

Besondere Gebührenordnungspositionen der KV Thüringen Quartal I/2018

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
Betreuung in Pflegeheimen ab : 01.07.2012 / 01.04.2013 / 01.01.2014							
01410H	+			22,59	+	+	Besuche in Pflegeheimen
01411H	+			49,97	+	+	Besuche in Pflegeheimen
01412H	+			66,70	+	+	Besuche in Pflegeheimen
01413H	+			11,29	+	+	Mitbesuche in Pflegeheimen
01413F		+		11,29	+	+	Mitbesuche in Pflegeheimen FA
Ambulant, operativ durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen							
01436A	+			2,11	+	+	Konsultationspauschale
01901A	+			11,13	+	+	Untersuchung
01902A	+			17,46	+	+	Sonographie
01903A	+			20,60	+	+	Anästhesie – Untersuchung
01904A	+			112,98	+	+	Operation
01910A	+			58,83	+	+	Nachsorge mehr als 2 h
01913A	+			149,35	+	+	Anästhesie – Narkose
05230A	+			6,56	+	+	Aufwanderstattung für Aufsuchen anderer Praxis
99273A	+			2,00	+	+	Prostaglandin
99375A		+		15,87	+	+	Zuschlag für operativen Schwangerschaftsabbruch
99376A		+		21,37	+	+	Zuschlag für Narkose bei operativ durchgeführten Schwangerschaftsabbruch
Ambulant, medikamentös ausgelöste Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen							
01436A	+			2,11	+	+	Konsultationspauschale
01901A	+			11,13	+	+	Untersuchung
01902A	+			17,46	+	+	Sonographie
01906A	+			65,75	+	+	Durchführung Abbruch
01910A	+			58,83	+	+	Nachsorge mehr als 2 h
01911A	+			118,37	+	+	Nachsorge mehr als 4 h
40156A	+			89,25	+	+	Kostenerstattung für Mifepriston
99273A	+			2,00	+	+	Prostaglandin
99377A		+		0,00	+	+	Mehrkosten für Mifepriston
Kontrolluntersuchung nach ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen							
01436A	+			2,11	+	+	Konsultationspauschale
01912A	+			24,26	+	+	Kontrolluntersuchung zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch
medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche zum 01.04.2013							
99375		+		15,87	+	+	Zuschlag für operativen Schwangerschaftsabbruch nach GOP 01904
99376		+		21,37	+	+	Zuschlag für Narkose bei operativ durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach GOP 01913
99377		+		0,00	+	+	Mehrkosten für Mifepriston nach GOP 40156
Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung							
01721A		+		21,10	+	+	Besuch zur Neugeborenen-Erstuntersuchung U1
01721B		+		21,10	+	+	Besuch zur Neugeborenen-Basisuntersuchung U2

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
Vorsorgeuntersuchungen Mann / Frau – Änderung zum 01.04.2017/ 01.01.2018							
01737	+			6,07	+	+	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems bei der Frau
01737M	+			6,07	+	+	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems beim Mann
01738	+			7,99	+	+	Labor: Bestimmung Blut im Stuhl bei der Frau
01738M	+			7,99	+	+	Labor: Bestimmung Blut im Stuhl beim Mann
01740	+			10,97	+	+	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms der Frau
01740M	+			10,97	+	+	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms beim Mann
01741	+			207,23	+	+	Koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Frau)
01741M	+			207,23	+	+	Koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Mann)
01742	+			30,68	+	+	Zuschlag zu der Leistung nach Nr.01741 bei der Frau
01742M	+			30,68	+	+	Zuschlag zu der Leistung nach Nr.01741 beim Mann
01743	+			13,96	+	+	Histologie bei Früherkennungskoloskopie der Frau
01743M	+			13,96	+	+	Histologie bei Früherkennungskoloskopie beim Mann
01745M	+			22,80	+	+	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs beim Mann
01746M	+			18,11	+	+	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs beim Mann
01747	+			6,07	+	+	Aufklärung zum Screening von Bauchaortenaneurysmen beim Mann
01748	+			15,77	+	+	Ultraschallscreening der Bauchaorta beim Mann
Facharzt für Kinder-und Jugendmedizin bei Behandlung im fachärztlichen Versorgungsbereich							
04030F	+			13,13	+	+	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
Höchstwert Palliativmedizinische Versorgung seit: 01.10.2013							
03374		+		66,06	+	+	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372
04374		+		66,06	+	+	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372
Kinderfrüherkennungsuntersuchungen / Vorsorgeuntersuchung – Barmer ab : 01.07.2014							
04354S	+			7,67	+		Zuschlag für die Kinder-und Jugendgesundheitsuntersuchung U2 -U9 und J1
Vorsorgeuntersuchungen – In-vitro-Diagnostik ab: 01.10.2017							
11502V	+		701		+	+	Pränatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503V	+		414		+	+	Pränatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen
11513V	+		542		+	+	Pränat. Mutationssuche zum Nachweis/Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. -auslösenden konstit. genom. Mutation
11514V	+		30.663		+	+	Genehmigungspfl. pränat. Mutationssuche zum Nachweis/Ausschluss krankheitsrelev. od.-auslösenden konstit. genom. Mut.
Dialyse ausgelagerte Sprechstunde							
13610D	+			15,87	+	+	Hämodialyse als zentrale Heimdialyse, ausgelagerte Sprechstunde
Physikalische Leistungen – zuzahlungsbefreit							
30300A	+			9,27	+	+	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) ohne Zuzahlung
30301A	+			3,20	+	+	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) ohne Zuzahlung
30400A	+			7,88	+	+	Massagetherapie ohne Zuzahlung
30402A	+			10,33	+	+	Unterwasserdruckstrahlmassage ohne Zuzahlung
30410A	+			7,88	+	+	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) ohne Zuzahlung
30411A	+			3,62	+	+	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) ohne Zuzahlung
30420A	+			10,02	+	+	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) ohne Zuzahlung
30421A	+			5,11	+	+	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) ohne Zuzahlung

