

**Die neue HONORAR-Berechnung:  
VON DER KOPFPAUSCHALEN BIS ZUR HONORARGUTSCHRIFT<sup>3)</sup>  
WELCHE FAKTOREN IHRE HONORIERUNG BEEINFLUSSEN <sup>3)</sup>  
EINE RECHNUNG MIT SO VIELEN UNBEKANNTEN <sup>3)</sup>  
VON ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖSSEN BIS ZUR RÜCKFORDERUNG<sup>3)</sup>**

oder  
oder  
und

**Ein kleines Vokabular für die tägliche Praxis des deutschen Vertragsarztes**

Abklärungsdiagnostik, gem. §12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge,	Arztnummer,	Bereitschaftspauschale, zum Fallwert
Abrechnung, kassenseitige,	Arzt-Patient-Kontakt,	Berichtspflicht,
Abrechnungsquartal,	Ärzte, angestellte,	Berufsausübungsgemeinschaft, standortübergreifende fach- und schwerpunktgleiche
Abschlag, versorgungsspezifischer,	Ärzte, ermächtigte,	Beschluss, jeweils gültiger des (Erweiterten) Bewertungsausschusses,
Absetzung, rechnerische,	Aufschlag, bei Gemeinschaftspraxen,	Besonderheiten, regionale, Bestandteil, basiswirksamer der Kopfpauschalen,
Abschlag,	Aufsatzzeitraum,	Besuchszeiten,
Abstaffelung,	Auftragsleistungen,	Betriebsstätte,
- , fallzahlbezogene,	Aufwandserstattungen,	Betriebsstättenfall,
Abstaffelungsquote,	Ausgleichszahlungen, befristete,	Betriebsstättennummer,
Abrechnungsfälle,	Ausnahmeereignisse,	Betreuung, ambulante operative, Betreuung, tagesklinische
Änderungsvorbehalt,	Aussetzungsfrist,	Betreuungsgrundleistungen,
Allgemeinversicherte,	Auszahlungspunkt, Prävention,	Bewertungsausschluß,
Altersfaktoren,	- , Praxisnetz,	Bewertungsausschuß, erweiterter
Altersgruppen,	- , Primärkassen,	Bewertungsmaßstab, einheitlicher (EBM),
Altersklassen,	- , individueller,	Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (BMÄ),
Anpassung,	Bagatellgrenze,	Bezeichnungen:
- , der Fallpunktzahlen an regionale Versorgungsstrukturen,	Bedarfsplanungs-Richtlinie,	Gebietsbezeichnungen, Schwerpunktbezeichnungen,
- , rückwirkende,	Begrenzungsregelungen, honorarwirksame,	Bonus,
Anpassungsfaktor,	Befundung von Untersuchungsergebnissen,	BSG-Urteile,
Anrechnung, Leistung auf Praxisbudget,	Beratungs- und Betreuungsgrundleistungen, hausärztliche, fachübergreifende,	Budget,
Anteil, verbleibender aus den Einkünften aus dem auf die budgetierten Ärzte entfallenden Anteil der Gesamtvergütung des Jahres 1994 nach Abzug der Gesamtsumme der durchschnittlichen Betriebsausgaben dieser Ärzte, je Arzt <sup>2,3)</sup> ,	Begründung, von Mehrfachvisiten,	Budget der Betriebskrankenkassen,
Anteil, regionaler verbleibender aus den Einkünften aus dem aus GKV zur Verfügung stehenden und an die bereichseigenen Ärzte aus zu budgetierenden ausgeschütteten Honorar des Jahres 1994 nach Abzug der Gesamtsumme der durchschnittlichen Betriebsausgaben dieser Ärzte, je Arzt <sup>2,3)</sup> ,	Behandlung, schwerpunktübergreifende,	Budget der Innungskrankenkassen,
Anteil, regionaler prozentualer der in den Praxisbudgets aufgenommenen Leistungen der ersten beiden Quartale des Jahres 1996 am Gesamtbedarf der betreffenden Arztgruppe <sup>2,3)</sup>	Behandlungsausweise,	Budget der AOK,
Antrag, auf Zusatzbudget,	Behandlungsbedarf,	Budgetaufschlag,
Anzahlstatistik, erweiterte,	- , vereinbarter morbiditätsbedingter, Behandlungsdaten,	Budgetermittlung für Primärkassen,
Apothekenrabatt,	Behandlungsfall, budgetrelevanter, Behandlungsfälle	Budgetüberschreitung,
Arzneimittelrichtgröße,	- , belegärztliche	Budgetverdopplung,
Arzneimittelrichtgrößenprüfung,	- , kurativ-ambulante	Bundesländer, alte,
Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag (EKV),	Behandlungsfälle, durchschnittl. Anzahl der kurativ-ambulanten des Jahres 1995 der betreffenden Arztgruppe, je Arzt	- , neue,
Arztbezug,	Behandlungskomplexe, postoperativ,	Bundesmantelvertrag,
Arztfall,	Belegärztliche Tätigkeit,	Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä),
Arztgruppen,	Belegstation,	DDD-Volumen,
Arztgruppentöpfe,	Beratungsleistungen,	Definitionsauftrag,
	Berechnungsfähigkeit	Demographieindex,
	Berechtigung, zur Abrechnung,	Dialysesachkosten,
	Bereinigung,	Differenz, zwischen dem durchschnittlichen Zuzahlungsbetrag der Vergleichsgruppe und dem des Vertragsarztes multipliziert mit der Fallzahl des Vertragsarztes,
	- , des arzt- u. praxisbezogenen Regelleistungsvolumens,.	Dokumentationsbogen,
	- , des Behandlungsbedarfs,	Doppelfinanzierungen,
	- , morbiditätsbedingter Gesamtvergütung,	Durchführung, überbezirkliche, Durchschnittspunkt, rechnerischer aus GKV des Jahres 1994 in Höhe von 9.10 Dpf. für das Vertragsgebiet West bzw. 7,49 für das Vertragsgebiet Ost <sup>1)</sup> ,
	Bereinigungsbeträge,	
	Bereinigungsdaten,	
	Bereinigungsverfahren,	
	- , deklaratorisches,	
	- , Doppelbereinigung,	
	- , fallzahlbezogene,	
	- , Mehrfachbereinigung,	
	Bereinigungsvolumen, arztbezogenes,	

