

**1. Änderungsvereinbarung
ab dem 01.07.2020**

zum Honorarvertrag

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin
- nachfolgend KV Berlin genannt -**

und

**der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 SGB V,**

den Ersatzkassen,

- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **BARMER**
- **DAK-Gesundheit**
- **Kaufmännische Krankenkasse – KKH**
- **Handelskrankenkasse (hkk)**
- **HEK – Hanseatische Krankenkasse**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gemäß § 212 Abs. 5 Satz 7 SGB V
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,**

**dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30171 Hannover,**

**der BIG direkt gesund
handelnd als IKK-Landesverband Berlin,**

der KNAPPSCHAFT - Regionaldirektion Berlin

sowie

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

**über die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen
für das Vertragsgebiet Berlin
für den Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2020
gemäß § 83 i.V.m. § 87 a SGB V**

Der Honorarvertrag für das Jahr 2020 in der Fassung vom 17.08.2020 wird mit Wirkung ab 01.07.2020 wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 1 Satz 3, 4. Spiegelstrich wird am Ende das Word „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
2. In § 3 Abs. 1 Satz 3, 5. Spiegelstrich wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
3. In § 3 Abs. 1 Satz 3 wird folgender 6., 7. und 8. Spiegelstrich neu aufgenommen:
 - „in den Quartalen 2020-3 bis 2020-4 um 1.202.990 Punkte je Quartal im Zusammenhang mit der Aufnahme von Gebührenordnungspositionen mit dem Einsatz von Diagnostika zur Antibiotikatherapie gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 504. Sitzung,
 - die nicht basiswirksame Anpassung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in den Quartalen 2020-3 bis 2020-4 in Höhe von 66.374 Euro je Quartal im Zusammenhang mit der Aufnahme von Gebührenordnungspositionen mit dem Einsatz von Diagnostika zur Antibiotikatherapie gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 504. Sitzung sowie
 - in den Quartalen 2020-3 bis 2020-4 um den erwarteten Minderbedarf für die GOP 04511, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311 und 30601 ggf. einschließlich Suffices gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 509. Sitzung.“
4. In § 3 Abs. 1 Satz 4, 4. Spiegelstrich wird am Ende das Word „sowie“ durch ein Komma ersetzt.
5. In § 3 Abs. 1 Satz 4, 5. Spiegelstrich wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
6. In § 3 Abs. 1 Satz 4 wird folgender 6., 7. und 8. Spiegelstrich neu aufgenommen:
 - „in den Quartalen 2020-3 bis 2020-4 um den erwarteten Mehrbedarf für die Leistungen der GOPn 04417 und 13577 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 506. Sitzung,
 - in den Quartalen 2020-3 bis 2020-4 um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 40460, 40461 und 40462 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 509. Sitzung sowie
 - in 2020-4 um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 13691 und 13692 einschließlich Suffices gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 511. Sitzung.“
7. In § 5 Nr. 81 wird am Ende das Word „und“ durch ein Komma ersetzt.
8. In § 5 Nr. 82 wird am Ende der Punkt durch ein Komma ersetzt.
9. In § 5 werden die folgenden Nummern 83 bis 88 neu aufgenommen:
 - „83. Leistungen der GOP 40460, 40461 und 40462 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 507. i. V. m. der 509. Sitzung, wenn diese GOP im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01741, 01742, 04514, 04515, 04520, 08311T, 13421, 13422, 13423, 13430, 26310T oder 26311T, jeweils einschließlich Suffices, abgerechnet werden mit Wirkung zum 1. Juli 2020,
 - 84. Leistungen der GOP 01517 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 512. Sitzung mit Wirkung zum 1. Oktober 2020,
 - 85. Leistungen der GOP 32867 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 513. Sitzung, Teil C mit Wirkung zum 1. Oktober 2020,
 - 86. Leistungen der GOP 02314 und 40900 bis 40903 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 513. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2020,
 - 87. Leistungen der GOP 32779 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 525. Sitzung, Teil C mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 und
 - 88. Leistungen der GOP 01670 bis 01672 gemäß Beschluss des ergänzten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 5a SGB V in seiner 60. Sitzung, Teil B mit Wirkung zum 1. Oktober 2020.“