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
Physikalische Leistungen - Zuzahlungsbeträge Primärkassen ab: 01.01.2017							
30300B		+		-2,07		+	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30301B		+		-0,84		+	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30400B		+		-1,05		+	Massagetherapie mit Zuzahlung
30402B		+		-1,66		+	Unterwasserdruckstrahlmassage mit Zuzahlung
30410B		+		-1,54		+	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30411B		+		-0,52		+	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30420B		+		-1,54		+	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30421B		+		-0,52		+	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
Physikalische Leistungen - Zuzahlungsbeträge Ersatzkassen ab: 01.01.2017							
30300E		+		-2,07		+	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30301E		+		-0,84		+	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30400E		+		-1,05		+	Massagetherapie mit Zuzahlung
30402E		+		-1,66		+	Unterwasserdruckstrahlmassage mit Zuzahlung
30410E		+		-1,54		+	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30411E		+		-0,52		+	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30420E		+		-1,54		+	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30421E		+		-0,52		+	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
Kennzeichnung der Lokalisation der GOP 30791 für die Körperakupunktur ab: 01.01.2011							
30791L	+			22,59	+	+	Indikation chronischer Lendenwirbelsäulenschmerz
30791G	+			22,59	+	+	Indikation chronischer Schmerz durch Gonarthrose
Neuropsychologische Therapie, abrechenbar in 2 Einheiten ab: 01.01.2013							
30931C	+			0	+	+	Einheit 1
30931D	+			66,16	+	+	Einheit 2
30932C	+			0	+	+	Einheit 1
30932D	+			87,26	+	+	Einheit 2
30933C	+			0	+	+	Einheit 1
30933D	+			62,97	+	+	Einheit 2
Höchstwerte im Kapitel 30.11 – Neuropsychologische Therapie ab: 01.01.2013							
30936		+		105,48	+	+	Höchstwert nach Nr. 30930 bei Kindern u. Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
30937		+		69,36	+	+	Höchstwert nach Nr. 30930 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres
MRSA (Methicillin – resistenten Staphylococcus aureus) ab: 01.04.2014							
30960		+	919,00		+	+	Höchstwert nach Nr.30948 gemäß 3. Anmerkung EBM
30961		+	1.515,00		+	+	Höchstwert nach Nr.30948 gemäß 4. Anmerkung EBM
Akutlabor							
32035A	+			0,25	+	+	Erythrozytenzählung – Laborleistungen im Akut – bzw. Notfall
32036A	+			0,25	+	+	Leukozytenzählung – Laborleistungen im Akut - bzw. Notfall
32037A	+			0,25	+	+	Thrombozytenzählung – Laborleistungen im Akut – bzw. Notfall
32038A	+			0,25	+	+	Hämoglobin – Laborleistungen im Akut – bzw. Notfall
32039A	+			0,25	+	+	Hämatokrit – Laborleistungen im Akut – bzw. Notfall

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	

Kennzeichnung von Drogensuchtests im I. / II. Quartal einer substituionsgestützten Behandlung

32137S	+			3,05	+	+	Buprenorphinhydrochlorid
32140S	+			3,05	+	+	Amphetamin / Metamphetamin
32141S	+			3,05	+	+	Barbiturate
32142S	+			3,05	+	+	Benzodiazepine
32143S	+			3,05	+	+	Cannabinoide (THC)
32144S	+			3,05	+	+	Kokain
32145S	+			3,05	+	+	Methadon
32146S	+			3,05	+	+	Opiate (Morphin)
32147S	+			3,05	+	+	Phencyclidin (PCP)
32148S	+			1,00	+	+	Alkohol

Kennzeichnung von immunologischen Untersuchungen für die Anwendung des Höchstwertes 32434

32426U	+			4,60	+	+	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
32427U	+			7,10	+	+	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen (Allergene oder Allergengemische) bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

Höchstwerte im Kapitel 32 – Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik u. Molekularpathologie

32118		+		1,55	+	+	Höchstwert Nr. 32110 bis 32116
32138		+		64,00	+	+	Höchstwert Nr. 32137 und 32140 bis 32148 ab dem 3.Qu. oder außerhalb der Substitutionsbehandlung
32139		+		125,00	+	+	Höchstwert Nr. 32137 S und 32140 S bis 32148 S im 1.und 2.Quartal der Substitutionsbehandlung
32286		+		24,50	+	+	Höchstwert Nr. 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283
32339		+		24,10	+	+	Höchstwert Nr. 32330 bis 32337
32432		+		16,80	+	+	Höchstwert Nr. 32430
32433		+		65,00	+	+	Höchstwert Nr. 32426 und 32427
32434		+		111,00	+	+	Höchstwert Nr. 32426 und 32427
32458		+		33,40	+	+	Höchstwert Nr. 32435 und 32437 bis 32456
32511		+		42,60	+	+	Höchstwert Nr. 32489 bis 32505
32644		+		66,30	+	+	Höchstwert Nr. 32569 bis 32571, 32585 bis 32642 und 32660 bis 32664
32695		+		11,50	+	+	Höchstwert Nr. 32690
32751		+		39,00	+	+	Höchstwert Nr. 32750
32771		+		39,50	+	+	Höchstwert Nr. 32770 je Mykobakterienart
32797		+		46,00	+	+	Höchstwert Nr. 32792 bis 32794, je Körpermaterial

Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen

01700V		+		2,45	+	+	Grundpauschale f. Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (Mutterschafts-Richtlinien)
01701V		+		0,53	+	+	Grundpauschale f. Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (Mutterschafts-Richtlinien)
32540V	+			9,60	+	+	Blutgruppenmerkmale A, B, O u. Rh-Faktor D im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32541V	+			6,90	+	+	Blutgruppenmerkmal mit agglutinierenden o. konglutinierenden Testseren im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32542V	+			8,70	+	+	Blutgruppenmerkmal mittels Antiglobulintest im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32543V	+			8,70	+	+	Nachweis von Erythrozytenantikörpern im direkten Antiglobulintest im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32544V	+			6,40	+	+	Nachweis von Erythrozytenantikörpern ohne Antiglobulinphase im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32545V	+			7,30	+	+	Antikörpersuchtest im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
32546V	+			20,60	+	+	Antikörperdifferenzierung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32550V	+			14,40	+	+	Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32551V	+			19,20	+	+	Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32552V	+			10,70	+	+	Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32553V	+			13,80	+	+	Nachweis von Hämolysin(en) mit Komplementzusatz im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32554V	+			8,00	+	+	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
32555V	+			8,70	+	+	Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
32556V	+			12,70	+	+	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
33043V	+			9,27	+	+	Sonogr.Untersuchung eines oder mehrerer Uro – Genitalorgane , mittels B-Mode -Verfahren
33044V	+			15,02	+	+	Sonogr.Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane , ggf. Einschl. Harnblase, mittels B-Mode -Verfahren
33090V	+			6,07	+	+	Zuschlag zu den GOP's 33040, 33042, 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung
Höchstwerte im Kapitel 35 (Psychotherapie – Richtlinien)							
35603		+		136,38	+	+	Leistung nach den Nr.35600 bis 35602 bei Kindern u. Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
35604		+		90,99	+	+	Leistung nach den Nr.35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres
Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening							
40100M		+		2,60	+	+	Kostenpauschale zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening
Pauschalerstattung Einmalklerosierungsnadeln							
40160	+			15,00	+	+	Kostenp.b.Durchf.e.interventionellen endosk.Unters. d.Gastrointestinaltraktes nach den Nrn. 01741, 13401, 13421 oder 13422 f.d.beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalklerosierungsnadel(n)
40160F		+		15,00	+	+	Kostenp.b.Durchf.e.interventionellen endosk.Unters. d.Gastrointestinaltraktes nach den Nrn. 01741, 13401, 13421 oder 13422 f.d.beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalklerosierungsnadel(n) – Frau

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
40160M		+		15,00	+	+	Kostenp.b.Durchf.e.interventionellen endosk.Unters. d.Gastrointestinaltraktes nach den Nrn. 01741, 13401, 13421 oder 13422 f.d.beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalklerosierungsnaedel(n) – Mann
Telefonkosten							
80230	+			0,06	+	+	Telefonkosten im Zusammenhang mit evtl. stat. KH - Behandlg. je Tel.-Einheit
Feststellung von Pflegebedürftigkeit (MDK)							
81000	+			25,56		89889	Anfrage zu einem verstorbenen Patienten (Anlage 2)
81001	+			12,78		89889	Information nach Durchführung des Hausbesuchs durch den MDK (Anlage 1)
99009	+			4,60		Kassennr.	Information zur Vorbereitung eines Hausbesuches durch den MDK (Anlage 3)
99014	+			7,16		89889	Anforderung bereits vorhandener Befundunterlagen (Anlage 4)
Konsequentes Infektionsscreening in der Schwangerschaft (K.I.S.S) nach § 73c SGB V ab : 01.05.2010 BIG direkt gesund							
81103	+			26,00		+	Beratung, Durchführung Infektionsscreening
Knappschaft - Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V der Knappschaft ab: 01.01.2012							
81110	+			0,00		+	Grundpauschale pro eingeschriebenen Versicherten
81110B		+		4,00		+	Grundpauschale für die Koordination der Versorgung
81112	+			80,00		+	Medikationscheck
81113	+			160,00		+	Medikationscheck (mit Konsil)
Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11 / J2) im Rahmen der Kinder-und Jugendmedizin – TK ab: 01.07.2010 / 01.04.2013/ 01.07.2017							
81102	+					Xx 605	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10
81102B		+		53,00		Xx 605	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10
81102D		+		-0,90		Xx 605	Sachkostenpauschale bvkj
81120	+					xx 605	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11
81120B		+		53,00		xx 605	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11
81120D		+		-0,90		Xx 605	Sachkostenpauschale bvkj
81121	+					xx 605	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2
81121B		+		53,00		Xx 605	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2
81121D		+		-0,90		Xx 605	Sachkostenpauschale bvkj
Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11) im Rahmen der K/Jugendmed. – Knappschaft ab: 01.07.10 / J 2 ab: 01.10.10/ 01.07.2017							
81102	+					KNA	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10
81102C		+		53,00		KNA	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10
81102E		+		-0,90		KNA	Sachkostenpauschale bvkj
81120	+					KNA	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11
81120C		+		53,00		KNA	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11
81120E		+		-0,90		KNA	Sachkostenpauschale bvkj
81121	+					KNA	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2
81121C		+		53,00		KNA	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2
81121E		+		-0,90		KNA	Sachkostenpauschale bvkj
Vertrag-Homöopathische Versorgung nach § 73 c SGB V ab: 01.07.09 teilnehmende BKK/IKK							
81200	+			60,00		+	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mind. 40 Min)
81201	+			90,00		+	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (mind. 60 Min.)
81202	+			20,00		+	Repertorisation

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
81203	+			20,00		+	Homöopathische Analyse
81204	+			45,00		+	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten)
81205	+			22,50		+	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten)
81206	+			10,00		+	Homöopathische Beratung
81200B		+		60,00		+	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mind. 40 Min) - BKK
81201B		+		90,00		+	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (mind. 60 Min.) - BKK
81202B		+		20,00		+	Repertorisation - BKK
81203B		+		20,00		+	Homöopathische Analyse - BKK
81204B		+		45,00		+	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten) - BKK
81205B		+		22,50		+	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten) - BKK
81206B		+		10,00		+	Homöopathische Beratung - BKK
81200I		+		60,00		+	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mind. 40 Min) - IKK
81201I		+		90,00		+	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (mind. 60 Min.) - IKK
81202I		+		20,00		+	Repertorisation - IKK
81203I		+		20,00		+	Homöopathische Analyse - IKK
81204I		+		45,00		+	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten) - IKK
81205I		+		22,50		+	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten) - IKK
81206I		+		10,00		+	Homöopathische Beratung - IKK
Knappschaftskennziffer							
87777		+		0,00		+	Kennzeichnung von Versicherten durch "Knappschaftsärzte" auf Muster 10
Fall – Kennzeichnung für Kostenerstattung							
88190	+			0,00	+	+	Für Vers.,die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip f.die ärztl. Behandlung gewählt haben
88194	+			0,00	+	+	Kennzeichnung von Fällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 EBM
Sozialpsychiatrie – Vereinbarung							
88895	+			163,00	+	+	Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der sozialpsychiatrischen Behandlung
Kennzeichnung von BHF							
88999		+		0,00	+	+	Kennzeichnung von BHF, die nur Kosten enthalten
Dokumentationsnummer für Impfungen - Änderung der Bewertung zum 01.01.2015 / 01.01.2017/ 19.05.2017							
89100A	+			6,64	+	+	Diphtherie (Standardimpfung) - erste Dosen
89100B	+			6,64	+	+	Diphtherie (Standardimpfung) - letzte Dosis
89100R	+			6,64	+	+	Diphtherie (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung
89101A	+			6,64	+	+	Diphtherie - erste Dosen
89101B	+			6,64	+	+	Diphtherie - letzte Dosis
89101R	+			6,64	+	+	Diphtherie - Auffrischungsimpfung
89102A	+			6,64	+	+	Frühsommermenigo-Enzephalitis (FSME) - erste Dosen
89102B	+			6,64	+	+	Frühsommermenigo-Enzephalitis (FSME) - letzte Dosis
89102R	+			6,64	+	+	Frühsommermenigo-Enzephalitis (FSME) - Auffrischungsimpfung
89103A	+			6,64	+	+	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - erste Dosen
89103B	+			6,64	+	+	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - letzte Dosis
89104A	+			6,64	+	+	Haemophilus influenzae Typ b - erste Dosen

