

**Die neue HONORAR-Berechnung:
VON DER KOPFPAUSCHALEN BIS ZUR HONORARGUTSCHRIFT³⁾
WELCHE FAKTOREN IHRE HONORIERUNG BEEINFLUSSEN ³⁾
EINE RECHNUNG MIT SO VIELEN UNBEKANNTEN ³⁾
VON ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖSSEN BIS ZUR RÜCKFORDERUNG³⁾**

oder
oder
und

Ein kleines Vokabular für die tägliche Praxis des deutschen Vertragsarztes

<p>Abklärungsdiagnostik, gem. §12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge, Abrechnung, kassenseitige, Abrechnungsquartal, Abschlag, versorgungsspezifischer, Absetzung, rechnerische, Abschlag, Abstaffelung, -, fallzahlbezogene, Abrechnungsfälle, Allgemeinversicherte, Altersgruppen, Altersklassen, Anpassung, -, der Fallpunktzahlen an regionale Versorgungsstrukturen, -, rückwirkende, Anpassungsfaktor, Anrechnung, Leistung auf Praxisbudget, 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 ^{2,3)}, 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 ^{2,3)}, Anteil, regionaler prozentualer der in den Praxisbudgets aufgenommenen Leistungen der ersten beiden Quartale des Jahres 1996 am Gesamtbedarf der betreffenden Arztgruppe ^{2,3)} Antrag, auf Zusatzbudget, Anzahlstatistik, erweiterte, Apothekenrabatt, Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag (EKV), Arztfall, Arztgruppen, Arztgruppentöpfe, Arztnummer, Arzt-Patient-Kontakt, Ärzte, angestellte, Ärzte, ermächtigte, Aufschlag, bei Gemeinschaftspraxen, Aufsatzzeitraum, Auftragsleistungen,</p>	<p>Aufwandsersatzungen, Ausnahmeereignisse, Aussetzungsfrist, Auszahlpunktwert, Prävention, -, , Praxisnetz, -, , Primärkassen -, , individueller, Bagatellgrenze, Begrenzungsregelungen, honorarwirksame, Befundung von Untersuchungsergebnissen, Beratungs- und Betreuungsgrundleistungen, hausärztliche, fachübergreifende, Begründung, von Mehrfachvisiten, Behandlung, schwerpunkübergreifende, Behandlungsausweise, Behandlungsbedarf, -, vereinbarter morbiditätsbedingter, Behandlungsdaten, Behandlungsfall, budgetrelevanter, Behandlungsfälle -, belegärztliche -, kurativ-ambulante Behandlungsfälle, durchschnittl. Anzahl der kurativ-ambulanten des Jahres 1995 der betreffenden Arztgruppe, je Arzt Behandlungskomplexe, postoperativ, Belegärztliche Tätigkeit, Belegstation, Beratungsleistungen, Berechnungsfähigkeit Berechtigung, zur Abrechnung, Bereinigung, des Behandlungsbedarfs, Bereinigerungsverfahren, -, deklaratorisches, -, Doppelbereinigung, -, fallzahlbezogene, -, Mehrfachbereinigung, Bereitschaftspauschale, zum Fallwert Berichtspflicht, Berufsausübungsgemeinschaft, Besonderheiten, regionale, Bestandteil, basiswirksamer der Kopfpauschalen, Besuchszeiten, Betriebsstätte, Betriebsstättenfall, Betriebsstättennummer, Betreuung, ambulante operative, Betreuung, tagesklinische Betreuungsgrundleistungen, Bewertungsausschuß, Bewertungsausschuß, erweiterter Bewertungsmaßstab, einheitlicher (EBM), Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (BMÄ),</p>	<p>Bezeichnungen: Gebietsbezeichnungen, Schwerpunktbezeichnungen, Bonus, BSG-Urteile, Budget, Budgetaufschlag, Budgetermittlung für Primärkassen, Budgetverdopplung, Budget der Betriebskrankenkassen, Budget der Innungskrankenkassen, Budget der AOK, Bundesländer, alte, -, neue, Bundesmantelvertrag, Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä), DDD-Volumen, Definitionsauftrag, Demographieindex, Dialysesachkosten, Differenz, zwischen dem durchschnittlichen Zuzahlungsbetrag der Vergleichsgruppe und dem des Vertragsarztes multipliziert mit der Fallzahl des Vertragsarztes, Dokumentationsbogen, Doppelfinanzierungen, Durchführung, überbezirkliche, Durchschnittspunktwert, rechnerischer aus GKV des Jahres 1994 in Höhe von 9.10 Dpf. für das Vertragsgebiet West bzw. 7.49 für das Vertragsgebiet Ost ¹⁾, Eigenleistungen, Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM), Einzelfallnachweis, Einzelleistungen, Einzelleistung, außerhalb der Kopfpauschale, Einzelleistungsabrechnung, Einzelleistungsvergütung, Erbringen, wirtschaftliche, Erklärung, mitwirkender Arzt über Vereinbarung alleiniger Abrechnung, Ermächtigung, Krankenhausärzte, Ersatzkassen, Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO), Erstattungsansprüche, wegen Überzahlung, Euro-Gebührenordnung, Fachgruppendurchschnitt, Fachgruppenleistungen, Fachgruppenpunktweite, Fachgruppenquote, Fachkunde, Fälle: Behandlungsfall, Krankheitsfall, Arztfall, Reproduktionsfall,</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 HONORARGUTSCHRIFT³⁾
WELCHE FAKTOREN IHRE HONORIERUNG BEEINFLUSSEN ³⁾
EINE RECHNUNG MIT SO VIELEN UNBEKANNTEN ³⁾
VON ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖSSEN BIS ZUR RÜCKFORDERUNG³⁾**