1) zu Einzelheiten, Aus- und Nebenwirkungen fragen Sie Ihre KV, die KBV oder Ihre Krankenkasse.

2) Nähere Erläuterungen gibt Ihnen gern der Übersetzungsausschuß der KBV.

3) Einzelheiten zur Berechnung Ihres Honorars erläutern Ihnen gern die Mitarbeiter der KV, Abt. Honorarberechnung. Bitte wenden Sie sich dort an Herrn B. Gates oder Herrn Albert Ein-Stein.

**Die neue HONORAR-Berechnung:  
VON DER KOPFPAUSCHALEN BIS ZUR HONORARGUTSCHRIFT<sup>3)</sup>  
WELCHE FAKTOREN IHRE HONORIERUNG BEEINFLUSSEN <sup>3)</sup>  
EINE RECHNUNG MIT SO VIELEN UNBEKANNTEN <sup>3)</sup>  
VON ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖSSEN BIS ZUR RÜCKFORDERUNG<sup>3)</sup>**

oder  
oder  
und

**Ein kleines Vokabular für die tägliche Praxis des deutschen Vertragsarztes**

Eigenleistungen,	Fallzahlbereiche, A, B, C,	Gesamtvertragsvereinbarungen,
Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM),	Fallzahldurchschnitt lt. EBM (regionale Berechnung - kurativ-ambulante Behandlungsfälle der Praxis <sup>2)</sup> .),	Gesprächsdauer,
Einzelfallnachweis,	Fälle, budgetrelevante,	Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie,
Einzelleistungen,	-, Zahl der budgetrelevanten gem. Nr. 1.4. der Quartale des Jahres 1996,	Grenzfallzahl,
Einzelleistung, außerhalb der Kopfpauschale,	-, belegärztliche,	Grenzwerte,
Einzelleistungsabrechnung,	-, bonusrelevante,	arztgruppenspezifische,
Einzelleistungsvergütung,	-, kurativ-stationäre,	Großgeräte-Leistungen,
Erbringen, wirtschaftliche,	Fälle,	Grundgebühr, Nr. 3450 EBM,
Erklärung, mitwirkender Arzt über Vereinbarung alleiniger Abrechnung,	- Behandlungsfall,	Grundleistung,
Ermächtigung, Krankenhausärzte,	- Krankheitsfall,	Grundlohnsummensteigerung,
Ersatzkassen,	- Betriebsstättenfall,	Grundpauschale,
Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO),	Feiertagsgebühren,	Grundvergütung,
Erstattungsansprüche, wegen Überzahlung,	Finanzvolumen,	-, hausärztliche,
Euro-Gebührenordnung,	Folgequartale	-, fachärztliche,
Fachgruppendurchschnitt,	Forderungswürdige Leistungen und Komplexe,	Gruppen, sonstige,
Fachgruppenleistungen,	Fremdkassenzahlungsausgleich,	Gruppenbehandlungen,
Fachgruppenpunktweite,	Fremdkassenzahlungsausgleichsvolumen,	Häufigkeit, der Abrechnung be-
Fachgruppenquote,	Früherkennung von Krankheiten	handlungsfallbezogener Leistung,
Fachkunde,	- bei Erwachsenen,	Hausarzt,
Fälle:	- bei Kindern,	Hausbesuche, Förderung der