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
89104B	+			6,64	+	+	Haemophilus influenzae Typ b - letzte Dosis
89105A	+			6,64	+	+	Hepatitis A - erste Dosen
89105B	+			6,64	+	+	Hepatitis A - letzte Dosis
89105R	+			6,64	+	+	Hepatitis A - Auffrischungsimpfung
89106A	+			6,64	+	+	Hepatitis B (Standardimpfung) - erste Dosen
89106B	+			6,64	+	+	Hepatitis B (Standardimpfung)- letzte Dosis
89107A	+			6,64	+	+	Hepatitis B - erste Dosen
89107B	+			6,64	+	+	Hepatitis B - letzte Dosis
89107R	+			6,64	+	+	Hepatitis B - Auffrischungsimpfung
89108A	+			6,64	+	+	Hepatitis B Dialysepatienten - erste Dosen
89108B	+			6,64	+	+	Hepatitis B Dialysepatienten - letzte Dosis
89108R	+			6,64	+	+	Hepatitis B Dialysepatienten – Auffrischungsimpfung
89110A	+			6,64	+	+	Humane Papillomaviren (HPV) - erste Dosen
89110B	+			6,64	+	+	Humane Papillomaviren (HPV) - letzte Dosis
89111	+			7,64	+	+	Influenza (Standardimpfung)
89112	+			7,64	+	+	Influenza
89113	+			6,64	+	+	Masern (Erwachsene)
89114	+			6,64	+	+	Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)
89115A	+			6,64	+	+	Meningokokken - erste Dosen
89115B	+			6,64	+	+	Meningokokken - letzte Dosis
89115R	+			6,64	+	+	Meningokokken - Auffrischungsimpfung
89116A	+			6,64	+	+	Pertussis (Standardimpfung) - erste Dosen
89116B	+			6,64	+	+	Pertussis (Standardimpfung) - letzte Dosis
89116R	+			6,64	+	+	Pertussis (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung
89117A	+			6,64	+	+	Pertussis - erste Dosen
89117B	+			6,64	+	+	Pertussis - letzte Dosis
89118A	+			6,64	+	+	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - erste Dosen
89118B	+			6,64	+	+	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - letzte Dosis
89119	+			6,64	+	+	Pneumokokken (Standardimpfstoff)
89119R	+			6,64	+	+	Pneumokokken (Standardimpfstoff)
89120	+			6,64	+	+	Pneumokokken
89120R	+			6,64	+	+	Pneumokokken - Auffrischungsimpfung
89121A	+			6,64	+	+	Poliomyelitis (Standardimpfung) - erste Dosen
89121B	+			6,64	+	+	Poliomyelitis (Standardimpfung) - letzte Dosis
89121R	+			6,64	+	+	Poliomyelitis (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung
89122A	+			6,64	+	+	Poliomyelitis - erste Dosen
89122B	+			6,64	+	+	Poliomyelitis - letzte Dosis
89122R	+			6,64	+	+	Poliomyelitis - Auffrischungsimpfung
89123	+			6,64	+	+	Röteln (Erwachsene)
89124A	+			6,64	+	+	Tetanus - erste Dosen

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
89124B	+			6,64	+	+	Tetanus - letzte Dosis
89124R	+			6,64	+	+	Tetanus - Auffrischungsimpfung
89125A	+			6,64	+	+	Varizellen (Standardimpfung) - erste Dosen
89125B	+			6,64	+	+	Varizellen (Standardimpfung) - letzte Dosis
89126A	+			6,64	+	+	Varizellen - erste Dosen
89126B	+			6,64	+	+	Varizellen - letzte Dosis
89127A	+			6,64	+	+	Rotaviren - erste Dosen
89127B	+			6,64	+	+	Rotaviren - letzte Dosis
89200A	+			9,96	+	+	Diphtherie, Tetanus (DT) - erste Dosen
89200B	+			9,96	+	+	Diphtherie, Tetanus (DT) - letzte Dosis
89201A	+			9,96	+	+	Diphtherie, Tetanus (Td) - erste Dosen
89201B	+			9,96	+	+	Diphtherie, Tetanus (Td) - letzte Dosis
89201R	+			9,96	+	+	Diphtherie, Tetanus (Td) - Auffrischungsimpfung
89202A	+			9,96	+	+	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) - erste Dosen
89202B	+			9,96	+	+	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) - letzte Dosis
89203A	+			9,96	+	+	Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B - erste Dosen
89203B	+			9,96	+	+	Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B - letzte Dosis
89300A	+			11,63	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) - erste Dosen
89300B	+			11,63	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) - letzte Dosis
89301A	+			13,29	+	+	Masern, Mumps, Röteln (MMR) - erste Dosen
89301B	+			13,29	+	+	Masern, Mumps, Röteln (MMR) - letzte Dosis
89302	+			11,63	+	+	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)
89302R	+			11,63	+	+	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV) - Auffrischungsimpfung
89303	+			11,63	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)
89303R	+			11,63	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) - Auffrischungsimpfung
89400	+			11,63	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)
89400R	+			11,63	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV) - Auffrischungsimpfung
89401A	+			13,84	+	+	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) - erste Dosen
89401B	+			13,84	+	+	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) - letzte Dosis
89500A	+			12,74	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib) - erste Dosen
89500B	+			12,74	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib) - letzte Dosis
89600A	+			20,49	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB) - erste Dosen
89600B	+			20,49	+	+	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB) - letzte Dosis