oder
oder
und

Ein kleines Vokabular für die tägliche Praxis des deutschen Vertragsarztes

<p>Fallzahl der Arztpraxis, -, eines zurückliegenden Abrechnungsquartales, Fallpunktzahl (FPZ), -, Absenkung, -, Abstaffelung, -, Abweichung über alle -, Versicherte, -, Anhebung, -, arztgruppenbezogene -, Aufspaltung nach Nr. 1.5 für Versicherte, -, nach Versichertengruppen, -, je Behandlungsfall, -, nach Ordnungsnummern, -, der Praxis, -, regionale, -, für Rentner, Fallpunktzahlen, differenzierte auf der Basis einer von der KBV vor- genommenen, für das Bundesge- biet repräsentativen Zusammen- führung entsprechender Daten ³⁾, Fallwert, - arztindividueller Vergleichs-RLV- Fallwert, - arztgruppenspezifischer, Fallwertverlust, Fallwertzuschlag, Fallzahl, budgetrelevante, - Fallzahl, ambulante, - Fallzahl, außerhalb Budget, Fallzahlbereiche, A, B, C, Fallzahldurchschnitt lt. EBM (regionale Berechnung - kurativ- ambulante Behandlungsfälle der Praxis ²⁾), Fälle, budgetrelevante, -, Zahl der budgetrelevanten gem. Nr. 1.4. der Quartale des Jahres 1996, -, belegärztliche, -, bonusrelevante, -, kurativ-stationäre, Fälle, - Behandlungsfall, - Krankheitsfall, - Betriebsstättenfall, Feiertagsgebühren, Finanzvolumen, Folgequartale Forderungswürdige Leistungen und Komplexe, Fremdkassenzahlungsausgleich, Fremdkassenzahlungsausgleichs- volumen, Früherkennung von Krankheiten - bei Erwachsenen, - bei Kindern, Gebietsbezeichnung Gebietsbezeichnungen, mehrerer Ärzte, Gebührenordnungsposition, krankheitsfallbezogene,</p>	<p>Gemeinschaftspraxen, Genehmigung, der Kassenärztli- chen Vereinigung, Gesamtleistungsbedarf, Gesamtleistungsbedarf, Anteil in Prozent der in die Praxisbudgets aufgenommenen Leistungen der ersten beiden Quartale des Jahres 1996 1, ²⁾ Gesamtvergütung, - pauschalierte, Gesamtvergütungssumme, Gesamtvertragspartner, Geschlechtsgruppen, GKV-Punktwert, rechnerischer, bundesdurchschnittlicher Punktwert des Jahres 1994, Gesamtpunktzahl, Gesamtpunktzahlen, arztgruppen- bezogene begrenzte, Gesamtpunktzahlanforderung, Gesamtvergütung, morbiditätsbedingte, Gesamtverträge, Gesamtvertragsvereinbarungen, Gesprächsdauer, Gesundheitsuntersuchungs- Richtlinie, Grenzfallzahl, Grenzwerte, - arztgruppenspezifische, Großgeräte-Leistungen, Grundgebühr, Nr. 