Behandlungsfall,	Gebietsbezeichnung	Hilfen, sonstige,
Krankheitsfall,	Gebietsbezeichnungen, mehrerer Ärzte,	Hilfsmittel,
Arztfall,	Gebührenordnungsposition, krankheitsfallbezogene,	Höchstwert, für Laborgemeinschaften,
Reproduktionsfall,	Gemeinschaftspraxen,	Home-Care-Stützung,
Fallkennzeichen A, K, M,	Genehmigung, der Kassenärztlichen Vereinigung,	Honorar, quotiertes,
Fallzahl der Arztpraxis,	Gesamtleistungsbedarf,	Honorarfestsetzungsbescheid,
-, eines zurückliegenden Abrechnungsquartales,	Gesamtleistungsbedarf, Anteil in Prozent der in die Praxisbudgets aufgenommenen Leistungen der ersten beiden Quartale des Jahres 1996 1, <sup>2)</sup>	Honorargutschrift,
Fallpunktzahl (FPZ),	Gesamtvergütung,	Honorarkorrekturen, nachträgliche,
-, Absenkung,	pauschalierte,	Honoraruntergruppe,
-, Abstaffelung,	zutreffende, kassenübergreifende, unbereinigte, morbiditätsbedingte,	Honorarvergütung,
-, Abweichung über alle	Gesamtvergütungssumme,	Honorarverluste,
-, Versicherte,	Gesamtverträge,	arztgruppenspezifische, überproportionale,
-, Anhebung,	Gesamtvertragspartner,	Honorarverteilungsmaßstab (HVM),
-, arztgruppenbezogene	Geschlechtsgruppen,	Honorarverteilungsquote,
-, Aufspaltung nach Nr. 1.5 für Versicherte,	GKV-Punktwert, rechnerischer, bundesdurchschnittlicher Punktwert des Jahres 1994,	Honorarverteilungsvertrag,
-, nach Versichertengruppen,	Gesamtpunktzahl,	Höchstpunktzahlen,
-, je Behandlungsfall,	Gesamtpunktzahlen, arztgruppenbezogene begrenzte,	Höchstwert,
-, nach Ordnungsnummern,	Gesamtpunktzahlenanforderung,	ICD,
-, der Praxis,	Gesamtvergütung,	ICD-10-GM vollständiges komprimiertes Modell
-, regionale,	kassenübergreifende,	IGeL-Leistungen,
-, für Rentner,	morbiditätsbedingte,	Impfungen,
Fallpunktzahlen, differenzierte auf der Basis einer von der KBV vorgenommenen, für das Bundesgebiet repräsentativen Zusammenführung entsprechender Daten <sup>3)</sup> ,	trennungsrelevante,	Impfleistungen der EK'n,
Fallwert,	Gesamtverträge,	Indexpatient,
- arztindividueller Vergleichs-RLV-Fallwert,		Indikationsauftrag,
- arztgruppenspezifischer,		Individualbudget,
Fallwertverlust,		Inhalte, abrechnungsrelevante,
Fallwertzuschlag,		Istumsatz, durchschnittlicher, mit der Arztzahl gewichteter,
Fallzahl, budgetrelevante,		Job-Sharing,
- Fallzahl, ambulante,		Juniorpartner,
- Fallzahl, außerhalb Budget,		Jungpraxen,

1) zu Einzelheiten, Aus- und Nebenwirkungen fragen Sie Ihre KV, die KBV oder Ihre Krankenkasse.