10. Anlage 1 wird durch die nachfolgende Anlage 1 ersetzt:

Nr.	Schritt	Berechnung
1	Ermittlung des basiswirksam vereinbarten bereinigten Behandlungsbedarfes aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in Punkten	
2	Ermittlung: Erhöhung um den erwarteten Mehrbedarf für die Höherbewertung bzw. Erhöhung um den erwarteten Mehrbedarf wegen Aufnahme neuer GOPen in den EBM	in 2020-1: GOP 06211 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 435.Sitzung Teil B von 2020-2 bis 2020-4: GOP 26310 und 26313 (mit Abstaffelungsquote) gem. Beschluss Bewertungsausschuss 455.Sitzung Teil D III. von 2020-3 bis 2020-4: erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPen 04417 und 13577 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 506. Sitzung Teil B von 2020-3 bis 2020-4: erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPen 40460, 40461 und 40462 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 509. Sitzung in 2020-4: erwarteter Mehrbedarf der GOP'en 13691 und 13692 gem. Beschluss Bewertungsausschuss 511. Sitzung
3	Ermittlung: Absenkung 581.000 Punkte – Fester Wert	von 2020-1 bis 2020-4: Zervixkarzinomscreening (581.000 Punkte) gem. Beschluss Bewertungsausschuss 455.Sitzung Teil F
4	Ermittlung: Absenkung des erwarteten Minderbedarfs	von 2020-3 bis 2020-4: erwarteter Minderbedarf div. GOPen endoskopische Zusatzinstrumente gem. Beschluss des Bewertungsausschuss 509. Sitzung
5	Ergebnis: basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf inkl. Erhöhung um den erwarteten Mehrbedarf bzw. Absenkung aus Zeile 2, 3 und 4	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus Zeile 1 zuzüglich Erhöhungsbetrag aufgrund des erwarteten Mehrbedarf für GOP 06211, 13691 und 13692 sowie 26310 und 26313 (mit Abstaffelungsquote) und erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPen 04417 und 13577 und erwarteter Mehrbedarf der neuen GOPen 40460, 40461 und 40462 aus Zeile 2 abzüglich 581.000 Punkte aus Zeile 3 und abzüglich erwarteter Minderbedarf div. GOPen aus Zeile 4
6	Ergebnis: basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in EURO	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus KASSRG87aMGV_SUM im VJQ in Punkte aus Zeile 1 multipliziert mit vereinbartem Punktwert des VJQ
7	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Auszahlungsquote aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO_GO	von 2020-1 bis 2020-4: Ausdeckelung Humangenetik (mit arztgruppenspezifischer Auszahlungsquote) gem. Beschluss Bewertungsausschuss 448.Sitzung
8	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen mit Auszahlungsquote aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ nach EURO_GO	von 2020-1 bis 2020-4: Ausdeckelung Humangenetik (mit arztgruppenspezifischer Auszahlungsquote) gem. Beschluss Bewertungsausschuss 448.Sitzung
9	Ergebnis: Leistungsbedarf in EURO der zu bereinigenden Leistungen mit Auszahlungsquote abzüglich der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ	Auszudeckelnde Leistungen aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ aus Zeile 7 minus auszudeckelnde Leistungen aus der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ aus Zeile 8
10	Ermittlung: arztgruppenspezifische Auszahlungsquote:	Lt. Beschluss 448. Sitzung
11	Ergebnis: Abgestaffelter Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen Humangenetik in EURO	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen mit Auszahlungsquote aus Zeile 9 multipliziert mit arztgruppenspezifischer Auszahlungsquote aus Zeile 10 in EURO
12	Ermittlung: Summe der auszudeckelnden Leistungen aus VJQ mit Abstaffelung	in 2020-1: Anästhesieleistungen lt. § 3 Abs. 1 des Honorarvertrages 2020 aus VJQ
13	Ermittlung der einzudeckelnden Leistung mit Abstaffelung	von 2020-1 bis 2020-3: EBM-Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 408.Sitzung (mit Abstaffelung)
14	Ermittlung des insgesamt tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ARZTRG87aKA_SUM im VJQ nach EURO-GO	
15	Ermittlung der insgesamt tatsächlich abgerechneten NVI-Leistungen aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ in EURO	
16	Ergebnis: Insgesamt tatsächlich abgerechneter MGV-Brutto-Leistungsbedarf nach Abzug der ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ in EURO	Insgesamt tatsächlich abgerechneter MGV-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ aus Zeile 14 minus insgesamt tatsächlich abgerechneter NVI-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ aus Zeile 15 in EURO