3450 EBM, Grundleistungen, Grundlohnsummensteigerung, Grundpauschale, Grundvergütung, -, hausärztliche, -, fachärztliche, Gruppen, sonstige, Gruppenbehandlungen, Häufigkeit, der Abrechnung be- handlungsfallbezogener Leistung, Hausarzt, Hausbesuche, Förderung der Hilfen, sonstige, Hilfsmittel, Höchstwert, für Laborgemein- schaften, Home-Care-Stützung, Honorar, quotiertes, Honorarfestsetzungsbescheid, Honorargutschrift, Honorarvergütung, Honorarverluste, Honorarverteilungsmaßstab (HVM), Honorarverteilungsquote, Honorarverteilungsvertrag, Höchstpunktzahlen, Höchstwert, ICD, ICD-10-GM vollständiges komprimiertes Modell IGeL-Leistungen,</p>	<p>Impfungen, Impfleistungen der EK'n, Indikationsauftrag, Individualbudget, Inhalte, abrechnungs- relevante, Istumsatz, durchschnittlicher, mit der Arztzahl gewichteter, Job-Sharing, Juniorpartner, Jungpraxen, Jugendgesundheitsunter- suchungen, Kalkulationsmodell, Kapazitätsgrenzen, zeitbezogene, Kappungsgrenze, Kassen, laborbudgetrelevante, Katalog, förderungswürdiger ambulanter Operationen, Kataloglegende, Kennzeichnungspflicht, Kennziffer, Klammerfälle, KM6-Alters- und Geschlechts- klasse, Kollektivvertrag, Komponente, demographische, KO-Leistungen, hausärztliche, Konsultationskomplex, Konsiliarpauschale, Konsiliaruntersuchung, Konsultationsgebühr, Konsultationspauschale, Konvergenzregel, Kopfpauschale, Korrekturverfahren, Korrekturvorbereit, Kostendaten, Kostenerstattung, Kostenträger, sonstige, Kostenpauschale, Kostensatz, bundesdurch- schnittlicher arztgruppenbe- zogener prozentualer des Jahres 1994 1), Krankenhausärzte, ermächtigte, Krankheitsfall, Krankheitsausfälle, Krankheitsvertretung, Laborbonus, Laborgrundgebühr, Laborpunkte, - zu vergütende, Langzeittherapie, Leistungen, „Verzeichnis nicht gesondert abrechnungsfähiger“ - abgerechnete, - antrags- und genehmigungs- pflichtige, - besonders förderungswürdige, - gebietsbezogene, - krankenhausvermeidende, - kurativ-ambulante,</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 HONORARGUTSCHRIFT³⁾
WELCHE FAKTOREN IHRE HONORIERUNG BEEINFLUSSEN ³⁾
EINE RECHNUNG MIT SO VIELEN UNBEKANNTEN ³⁾
VON ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖSSEN BIS ZUR RÜCKFORDERUNG³⁾**