2) Nähere Erläuterungen gibt Ihnen gern der Übersetzungsausschuß der KBV.

3) Einzelheiten zur Berechnung Ihres Honorars erläutern Ihnen gern die Mitarbeiter der KV, Abt. Honorarberechnung. Bitte wenden Sie sich dort an Herrn B. Gates oder Herrn Albert Ein-Stein.

**Die neue HONORAR-Berechnung:  
VON DER KOPFPAUSCHALEN BIS ZUR HONORARGUTSCHRIFT<sup>3)</sup>  
WELCHE FAKTOREN IHRE HONORIERUNG BEEINFLUSSEN <sup>3)</sup>  
EINE RECHNUNG MIT SO VIELEN UNBEKANNTEN <sup>3)</sup>  
VON ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖSSEN BIS ZUR RÜCKFORDERUNG<sup>3)</sup>**

**Ein kleines Vokabular für die tägliche Praxis des deutschen Vertragsarztes**

<p>Katalog, förderungswürdiger ambulanter Operationen, Kataloglegende, Kennzeichnungspflicht, Kennziffer, Klammerfälle, KM6-Alters- und Geschlechtsklasse, Kollektivvertrag, Komponente, demographische, Kooperationsgrad, KO-Leistungen, hausärztliche, Konsultationskomplex, Konsiliarpauschale, Konsiliaruntersuchung, Konsultationsgebühr, Konsultationspauschale, Konvergenzregel, Kopfpauschale, Korrekturverfahren, Korrekturvorbekalt, Kostendaten, Kostenerstattung, Kostenträger, sonstige, Kostenpauschale, Kostensatz, bundesdurchschnittlicher arztgruppenbezogener prozentualer des Jahres 1994 <sup>1)</sup>, Krankenhausärzte, ermächtigte, Krankheitsfall, Krankheitsausfälle, Krankheitsvertretung, Laborbonus, Laborgrundgebühr, Laborpunkte, - zu vergütende, Laborwirtschaftlichkeitsbonus, Langzeittherapie, Leistungen, „Verzeichnis nicht gesondert abrechnungsfähiger“ - abgerechnete, - antrags- und genehmigungspflichtige, - besonders förderungswürdige, - gebietsbezogene, - indikationsbezogene, - krankenhausvermeidende, - kurativ-ambulante, - des ambulanten Operierens, - materialbezogene, Leistungen, nicht gesondert berechnungsfähige Punktzahl, der Fachgruppe, Leistungsbedarf - , anerkannter, - , arztgruppenspezifischer, - , belegärztlicher, - , budgetärer, - , extrabudgetärer,</p>	<p>- , im Regelleistungsvolumen, - , in Punkten, - , über Regelleistungsvolumen, Leistungsbedarfsfaktor, Leistungsbedarfsfallwert, arztgruppenspezifischer, Leistungsbedarfsanteil, Leistungsbegrenzungen, Leistungsdefinitionen, Leistungserbringer, weitere Leistungsinhalte, - obligate, - fakultative, Leistungsgruppen, Leistungskatalog, Leistungskomplexe, Leistungslegende, Leistungsmenge, Leistungsmenge, angepasste je Versicherten Leistungspositionen, Leitsubstanzen, Löschung, vollständige, Malus, Mammographie-Screening, Maßnahmen, mengenbegrenzende, Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Minderausgaben, Mittelwert, arithmetischer der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahlen, Mittelwert, arithmetischer der Ordinationsgebühren der aufgeführten Arztgruppen <sup>3)</sup>, Mindestkontakte, Mindestpunktwert, - , Psychotherapie Mindestpunktzahlen, Mitbehandlung, Morbidität, Morbiditätsindizes, Morbiditätsstruktur, MRT-Punkte, Mutterschaftsvorsorge, Mutterschafts-Richtlinien, Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses, Nachschusspflicht, der Krankenkassen, Nachvergütung, Nachtgebühr, Nebenbestimmung, zum Honorarbescheid, Nebenbetriebsstätte, Nebeneinanderberechnung, Nebeneinanderberechtigungsausschlüsse, Neufestsetzung, nachträgliche des Honoraranspruchs, Neupraxen,</p>	<p>Notfallärzte, Notfalldienst, organisierter, Notfallkonsultationspauschale I und II, Notfallleistungen, Notfallordinationsgebühr, Operationen, förderungswürdige, Operative ambulante Leistungen, OPS, Ordinationsgebühr, Ordinationskomplex, organisierter Notdienst, Orientierungspunktwert, OIII-Leistungen, Parallelentwicklungen, Patientenzahl der Fachgruppe, Pauschale, Vor- und Nachbetreuungs-Pauschalerstattung, Pauschale, Versichertenpauschale, Grundpauschale, Notfallpauschale, Konsiliarpauschale, Planungsbereiche, Planungsbezirke, Plausibilitätskontrolle, Plausibilitätsprüfung, Präventionen, Prävention und Methadon, Praxisbesonderheiten, Praxisbudget, Praxissitz, Praxisstruktur, Präambel zum Gebührenordnungsabschnitt, Präsenzpflicht, Preis, abgestaffelter, Probenuntersuchungen, Profil, Tages-, Quartalsprofil, Protokoll, Zu- und Absetzungen, Protokollnotiz, Prozedurenklassifikation, Primärkassen, Prüfungsgremien, Prüfzeit, Pseudo-Ziffer, Punkte, anerkannte, - „grüne“, - „rote“, Punktvolumen, Punktwert, Punktwert, arztindividuelle - , praxisindividueller, - , quotierter, Punktwertdifferenz, Punktwerte, abgestaffelte, Punktzahl, je Fall des 1. Halbjahres 1996 aus budgetierten Leistungen für Versicherte mit Status M/F,</p>
--	---	--