Onkologie - Vereinbarung ab : 01.01.2010 / 01.01.2015 / 01.04.2015/01.01.2016/01.01.2017

Versorgungsebene Eins

96500	+			16,36	+	+	Behandlung florder Hämoblastosen
96501	+			16,36	+	+	Behandlung solider Tumore unter tumorspezifischer Therapie, Zusatzangaben erforderlich
96502	+			21,63	+	+	Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie, Zusatzangaben erforderlich
96507	+			11,08	+	+	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie
96508	+			27,44	+	+	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie ab 2 Stunden, Zusatzangaben erforderlich

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
Versorgungsebene Zwei							
96503	+			173,06	+	+	Subkutane/intravasale zytostatische Tumortherapie, Zusatzangaben erforderlich
96504	+			16,36	+	+	Behandlung einer laboratoriumsmed. o. histologisch / zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung
96505	+			64,89	+	+	Orale zytostatische Chemotherapie, Zusatzangaben erforderlich
96506	+			43,27	+	+	Gabe von Bluttransfusionen oder Gabe von Apherese-thrombozytenkonzentraten
96506A	+			63,31	+	+	Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten
96509	+			173,06	+	+	Palliativversorgung von Tumorpatienten

Tonsillotomie nach § 73c SGB V – KKH ab: 01.04.2010 / Novitas BKK ab: 01.03.11

Leistungen und Fallpauschalen des Operateurs

97070	+			440,00	+	+	Durchführung einer Tonsillotomie
97071	+			475,00	+	+	Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
97072	+			458,00	+	+	Tonsillotomie mit Parazentese, ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff
97073	+			490,00	+	+	Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
97074	+			473,00	+	+	Tonsillotomie mit Parazentese, ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
97075	+			550,00	+	+	Tonsillotomie mit Adenotomie
97076	+			585,00	+	+	Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
97077	+			568,00	+	+	Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff
97078	+			600,00	+	+	Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
97079	+			583,00	+	+	Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
97070B		+		440,00		+	Durchführung einer Tonsillotomie - BKK
97071B		+		475,00		+	Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff - BKK
97072B		+		458,00		+	Tonsillotomie mit Parazentese, ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff - BKK
97073B		+		490,00		+	Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff - BKK
97074B		+		473,00		+	Tonsillotomie mit Parazentese, ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff - BKK
97075B		+		550,00		+	Tonsillotomie mit Adenotomie - BKK
97076B		+		585,00		+	Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff - BKK
97077B		+		568,00		+	Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff - BKK
97078B		+		600,00		+	Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff - BKK
97079B		+		583,00		+	Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff - BKK
97070K		+		440,00	+		Durchführung einer Tonsillotomie - KKH
97071K		+		475,00	+		Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff - KKH
97072K		+		458,00	+		Tonsillotomie mit Parazentese, ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff - KKH
97073K		+		490,00	+		Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff - KKH
97074K		+		473,00	+		Tonsillotomie mit Parazentese, ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff - KKH
97075K		+		550,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie - KKH
97076K		+		585,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff - KKH
97077K		+		568,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff - KKH
97078K		+		600,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff - KKH
97079K		+		583,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff - KKH

Tonsillotomie nach § 73c SGB V – KKH ab: 01.04.2010 / Novitas BKK ab: 01.03.11

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	

Leistungen und Fallpauschalen der Anästhesisten

97080	+			150,00	+	+	Anästhesie zur Tonsillotomie
97081	+			185,00	+	+	Anästhesie zur Tonsillotomie mit Parazentese u./ o. Paukendrainage, einseitiger Eingriff
97082	+			185,00	+	+	Anästhesie zur Tonsillotomie mit Parazentese u./ o. Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
97083	+			150,00	+	+	Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie
97084	+			185,00	+	+	Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese u./ o. Paukendrainage, einseitiger Eingriff
97085	+			185,00	+	+	Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese u./ o. Paukendrainage, beidseitiger Eingriff

Tonsillotomie nach § 73c SGB V – KKH ab: 01.04.2010 / Novitas BKK ab: 01.03.11

Postoperative Nachbehandlungen

97086	+			10,00	+	+	zweite postoperative Nachbehandlung eine Woche nach erfolgter Operation
97087	+			10,00	+	+	dritte postoperative Nachbehandlung 3-6 Wochen nach erfolgter Operation

Belegarztzuschale

97200	+			3,10	+	+	Kostenersatz b.Vorhalten e.v. Belegarzt zu vergütenden ärztl. Bereitschaftsdienstes, je Patient u.Pflegetag
-------	---	--	--	------	---	---	---

Wegepauschalen ab : 01.01.2010 – N – KZ im Notdienst erfolgt durch KVT

97301	+			3,60	+	+	Entfernungsradius bis 2 km am Tage, 7.00 bis 19.00 Uhr
97302	+			7,00	+	+	Entfernungsradius über 2 bis 5 km am Tage, 7.00 bis 19.00 Uhr
97303	+			10,20	+	+	Entfernungsradius über 5 bis 10 km am Tage, 7.00 bis 19.00 Uhr
97304	+			13,00	+	+	Entfernungsradius über 10 bis 15 km am Tage, 7.00 bis 19.00 Uhr
97305	+			16,00	+	+	Entfernungsradius über 15 bis 20 km am Tage, 7.00 bis 19.00 Uhr
97306	+			19,00	+	+	Entfernungsradius über 20 bis 25 km am Tage, 7.00 bis 19.00 Uhr
97307	+			22,00	+	+	Entfernungsradius über 25 bis 30 km am Tage, 7.00 bis 19.00 Uhr
97308	+			25,00	+	+	Entfernungsradius über 30 bis 35 km am Tage, 7.00 bis 19.00 Uhr
97309	+			28,00	+	+	Entfernungsradius über 35 km am Tage, 7.00 bis 19.00 Uhr
97321	+			8,60	+	+	Entfernungsradius bis 2 km in der Nacht, 19.00 bis 7.00 Uhr
97322	+			12,00	+	+	Entfernungsradius über 2 bis 5 km in der Nacht, 19.00 bis 7.00 Uhr
97323	+			15,20	+	+	Entfernungsradius über 5 bis 10 km in der Nacht, 19.00 bis 7.00 Uhr
97324	+			18,00	+	+	Entfernungsradius über 10 bis 15 km in der Nacht, 19.00 bis 7.00 Uhr
97325	+			21,00	+	+	Entfernungsradius über 15 bis 20 km in der Nacht, 19.00 bis 7.00 Uhr
97326	+			24,00	+	+	Entfernungsradius über 20 bis 25 km in der Nacht, 19.00 bis 7.00 Uhr
97327	+			27,00	+	+	Entfernungsradius über 25 bis 30 km in der Nacht, 19.00 bis 7.00 Uhr
97328	+			30,00	+	+	Entfernungsradius über 30 bis 35 km in der Nacht, 19.00 bis 7.00 Uhr
97329	+			33,00	+	+	Entfernungsradius über 35 km in der Nacht, 19.00 bis 7.00 Uhr