Nr.	Schritt	Berechnung
17	Ergebnis: Abstaffelungsquote	Vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus der KASSRG87aMGV_SUM im VJQ aus Zeile 6 dividiert durch tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf ohne NVI aus Zeile 16 in EURO
18	Ergebnis: Abgestaffelter Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen in EURO	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen mit Abstaffelung aus Zeile 12 multipliziert mit Abstaffelungsquote aus Zeile 17 in EURO
19	Ergebnis: Abgestaffelter Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen in EURO	Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen aus Zeile 13 (mit Abstaffelung) multipliziert mit Abstaffelungsquote aus Zeile 17 in EURO
20	Ergebnis: Leistungsbedarf der gesamten Abgrenzung (aus- und einzudeckelnden Leistungen) in Punkten	Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen (mit arztgruppenspezifischer Auszahlungsquote) aus Zeile 11 zuzüglich Leistungsbedarf der auszudeckelnden Leistungen (mit Abstaffelung) aus Zeile 18 minus Leistungsbedarf der einzudeckelnden Leistungen aus Zeile 19 (mit Abstaffelung) dividiert durch vereinbarten Punktwert des VJQ
21	Eindeckelung zu erwarteten Mehrbedarf bzw. neue GOP – 1.551.000 Punkte – Fester Wert Ausdeckelung aufgrund elektronisch übermittelter Briefe – 2.480.000 Punkte – Fester Wert Absenkung – Antibiotikatherapie – 1.202.990 Punkte – Fester Wert	von 2020-2 bis 2020-4: Erhöhung wegen erwarteten Mehrbedarf (EBM Änderungen) der GOPen 01700, 01701, 01823, 01824, 01840 und 40100 lt. Empfehlung des Beschluss 455. Sitzung Teil D_1. von 3_2020 bis 4_2020: Bereinigung wegen elektronisch übermittelter Briefe lt. Beschluss 480. Sitzung von 2020-3 bis 2020-4: Absenkung Antibiotikatherapie lt. Beschluss 504. Sitzung
22	Ergebnis: Infolge von Änderungen der MGV-/EGV-Abgrenzung gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383. Sitzung neu berechneter vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ	Angepasster basiswirksamer vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf aus Zeile 5 abzüglich des Leistungsbedarfes der gesamten Abgrenzung aus Zeile 20 zuzüglich Eindeckelung zu erwarteten Mehrbedarf bzw. neue GOP – fester Wert aus Zeile 21 abzüglich Bereinigung aufgrund elektronisch übermittelter Briefe – fester Wert aus Zeile 21 abzüglich Absenkung Antibiotikatherapie - fester Wert aus Zeile 21
23	Ermittlung des ASV-Differenzbereinigungsvolumen in Punkte gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 439. Sitzung	
24	Ermittlung des Bereinigungsverzichts gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383. Sitzung aus der SV-BEVERZICHT_SUM in Punkte	
25	Anpassung des Behandlungsbedarfes aufgrund Behebung des Kassenwechslereffektes gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 451. Sitzung	0,0311%
26	Ergebnis: Infolge der ASV-Bereinigung und des Bereinigungsverzichts neu berechneter basiswirksamer vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf im VJQ abzüglich ASV-Bereinigung und Bereinigungsverzicht in Punkten gemäß Nr. 2.2.1.3 und zuzüglich 0,0311% Kassenwechslereffektes gemäß Nr. 2.2.1.4 des Beschlusses des Bewertungsausschusses 383. Sitzung i.d.F. des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 451. Sitzung	basiswirksam vereinbarter bereinigter Behandlungsbedarf VJQ in Punkten aus Zeile 22 minus ASV-Differenzbereinigungsvolumen in Punkten aus Zeile 23 minus Bereinigungsverzicht aus Zeile 24 multipliziert mit Faktor 1,000311 wegen Kassenwechslereffekt aus Zeile 25
27	Ermittlung des insgesamt tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 8 Honorarvertrag insgesamt ergebenden Korrekturen	in 2020-1 ohne Anästhesieleistungen lt. § 3 Abs. 1 des Honorarvertrages 2020 aus VJQ von 2020-1 bis 2020-4 ohne Humangenetik
28	Ermittlung der insgesamt tatsächlich abgerechneten NVI-Leistungen ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus ARZTRG87aNVI_SUM im VJQ	

