Hautscreening-Verträge finden Sie auf der nächsten Seite.

Übersicht Hautscreening-Verträge

		AOK PLUS	BIG direkt gesund	BKK LV Mitte	Bosch BKK	HEK	TK
Vertragsbeginn		01.10.2013	01.01.2021	01.10.2014	01.10.2013	01.07.2012	01.02.2010
Teilnahme Versicherte	Voraussetzung	Versicherte von 14-34 Jahren	Versicherte von 0-34 Jahren	Versicherte von 18-34 Jahren	Versicherte von 0-34 Jahren	Versicherte von 18-34 Jahren	Versicherte von 15-34 Jahren
	Teilnahmeerklärung	Nein	Ja Anlage 2	Ja Anlage 1	Ja Anlage 1	Ja Anlage 1	Ja Anlage 1
Teilnahme Arzt	Voraussetzung	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten
	Teilnahmeerklärung	Nein aber Genehmigung der KVT gemäß KFE-RL D.-II. → formloser Antrag	Ja - Anlage 1 sowie Genehmigung der KVT gemäß KFE-RL D.-II. → formloser Antrag	Ja - Anlage 4 sowie Genehmigung der KVT gemäß KFE-RL D.-II. → formloser Antrag	Ja - Anlage 2 sowie Genehmigung der KVT gemäß KFE-RL D.-II. → formloser Antrag	Nein aber Genehmigung der KVT gemäß KFE-RL D.-II. → formloser Antrag	Ja - Anlage 2 sowie Genehmigung der KVT gemäß KFE-RL D.-II. → formloser Antrag
Leistung	Voraussetzung	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten
	Leistung	<ul style="list-style-type: none"> • Hauttypbestimmung • vollständige Untersuchung der Haut • Befundermittlung und Beratung • ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hauttypbestimmung • Anamnese/körperliche Untersuchung • ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hauttypbestimmung • Anamnese/körperliche Untersuchung • ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hauttypbestimmung • Anamnese/körperliche Untersuchung • ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hauttypbestimmung • Anamnese/körperliche Untersuchung • ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie 	<ul style="list-style-type: none"> • Hauttypbestimmung • Anamnese/körperliche Untersuchung • ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie
Abrechnung/Vergütung	Voraussetzung	Abr.-Nr. 99191 = 26,00 € Hautkrebsvorsorge	Abr.-Nr. 99129 = 28,35 €* Hautkrebsvorsorge	Abr.-Nr. 99203B = 26,00 € Hautkrebsvorsorge	Abr.-Nr. 99203 = 26,00 € Hautkrebsvorsorge	Abr.-Nr. 99201 = 26,00 € Hautkrebsvorsorge	Abr.-Nr. 99200 = 28,15 €* Hautkrebsvorsorge
	Leistung	Abr.-Nr. 99191A = 7,00 € ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie	inkl. ggf. erforderlicher Auflichtmikroskopie	Abr.-Nr. 99202B = 7,00 € ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie	ohne Auflichtmikroskopie	Abr.-Nr. 99202 = 7,00 € ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie	inkl. ggf. erforderlicher Auflichtmikroskopie
<p>Alle 2 Jahre durchführbar (AOK PLUS; mind. 1 Jahr Abstand zwischen den Behandlungen). Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. Eine parallele privatärztliche Abrechnung der Leistungen ist ausgeschlossen.</p> <p>* Vergütungspauschalen des Vorjahres werden jeweils mit Wirkung zum 01.01. des Folgejahres um den für das Folgejahr beschlossenen Orientierungswert erhöht.</p>							

→ Eine Übersicht der teilnehmenden BKKn finden Sie [hier](#).

ANSPRECHPARTNER

vertraege@kvt.de



Haben Sie Fragen, Anregungen oder Probleme? Dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Egal ob per E-Mail, telefonisch oder persönlich - wir beraten Sie gern.

**Ralf Babuke**

Leiter
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-130

**Katharina Michel**

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-134

**Anne Weißmann**

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-137

Christin Güth

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-132

Claudia Prohl

Stellv. Leiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-133

**Frank Weinert**

Vertragsreferent
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-136

**Elisabeth Haberzettl**

Mitarbeiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-135

**Doreen Lüpke**

Sekretariat
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-131

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Telefon: 03643 559-0
Fax: 03643 559-191

Verantwortlich: Ralf Babuke
(Leiter der Hauptabteilung Vertragswesen)

Redaktion: Katharina Michel & Anne Weißmann
(Hauptabteilung Vertragswesen)

Bildnachweise: © Kassenärztliche Vereinigung Thüringen,
pixabay.com, canva.com, flaticon.com

Bitte beachten Sie, dass die Inhalte im „Newsletter Verträge“ nicht die vollständigen Vertrags- und Leistungsinhalte abbilden. Diese finden Sie auf der Homepage der KVT unter <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/vertraege/vertraege-a-z>.