Sekundärprävention mit AOK PLUS ab: 01.10.2009 (89101, 95101)

99008H	+			4,50		+	Beratung, Information und Befürwortung – Programm „ Herz-Kreislauf “
99008R	+			4,50		+	Beratung, Information und Befürwortung – Programm „ Rücken “
99008M	+			4,50		+	Beratung, Information und Befürwortung – Programm „ Metabolisches Syndrom “
99008E	+			4,50		+	Beratung, Information und Befürwortung – Programm „ Ernährungsberatung “
99006H	+			10,50		+	Abschlussuntersuchung – Programm „ Herz-Kreislauf “
99006R	+			10,50		+	Abschlussuntersuchung – Programm „ Rücken “
99006M	+			10,50		+	Abschlussuntersuchung – Programm „ Metabolisches Syndrom “

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99006E	+			10,50		+	Abschlussuntersuchung – Programm „ Ernährungsberatung “
MDK							
99009	+			4,60		Kassennr.	MDK - Arztanfrage – Information zur Vorbereitung eines Hausbesuches durch MDK
99014	+			7,16		89889	MDK - Arztanfrage - Anforderung bereits vorhandener Befundunterlagen
Kinderfrüherkennungsuntersuchungen nach § 73c SGB V – Thüringer BKK ab : 01.10.2011							
99012	+			50,00		+	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation (7 bis 8 Jahre)
99012D		+		-0,85		+	Sachkostenpauschale bvkj
99013	+			50,00		+	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation (9 bis 10 Jahre)
99013D		+		-0,85		+	Sachkostenpauschale bvkj
Kinderfrüherkennungsuntersuchungen „Starke Kids Thüringen“ nach § 73c SGB V – BKK Landesverband Mitte ab : 01.10.2012/ Ende Heimat Krankenkasse: 31.12.2017							
99015	+			50,00		+	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10 (7 bis 8 Jahre)
99015D		+		-0,85		+	Sachkostenpauschale bvkj
99016	+			50,00		+	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11 (9 bis 10 Jahre)
99016D		+		-0,85		+	Sachkostenpauschale bvkj
99017	+			50,00		+	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2 (16 bis 17 Jahre)
99017D		+		-0,85		+	Sachkostenpauschale bvkj
Kennzeichnung Notfallabrechnung der Notfallambulanzen an Krankenhäusern zu Zeiten des org. Notdienstes							
99029		+		0,00		+	Kennzeichnung Notfallabrechnung an Krankenhäusern
Kennzeichnungen organisierter Notdienst							
99030	+			0,00		+	Kennzeichnung eigener Patienten im org. Notdienst
99031		+		0,00		+	Kennzeichnung von BHF mit nur org. Notdienst
Jugendarbeitsschutz							
99032		+		0,00			Ergänzungsuntersuchung, Abrechnung über GOÄ-Leistungen
99032A		+		23,31		GOÄ 100%	Erstuntersuchung
99032B		+		23,31		GOÄ 100%	erste Nachuntersuchung
99032C		+		23,31		GOÄ 100%	weitere Nachuntersuchung
99032D		+		23,31		GOÄ 100%	außerordentliche Nachuntersuchung
99032E		+		23,31		GOÄ 100%	Untersuchung durch Eingreifen des Amtes für Arbeitsschutz
Kinderfrüherkennungsuntersuchungen / Vorsorgeuntersuchung – AOK PLUS ab : 01.01.2013							
99041	+			50,00		+	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10 (7 bis 8 Jahre)
99042	+			50,00		+	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11 (9 bis 10 Jahre)
99043	+			50,00		+	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2 (16 bis 17 Jahre)
Amblyopie – Screening nach § 73a SGB V - Knappschaft ab: 01.03.2013							
99044	+			40,00		+	Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern
Amblyopie – Screening nach § 73a SGB V – Sozialversicherung f. Landwirtschaft, Forsten u. Gartenbau ab: 01.04.2014							
99044L	+			40,00		+	Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern
Kennzeichnung von BHF							
87777		+		0,00		+	Kennzeichnung von Versicherten durch „Knappschaftsärzte“ auf Muster 10
88999		+		0,00		+	Kennzeichnung von BHF, die nur Kosten enthalten
99021	+			0,00		+	Kennzeichnung von Behandlungsfällen für besondere Fallzählung

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99022	+			0,00	+	+	Kennzeichnung von Behandlungsfällen für besondere Fallzählung
99033		+		0,00	+	+	Kennzeichnung präventive Behandlungsfälle
99052		+		0,00	+	+	Kennz. von JAS-Abr. mit Untersuchungsberechtigungsscheinen nichtthür. Gemeinden
99053		+		0,00	+	+	Kennzeichnung von Behandlungsscheinen (BHS) ohne Leistung
99054		+		0,00	+	+	Kennzeichnung zugesetzter DMP – Kostenfälle
99055		+		0,00	+	+	Kennzeichnung von Behandlungsfällen (BHF) ohne Leistung
99080		+		0,00	+	+	Kennzeichnung von Behandlungsfällen aus Selektivverträgen

Strukturpauschalen: ab 01.07.2012

99082		+		wird berechnet	+	+	Strukturpauschale für FA Allgemeinmedizin und hausärztliche Internisten
99083		+		wird berechnet	+	+	Strukturpauschale für Kinderärzte