1) zu Einzelheiten, Aus- und Nebenwirkungen fragen Sie Ihre KV, die KBV oder Ihre Krankenkasse.

2) Nähere Erläuterungen gibt Ihnen gern der Übersetzungsausschuß der KBV.

3) Einzelheiten zur Berechnung Ihres Honorars erläutern Ihnen gern die Mitarbeiter der KV, Abt. Honorarberechnung. Bitte wenden Sie sich dort an Herrn B. Gates oder Herrn Albert Ein-Stein.

**Die neue HONORAR-Berechnung:  
VON DER KOPFPAUSCHALEN BIS ZUR HONORARGUTSCHRIFT<sup>3)</sup>  
WELCHE FAKTOREN IHRE HONORIERUNG BEEINFLUSSEN <sup>3)</sup>  
EINE RECHNUNG MIT SO VIELEN UNBEKANNTEN <sup>3)</sup>  
VON ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖSSEN BIS ZUR RÜCKFORDERUNG<sup>3)</sup>**

oder  
oder  
und

**Ein kleines Vokabular für die tägliche Praxis des deutschen Vertragsarztes**

<p>Punktzahl, je Fall des 1. Halbjahres 1996 aus budgetierten Leistungen für Versicherte mit Status R, Punktzahl, je Fall des 1. Halbjahres 1996 aus budgetierten Leistungen über alle Versicherten, Punktzahlanforderungen, der für ein Zusatzbudget berechtigten Ärzte einer Arztgruppe aus den Leistungen der jeweiligen Zusatzbudgets der ersten beiden Quartale des Jahres 1996<sup>2)</sup>, Punktzahlgrenzwerte, Punktzahlgrenzvolumen, Punktzahlobergrenze, Punktzahlvolumen, Qualifikationsnachweis, Qualifikationsvoraussetzungen, Qualitätssicherung, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Qualitätssicherungsregelung, ambulanter Operationen, Qualitätszuschläge, Quartalsbezug, Quartalsgrenze, Quartalsquote, Quittung, Q1.4-Punkte, Quote, für Fallpunktzahl, Rabattverträge, Rahmenvorgaben, Reanimationskomplex, Rechnungszusammenstellung, Regelversorgung, Regelwerke, Regelarbeitszeiten, Regelfall, Regelleistungsvolumen, - -arzt- u. praxisbezogenes nach §78b Abs. 2 und 3 SGB V, - -Berechnung, - -Fallwert der Arztgruppe, - -Restvolumen - -Systematik, - -Transparenzdaten, Regelwerke der KVEn, Regreß, Relativgewicht, Relativgewichtssumme, je Versicherten Rentner, Restpunktwerte, Restvolumen, je Teilnehmer aus der RLV-Berechnung, Richtgrößen, der Fachgruppe, Richtgrößensumme, Richtigstellung, sachlich-rechnerische,</p>	<p>Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, Richtlinien gem. § 135 Abs. 2 SGB V, Richtlinien: -, Psychotherapie, -, Mutterschaft, -, über künstliche Befruchtung, -, Krebsfrüherkennung, -, Gesundheitsuntersuchungen, -, des gemeinsamen Bundesausschusses, Risikoklassen, Rückforderung, Rückstellungen, Rundungsdifferenzen, Sachkosten, Schaden, sonstiger, Scheinkennzeichen C und