oder
oder
und

Ein kleines Vokabular für die tägliche Praxis des deutschen Vertragsarztes

<ul style="list-style-type: none"> - des ambulanten Operierens, - materialbezogene, Leistungen, nicht gesondert berechnungsfähige Punktzahl, der Fachgruppe, Leistungsbedarf - , belegärztlicher, - , budgetärer, - , extrabudgetärer, - , im Regelleistungsvolumen, - , über Regelleistungsvolumen, Leistungsbedarfsfallwert, arztgruppenspezifischer, Leistungsbedarfsanteil, Leistungsbegrenzungen, Leistungsdefinitionen, Leistungserbringer, weitere Leistungsinhalte, - obligate, - fakultative, Leistungsgruppen, Leistungskatalog, Leistungskomplexe, Leistungslegende, Leistungslegende, Leistungsmenge, Leistungsmenge, angepasste je Versicherten Leistungspositionen, Leitsubstanzen, Löschung, vollständige, Malus, Mammographie-Screening, Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Minderausgaben, Mittelwert, arithmetischer der arztgruppenbezogenen Fallpunktzahlen, Mittelwert, arithmetischer der Ordinationsgebühren der aufgeführten Arztgruppen ³⁾, Mindestkontakte, Mindestpunktwert, - , Psychotherapie Mindestpunktzahlen, Mitbehandlung, Morbidität, Morbiditätsindizes, Morbiditätsstruktur, MRT-Punkte, Mutterschaftsvorsorge, Mutterschafts-Richtlinien, Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses, Nachschusspflicht, der Krankenkassen, Nachvergütung, Nachtgebühr, Nebenbetriebsstätte, Nebeneinanderberechnung, Nebeneinanderberechtigungs-ausschlüsse, Neufestsetzung, nachträgliche des Honoraranspruchs, 	<ul style="list-style-type: none"> Notfallärzte, Notfalldienst, organisierter, Notfallkonsultationspauschale I und II, Notfallleistungen, Notfallordinationsgebühr, Operationen, förderungswürdige, Operative ambulante Leistungen, OPS, Ordinationsgebühr, Ordinationskomplex, organisierter Notdienst, Orientierungspunktwert, OIII-Leistungen, Parallelentwicklungen, Pauschale, Vor- und Nachbetreuungs-Pauschalerstattung, Pauschale, Versichertenpauschale, Grundpauschale, Notfallpauschale, Konsiliarpauschale, Planungsbereiche, Planungsbezirke, Plausibilitätskontrolle, Plausibilitätsprüfung, Präventionen, Prävention und Methadon, Praxisbesonderheiten, Praxisbudget, Praxisstz, Praxisstruktur, Präambel zum Gebührenordnungsabschnitt, Präsenzpflicht, Preis, abgestaffelter, Probenuntersuchungen, Profil, Tages-, Quartalsprofil, Protokoll, Zu- und Absetzungen, Protokollnotiz, Prozedurenklassifikation, Primärkassen, Prüfgremien, 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, Punktzahl, je Fall des 1. Halbjahres 1996 aus budgetierten Leistungen für Versicherte mit Status R, 	<ul style="list-style-type: none"> 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 1996²⁾, Punktzahlgrenzwerte, Punktzahlgrenzvolumen, Punktzahlobergrenze, Punktzahlvolumen, Qualifikationsnachweis, Qualitätssicherung, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Qualitätssicherungsregelung, ambulanter Operationen, Qualitätszuschläge, Quartalsgrenze, Quittung, Q1.4-Punkte, Quote, für Fallpunktzahl, Rabattverträge, Rahmenvorgaben, Reanimationskomplex, Rechnungszusammenstellung, Regelversorgung, Regelwerke, Regelarbeitszeiten, Regelfall, Regelleistungsvolumen, - -Fallwert der Arztgruppe, - -Systematik Regelwerke der KVen, Regreß, Relativgewicht, Relativgewichtssumme, je Versicherten Rentner, Restpunktwerte, Richtgrößen, Richtgrößensumme, Richtigstellung, sachlich-rechnerische, 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,
---	--	--

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 HONORARGUTSCHRIFT³⁾
WELCHE FAKTOREN IHRE HONORIERUNG BEEINFLUSSEN ³⁾
EINE RECHNUNG MIT SO VIELEN UNBEKANNTEN ³⁾
VON ARZNEIMITTEL-RICHTGRÖSSEN BIS ZUR RÜCKFORDERUNG³⁾**