RheumaAktiv Thüringen nach §73c SGB V – AOK Plus ab: 01.04.14

99085	+			30,00		+	Überprüfung Verdachtsdiagnose (Rheuma)
99086	+			30,00		+	Einschreibepauschale (Rheuma)
99087	+			60,00		+	Rücküberweisung zum Hausarzt (Rheuma)
99088	+			26,00		+	Pauschale Patientenschulung

Pauschalen für hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V für BKK' s ab: 01.01.2008

99110	+			11,00		+	Information, Beratung und Einschreiben eines Versicherten
99111	+			9,00		+	Für die Ausgestaltung des hausärztlichen Versorgungsgeschehens bei eingeschriebenen Patienten-Steuerungspauschale

Durchführung der Patientenbegleitung zw. KV Thüringen und BKK Bosch ab: 01.01.2012, Erweiterung ab 01.01.14, Änderung ab 01.07.17

99112	+			10,00		+	Intensivierte hausärztliche Betreuung – Kontakunabhängige Koordinierungspauschale (nur Hausarzt)
99113	+			35,00		+	Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung (Haus-und / oder Facharzt)
99114	+			35,00		+	Überleitungsmanagement, poststationäre Betreuung (Haus-und / oder Facharzt)
99115	+			35,00		+	Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen eines fachlichen Koordinators (FA-und / oder HA und / oder Psychotherapeut)
99220	+			40,00		+	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Zuschlag zur EBM Ziffer 35140 (Biographische Anamnese)
99221	+			25,00		+	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Kooperationszuschlag
99222	+			40,00		+	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Zuschlag zur EBM Ziffer 35150 (Probatorische Sitzung)
99223	+			25,00		+	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Zuschlag zu den EBM Ziffern 35401, 35421
99224	+			50,00		+	unspez. Rückenschmerz Ausführliches Erstgespräch bzw Abschlussgespräch
99225	+			35,00		+	unspez. Rückenschmerz ausführliches Beratungsgespräch
99226	+			25,00		+	unspez. Rückenschmerz Kommunikationspauschale
99227	+			45,00		+	unspez. Rückenschmerz manuelle Medizin/Osteopathie

AOK Plus – Förderung von Strukturen für die Nutzung einer elektronischen Prozessunterstützung ab: 01.01.2016

99278		+		1,30		+	Strukturpauschale für den Einsatz einer elektronischen Prozessunterstützung
-------	--	---	--	------	--	---	---

AOK Plus – Förderung der Influenza-Impfung bei Versicherten ab 60 Jahre ab: 01.01.2016

99279		+		2,00		+	Qualitätsbonus „ Impfquote Influenza“
-------	--	---	--	------	--	---	---------------------------------------

Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V über die Behandlung des Gestationsdiabetes ab: 01.07.13 AOK PLUS

99126	+			120,00		+	Behandlung und Betreuung von Schwangeren (je Versicherte und 1 mal je Quartal ; max. 3 mal im Krankheitsfall)
99130	+			20,00		+	Schulung für Patienten ohne Insulin je Unterrichtseinheit und Versicherten (MEDIAS 2)
99131	+			20,00		+	Schulung für Patienten, die nicht Insulin spritzen je Unterrichtseinheit und Versicherten (Typ 2)
99132	+			22,00		+	Schulung für Patienten mit Insulin je Unterrichtseinheit und Versicherten (die Insulin spritzen), (Typ 2)

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99133	+			22,00		+	Schulung für Patienten mit Insulin je Unterrichtseinheit und Versicherten (die Normalinsulin spritzen), (Typ 2)
99134	+			20,00		+	LINDA – Diabetes-Selbstmanagementschulung je Unterrichtseinheit und Versicherten
99135	+			8,10		+	Schulungsmaterial je Versicherten für 99130, 99131, 99132, 99133
99136	+			6,90		+	Schulungsmaterial je Versicherten für 99134
99130A	+			20,00		+	Schulung für Patienten ohne Insulin je Unterrichtseinheit und Versicherten (MEDIAS 2) – für Nachschulung
99131A	+			20,00		+	Schulung für Patienten, die nicht Insulin spritzen je Unterrichtseinheit und Versicherten (Typ 2) – für Nachschulung
99132A	+			22,00		+	Schulung für Patienten mit Insulin je Unterrichtseinheit u. Versicherten (die Insulin spritzen),(Typ 2)–für Nachschulung
99133A	+			22,00		+	Schulung für Patienten mit Insulin je Unterrichtseinheit u. Versicherten (die Normalinsulin spritzen),(Typ 2)–f. Nachschulung
99134A	+			20,00		+	LINDA – Diabetes-Selbstmanagementschulung je Unterrichtseinheit und Versicherten – für Nachschulung
99135A	+			8,10		+	Schulungsmaterial je Versicherten für 99130, 99131, 99132, 99133 – für Nachschulung
99136A	+			6,90		+	Schulungsmaterial je Versicherten für 99134 – für Nachschulung

AOK PLUS – Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V ab: 01.11.2010 – Abrechnungsbeginn 01.01.2011/01.10.2013/Erweiterung 01.04.14/Erweiterung 01.07.2015

99145	+			17,00		+	Assistenz 1, pro Besuchsfall für max. 2 Besuche im Abr.-Quartal, inkl. Wegekosten
99146	+			12,50		+	Assistenz 2, pro Besuchsfall für max. 2 Besuche im Abr.-Quartal, inkl. Wegekosten
99147	+			1,60		+	Assistenz 3, pro Besuchsfall für max. 2 Besuche im Abr.-Quartal
99150		+		4,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-1 ohne Schweregrad
99151		+		4,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-2 ohne Schweregrad
99152		+		4,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-3 ohne Schweregrad
99153		+		4,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-4 ohne Schweregrad
99154		+		4,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-5 ohne Schweregrad
99140S	+			2,50		+	Quartalspauschale, 1x pro Abr.- Quartal
99150S		+		8,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-1 mit Schweregrad
99151S		+		8,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-2 mit Schweregrad
99152S		+		8,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-3 mit Schweregrad
99153S		+		8,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-4 mit Schweregrad
99154S		+		8,00		+	Morbiditätspauschale Morbi-5 mit Schweregrad
99155	+			30,00		+	Assistenz 5 (Wundmanagement) 1x pro Abr.-Q., höchstens f. 2 aufeinanderfolgende Abr.-Q., je eingeschr. Vers., VERAH
99180	+			40,00		+	Assistenz 7, INR-Ersteinstellung
99181	+			40,00		+	Assistenz 8, INR-Neueinstellung
99068	+			10,00		+	Rheuma 1- einmalig pro Leistungserb. je eingeschr. Versicherten in RheumaAktiv mit Verdachtsdiagnose
99069	+			12,00		+	Rheuma 2- 1x pro Abrechnungsquartal, je eingeschr. Versicherten in RheumaAktiv, Arzt-Patienten-Kontakt