L, Schlichtungsstelle, Schutzimpfungen, Schwerpunktsbezeichnung, Selektivverträge, Seniorpartner, Sicherstellung, besonderer Versorgungsbedarf, Sicherstellungsaufgaben, Soll-Umsatz, Soll-Leistungsbedarf, Sonderbedarfsfeststellung, Sonderverträge, regionale, Sonstige Hilfen, Sozialgerichtsgesetz, Standardbewertungssystem, Steigerungsrate, höchstzulässige, Streubreite einer niedrigen Zahl der für das Zusatzbudget berechtigten Ärzte 1) Strukturvertrag, Stützpunktwerte, Stressecho- und Katheteruntersuchungen, Stützungen, für Hausbesuche und gastroenterologische Leistungen, Substitutionsbehandlung, Summenstatistik, Tätigkeitsumfang, Teilberufsausübungsgemeinschaft, Teilbudget, für belegärztliche Tätigkeit, -, gem. HVM -, krankenhausersetzender Operationen, -, übriger ambulanter Operationen, Teilleistungen, Teilleistungen, ärztliche Teilradiologie, Transcodierungstabelle,</p>	<p>Trennungsfaktoren, Überführungstermin, Übermittlungskosten, Überprüfung der Indikation, Überschreitung OIII, Übersorgung, Überwachungskomplexe, postoperativ, Überweisungsfälle, Uhrzeitangabe, Ultraschall-Vereinbarung, Umrechnungsfaktor, für Laborleistungen, Umsatz, durchschnittlicher des Jahres 1994 der betreffenden Fachgruppe in DM, je Arzt 1), Umsatz, regionaler durchschnittlicher des Jahres 1994 der betreffenden Fachgruppe in DM, je Arzt 1), Umsatz, belegärztlicher, - Vergleichsarztgruppe, Umsatzsteuer -pflichtige Leistungen, -freie Leistungen, Universitätspolikliniken, Unterversorgung, Untergruppe der Ärzte mit unterdurchschnittlichen Punktzahlwert aus Leistungen des Zusatzbudgets 1), Untersuchungskomplex, präoperativer hausärztlicher, Unterversorgung Urlaubsvertretung, Veränderungsrate -, diagnosebezogene Komponente, -, bundesdurchschnittliche, Vergleichsbetrag, Vergleichsgröße, Vergleichsgruppe, Vergleichsertrag, Vergleichszeiträume, Vergütung, hausärztliche, -, veranlasserbezogene, Vergütungsanteile, hausärztliche -, fachärztliche, Vergütungsbereich, arztgruppenspezifischer, Vergütungsvereinbarung, Vergütungsvolumen, für abgestaffelte Preise, Verlagerungseffekte, Verlangen, besonderes der Krankenkassen, Verordnungskosten, -, richtgrößenrelevante, -, betriebsstättenbezogene, Verordnungskostensumme,</p>
---	--	--

1) zu Einzelheiten, Aus- und Nebenwirkungen fragen Sie Ihre KV, die KBV oder Ihre Krankenkasse.

2) Nähere Erläuterungen gibt Ihnen gern der Übersetzungsausschuß der KBV.

3) Einzelheiten zur Berechnung Ihres Honorars erläutern Ihnen gern die Mitarbeiter der KV, Abt. Honorarberechnung. Bitte wenden Sie sich dort an Herrn B. Gates oder Herrn Albert Ein-Stein.