oder
oder
und

Ein kleines Vokabular für die tägliche Praxis des deutschen Vertragsarztes

<p>Sachkosten, Schaden, sonstiger, Schlichtungsstelle, Schutzimpfungen, Schwerpunktsbezeichnung, Selektivverträge, Seniorpartner, Sicherstellung, besonderer Versorgungsbedarf, Soll-Umsatz, Soll-Leistungsbedarf, Sonderbedarfsfeststellung, Sonstige Hilfen, Sozialgerichtsgesetz, Standardbewertungssystem, Steigerungsrate, höchstzulässige, Streubreite einer niedrigen Zahl der für das Zusatzbudget berech- tigten Ärzte ¹⁾ Strukturvertrag, Stützpunktwerte, Stressecho- und Katheteruntersuchungen, Stützungen, für Hausbesuche und gastroenterologische Leistungen, Substitutionsbehandlung, Summenstatistik, Teilberufsausübungsgemeinschaft, Teilbudget, für belegärztliche Tätigkeit, - , gem. HVM - , krankenhauseretzender Operationen, - , übriger ambulanter Operationen, Teilleistungen, Teilleistungen, ärztliche Teilradiologie, Transcodierungstabelle, Überführungstermin, Übermittlungskosten, Überprüfung der Indikation, Überschreitung OIII, Übersorgung, Überwachungskomplexe, postoperativ, Überweisungsfälle, Uhrzeitangabe, Ultraschall-Vereinbarung, Umrechnungsfaktor, für Labor- leistungen, Umsatz, durchschnittlicher des Jahres 1994 der betreffenden Fachgruppe in DM, je Arzt ¹⁾, Umsatz, regionaler durchschnitt- licher des Jahres 1994 der betreffenden Fachgruppe in DM, je Arzt ¹⁾, Umsatz, belegärztlicher, - Vergleichsarztgruppe, Umsatzsteuer: pflichtige Leistungen, - freie Leistungen,</p>	<p>Universitätspolikliniken, Untergruppe der Ärzte mit unter- durchschnittlichen Punktzahl- wert aus Leistungen des Zusatz- budgets ¹⁾, Untersuchungskomplex, prä- operativer hausärztlicher, Unterversorgung Urlaubsvertretung, Veränderungsrate -, diagnosebezogene Komponente, -, bundesdurchschnittliche, Vergleichsbetrag, Vergleichsgruppe, Vergleichsertrag, Vergütung, hausärztliche, - , veranlasserbezogene, Vergütungsanteile, hausärztliche - , fachärztliche, Vergütungsvereinbarung, Vergütungsvolumen, Verlagerungseffekte, Verlangen, besonderes der Krankenkassen, Verordnungskosten, richtgrößenrelevante, Verordnungkostensumme, Verpflichtung, berufsrechtliche, zur Beschränkung auf das Fachgebiet, Verordnungsweise, Verrechnung, Über- oder Unter- schreitung Zusatzbudget, Versichertengruppe M, A, R, Versorgung, hausarztzentrierte, Versorgungsauftrag, Versorgungsbereich, - hausärztlicher, - fachärztlicher, Versorgungsmodelle, hausärztliche, - Integrierte Versorgung, Versorgungsquote, Versorgungsalternativen, Versorgungsbereiche, Versorgungsformen, Versorgungsmaß, Versorgungszentrum, medizinisches, Vertragliche Anmerkung, Vertragsärzte, Vertragsarztsitz, Vertragsgebiet, Vertragstherapeuten, Verwaltungsgebühr, Verwaltungskomplex, Verwaltungskosten, Verwaltungskostenumlage, Verweilen, Verzeichnis, nicht gesondert, abrechnungsfähiger Leistungen,</p>	<p>Vorbehalt, der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Vorwegabzüge, Wachstumsmöglichkeiten, unterdurchschnittlicher Praxen, Wegebereich, Wegepauschale, Weiterbehandlung, Wertigkeit, der GNR 3452, Wertstellung, Widerspruchsbearbeitung, Wirtschaftlichkeit, Wirtschaftlichkeitsbonus, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Wirtschaftlichkeitsreserven, Wochenendgebühren, Wohnortprinzip, Wunscheleistungen, Zahlungsaufforderung, Zeitaufwand, des Vertrags- arztes, Zertifizierung, Zielvereinbarungen, Zulassungsausschuss, Zulassungsbescheid, 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 ¹⁾ Zusatzpauschale, Zusatzvergütung, Zusatzvereinbarungen, auf Bundes- und Landesebene, Zusetzung, lt. Gebührenordnung, 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.