Nr.	Schritt	Berechnung
29	Ergebnis: Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf nach Abzug der ARZTRG87aNVI_SUM und ohne auszudeckelnde Leistungen inkl. der einzudeckelnden Leistungen in Punkten abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 8 Honorarvertrag je KK im VJQ ergebenden Korrekturen	Tatsächlich abgerechneter MGV-Leistungsbedarf aus ARZTRG87aKA_SUM im VJQ ohne auszudeckelnden Leistungen in Punkten aus Zeile 27 minus tatsächlich abgerechnete NVI-Leistungen ohne auszudeckelnde Leistungen in Punkten aus Zeile 28 zuzüglich einzudeckelnde Leistungen: in 2020-1: Mehrbedarf GOP 06211 von 2020-1 bis 2020-3: EBM-Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 von 2020-2 bis 2020-4: Mehrbedarf GOP 26310 und 26313 von 2020-3 bis 2020-4: Mehrbedarf GOPén 04417 und 13577 sowie Mehrbedarf Pauschalen 40460 bis 40462 abzüglich Minderbedarf div. GOPén endoskopischer Zusatzinstrumente
Kassenspezifisch		
30	Ermittlung des tatsächlich abgerechneten MGV-Brutto-Leistungsbedarfs ohne auszudeckelnde Leistungen aus der ARZTRG87aKA_IK gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383. Sitzung im VJQ je KK in Punkten abzüglich der sich nach § 3 Abs. 1 Satz 8 Honorarvertrag je KK im VJQ ergebenden Korrekturen	in 2020-1 ohne Anästhesieleistungen lt. § 3 Abs. 1 des Honorarvertrages 2020 aus VJQ von 2020-1 bis 2020-4 ohne Humangenetik
31	Ermittlung der abgerechneten NVI-Leistungen ohne auszudeckelnde Leistungen aus der ARZTRG87aNVI_IK im VJQ je KK in Punkten	
32	Ergebnis: Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf ohne auszudeckelnde Leistungen nach Abzug der ARZTRG87aNVI_IK im VJQ je KK in Punkten inkl. der einzudeckelnden Leistungen	Tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf aus Zeile 30 minus tatsächlich abgerechneter NVI-Leistungsbedarf aus Zeile 31 in Punkten zuzüglich einzudeckelnde Leistungen: in 2020-1: Mehrbedarf GOP 06211 von 2020-1 bis 2020-3: EBM-Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 von 2020-2 bis 2020-4: Mehrbedarf GOP 26310 und 26313 von 2020-3 bis 2020-4: Mehrbedarf GOPén 04417 und 13577 sowie Mehrbedarf Pauschalen 40460 bis 40462 abzüglich Minderbedarf div. GOPén endoskopischer Zusatzinstrumente
33	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten im VJQ	Ergebnis tatsächlich abgerechneter kassenspezifischer Leistungsbedarf nach Abzug der NVI und ohne auszudeckelnden Leistungen in Punkten inkl. einzudeckelnder Leistungen in Punkten aus Zeile 32 dividiert durch Ergebnis tatsächlich abgerechneter Leistungsbedarf in Punkten nach Abzug der NVI in Punkten inkl. einzudeckelnder Leistungen aus Zeile 29 multipliziert mit Ergebnis des neu berechneten Behandlungsbedarfs in Punkten des VJQ aus Zeile 26
34	Ermittlung des Bereinigungsverzichts gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 383. Sitzung aus der SV-BEVERZICHT_IK	
35	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ zuzüglich des Bereinigungsverzichts	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ aus Zeile 33 zuzüglich des Bereinigungsverzichts aus Zeile 34
36	Ermittlung der Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im VJQ	
37	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ je Versicherten	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ inkl. Erhöhung des Bereinigungsverzichts aus Zeile 35 dividiert durch Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im VJQ aus Zeile 36
38	Ermittlung der Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK im aktuellen Quartal	
39	Ergebnis: Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten für das aktuelle Quartal 2020	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des VJQ inkl. Erhöhung des Bereinigungsverzichts je Versicherten aus Zeile 37 multipliziert mit Anzahl der Versicherten der jeweiligen KK des aktuellen Quartals aus Zeile 38