**Die neue HONORAR-Berechnung:  
VON DER KOPFPAUSCHALEN BIS ZUR HONORARGUTSCHRIFT<sup>3)</sup>  
WELCHE FAKTOREN IHRE HONORIERUNG BEEINFLUSSEN <sup>3)</sup>  
EINE RECHNUNG MIT SO VIELEN UNBEKANNTEN <sup>3)</sup>  
VON ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖSSEN BIS ZUR RÜCKFORDERUNG<sup>3)</sup>**

oder  
oder  
und

**Ein kleines Vokabular für die tägliche Praxis des deutschen Vertragsarztes**

<p>Verpflichtung, berufsrechtliche, zur Beschränkung auf das Fachgebiet, Verordnungsweise, Verrechnung, Über- oder Unter- schreitung Zusatzbudget, Versichertengruppe M, A, R, Versorgung - hausarztzentrierte, - vertragsärztliche überbezirkliche, Versorgungsalternativen, Versorgungsauftrag, Versorgungsbereich, - hausärztlicher, - fachärztlicher, Versorgungsformen, Versorgungsgrad, Versorgungsmodelle, hausärztliche, - Integrierte Versorgung, Versorgungsquote, Versorgungsmaß, Versorgungszeitraum, der Erstversorgung, Versorgungszentrum, medizinisches, Verteilungsvolumen, arztgruppenspezifisches, versorgungsbereichsspezifisches, Vertragliche Anmerkung, Vertragsärzte, Vertragsarztsitz, Vertragsgebiet, Vertragstherapeuten, Verwaltungsgebühr,</p>	<p>Verwaltungskomplex, Verwaltungskosten, Verwaltungskostenumlage, Verweilen, Verzeichnis, nicht gesondert abrechnungsfähiger Leistungen, Vorbehalt, der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherheit, Vorjahresabrechnungsquartal, Vorwegabzüge, Wachstumsmöglichkeiten, unterdurchschnittlicher Praxen, Wegebereich, Wegepauschale, Weiterbehandlung, Wertigkeit, der GOP 3452, Wertstellung, Widerspruchsbearbeitung, Wirtschaftlichkeit, Wirtschaftlichkeitsbonus, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Wirtschaftlichkeitsreserven, Wochenendgebühren, Wohnortprinzip, Wunschleistungen, Zahlungsaufforderung, Zeitaufwand, des Vertrags- arztes, Zertifizierung, Zielvereinbarungen, Zulassungsausschuss, Zulassungsbescheid,</p>	<p>Zulassungsstatus, Zusatzbezeichnung, Berechti- gung zum Führen, Zusatzbudget, Repromedizin, - , qualifikationsabhängige, Zusatzbudgetüberschreitung, Verrechnungspotential, Zuschlag, quotierter zum Vergütungsanteil, Zuschlag, versorgungsspezifischer, Zuschläge - , zu ambulanten Operationen, - , zu Hausbesuchen, - , für Röntgenleistungen, Zuschlagkataloge, Zuschlagziffern, Zusatzbudgets, bedarfsabhängige, - , für Gemeinschaftspraxen, - , gebietsbezogene, - , qualifikationsbezogene, - , fallzahlabhängige, - , Erweiterung auf Antrag, Zusatzbudget-Nr. der KV-Datenbank <sup>1)</sup> Zusatzpauschale, Zusatzvergütung, Zusatzvereinbarungen, auf Bundes- und Landesebene, Zusatzvolumen, qualitätsgebundenes, Zusetzung, lt. Gebührenordnung, Zuweisung, Zuwendungszeit, Zuzahlung, ambulante Behandlung, - , gesamt Zweigpraxis</p>
---	---	--

1) zu Einzelheiten, Aus- und Nebenwirkungen fragen Sie Ihre KV, die KBV oder Ihre Krankenkasse.

2) Nähere Erläuterungen gibt Ihnen gern der Übersetzungsausschuß der KBV.

3) Einzelheiten zur Berechnung Ihres Honorars erläutern Ihnen gern die Mitarbeiter der KV, Abt. Honorarberechnung.  
Bitte wenden Sie sich dort an Herrn B. Gates oder Herrn Albert Ein-Stein.