Nr.	Schritt	Berechnung
40	Abzug der ermittelten Bereinigungsmenge für die TSVG-Konstellation Hausarzt-Vermittlungsfall beim Facharzt, TSS-Terminfall, Neupatient und offene Sprechstunde gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses 444. Sitzung	ab Tag des Inkrafttretens der extrabudgetären Vergütung in der jeweiligen TSVG-Konstellation von 2020-1 bis 2020-4: HA-Vermittlungsfall beim FA, TSS-Vermittlungsfall; ein Jahr ab Start Ersteinschätzungsverfahren: TSS-Akutfall Neupatient und offene Sprechstunde
41	Ergebnis: Kassenspezifischer bereinigter Aufsatzwert in Punkten für das aktuelle Quartal 2020	Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten für das aktuelle Quartal 2020 aus Zeile 39 abzüglich TSVG Bereinigung aus Zeile 40 in Punkten der jeweiligen KK

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R							
1	VNRR	IK	KT- Gruppe	Name	Anpassung der MGV um Veränderungsrate für Berlin für 2020 gem. § 87a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 i.V.m. Satz 3 SGB V und gem. 441.BWJA- Beschluss : -0,688%	Kassenspezifischer bereinigter Punkte gem. Beschluss BWA inkl. Anpassung nach § 87a Abs. 4 SGB V	für das aktuelle Abrechnungsquartal aktualisierte vortrags- spezifische Gesamt-bereinigungs- menge je Verdienen je Krankenkasse 2020-1	Veränderung gem. ANZVER87a AQ V/Q Quartal 2019-4 Quartal 2020-1	Veränderung gem. ANZVER87a AQ V/Q Quartal 2020-1	Ergebnis: Differenz der Veränderungen des aktuellen V/Q je Krankenkasse	Ergebnis: Vertrags- spezifische Bereinigungs- menge in Punkten für 2020-1	Kassenspezifischer bereinigter Aufswert in EURO gemäß BWA Beschluss inkl. Anpassung nach § 87a Abs. 4 SGB V	Bereinigung Selektiv- vortrag in Euro	Badenwerkamer Anteil MGV in Euro Quartal 2020-1	angepasster Kassenspezifischer Behandlungsbedarf in Punkten des V/Q Anlage 1. Musterberechnung zur Ermittlung der Aufsatzwerte Nr. 35 3_2020 bis 4_2020	nicht bewirkte Absenkung Anblocktherapie II. Empfehlung des Beschlusses 804. Sitzung in Euro 3_2020 bis 4_2020	Zahlungsrelevante MGV in Euro							
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
3																								
4	72123	101000000	2	Musterkasse	1.500.000.0000000	-10.320.0000000	-0,00688000	1.489.680.0000000	1.2345678	3.043.055	3.116.533	2.000	500	617.2639000	163.740.4528794	0,100871	500,00	500,00	163.240,45	2.540.320.100,0	9.000.000,00	88.274,00	235,15	163.005,30

=RUNDEN(E4*\$F\$3; -E4+F4

=J4-J4

=RUNDEN(H4*K4;7)

=M4-N4

=RUNDEN(Q\$3\$P\$3)*P4;2

Berlin, Potsdam, Kassel, den 03. Nov. 2020



Kassenärztliche Vereinigung Berlin



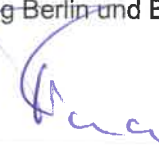
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg



BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Berlin und Brandenburg



BIG direkt gesund



Knappschaft Regionaldirektion Berlin



SVLFG als landwirtschaftliche Krankenkasse