AOK PLUS – Diabetisches Fußsyndrom ab: 01.01.2012

99160	+			20,00		+	Hausarzt – Einschreibepauschale
99161	+			15,00		+	Hausarzt – Koordinierungspauschale
99162	+			35,00		+	Hausarzt – jährliche Qualitätssicherungspauschale
99163	+			130,00		+	Hausarzt – Diab. Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Koordinierungsbeginn)
99164	+			115,00		+	Hausarzt – Diab. Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Koordinierungsende)
99165	+			115,00		+	Hausarzt – MRSA – Zuschlag zur diab. Fußambulanz – Koordinierungspauschale - Koordinierungsende
99166	+			115,00		+	Charcot-Fuß-Zuschlag zur diab.Fußambulanz-Koordinierungspauschale-Koordinierungsende
99167	+			25,00		+	Facharzt – jährliche Koordinierungspauschale

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99168	+			55,00		+	Facharzt – jährliche Koordinierungspauschale
99169	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei angiopathischen Auffälligkeiten
99170	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei neuropathischen Auffälligkeiten
99171	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei osteoarthropathischen Auffälligkeiten
99172	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei Wagner – Stadium 0
99173	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei Wagner – Stadium 1
99174	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei Wagner – Stadium 2
99175	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei Wagner – Stadium 3
99176	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei Wagner – Stadium 4
99177	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei Wagner – Stadium 5
99178	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei Charcot Fuß (akut instabil)
99179	+			0,00		+	Koordinierungspauschalen bei Charcot Fuß (chronisch stabil)
AOK PLUS – Hautscreening ab: 01.10.2013							
99191	+			26,00		+	Untersuchung zur Hautkrebsvorsorge AOK PLUS ab vollendeten 14Lbj. bis 34 Jahre
99191A	+			7,00		+	Auflichtmikroskopie Patient unter 35 Jahre AOK PLUS – im Zusammenhang mit GOP 99191
99191B	+			7,00		+	Auflichtmikroskopie Patient über 35 Jahre AOK PLUS – im Zusammenhang mit GOP 01745 EBM
Techniker Krankenkasse – Vertrag zum Hautkrebs – Screening nach § 73c SGB V ab : 01.01.2013							
99200	+			26,00		+	Hautscreening ohne Auflichtmikroskopie f.Versicherte ab Vollendung des 20. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lbj.
Hanseatische Ersatzkrankenkasse – Vertrag zum Hautkrebs – Screening nach § 73c SGB V ab : 01.04.2012 / 01.04.2013							
99201	+			26,00		+	Hautscreening einmal alle 2 Jahre f. Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lbj.
99202	+			7,00		+	Auflichtmikroskopie einmal alle 2 Jahre f. Versicherte ab Vollendung des 18. Lbj. bis zur Vollendung des 35. Lbj.
Bosch BKK – Vertrag zum Hautkrebs – Screening nach § 73c SGB V ab : 01.10.2013							
99203	+			26,00		+	Hautscreening einmal alle 2 Jahre f. Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lbj.
BKK LV Mitte - Vertrag zum Hautkrebs – Screening nach § 73c SGB V ab : 01.10.2014							
99202B	+			7,00		+	Auflichtmikroskopie einmal alle 2 Jahre f. Versicherte ab Vollendung des 18. Lbj. bis zur Vollendung des 35. Lbj.
99203B	+			26,00		+	Hautscreening einmal alle 2 Jahre f. Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lbj.
Aufwandspauschale Wachkoma ab: 01.07.2010							
99210	+			150,00		+	Zusätzliche Pauschale für den erhöhten Aufwand bei der amb. Behdlg. v. Wachkoma-Patienten (ICD-10-Code G93.80) je BHF
IKK classic Sekundär-/ Tertiärprävention ab: 01.01.2015							
99216	+			5,00		+	Beratungsleistung Bewegung
99217	+			5,00		+	Beratungsleistung Ernährung
99218	+			5,00		+	Beratungsleistung Stressmanagement
Tonsillotomie nach § 73c SGB V – Barmer ab: 01.04.2014							
Leistungen und Fallpauschalen des Operateurs							
99228	+			380,00		+	Durchführung einer Tonsillotomie
99229	+			415,00		+	Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99230	+			398,00		+	Tonsillotomie mit einer Parazentese, ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99231	+			430,00		+	Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
99232	+			413,00		+	Tonsillotomie mit Parazentese, ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
99233	+			490,00		+	Tonsillotomie mit Adenotomie

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99234	+			525,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99235	+			508,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99236	+			540,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
99237	+			523,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff

Tonsillotomie nach § 73c SGB V – Barmer ab: 01.04.2014**Leistungen und Fallpauschalen der Anästhesisten**

99238	+			210,00	+		Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie
99239	+			245,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit einer Parazentese u./o. Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99240	+			245,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit einer Parazentese u./o. Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
99241	+			210,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie
99242	+			245,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese u./o.e Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99243	+			245,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese u./o.e Paukendrainage, beidseitiger Eingriff

Tonsillotomie nach § 73c SGB V – Barmer ab: 01.04.2014**Postoperative Nachbehandlungen**

99244	+			10,00	+		zweite postoperative Nachbehandlung eine Woche nach erfolgter Operation
99245	+			10,00	+		dritte postoperative Nachbehandlung 4-6 Wochen nach erfolgter Operation

Tonsillotomie nach § 73c SGB V – Bahn BKK ab: 01.10.2014**Leistungen und Fallpauschalen des Operateurs**

99228N	+			440,00	+		Durchführung einer Tonsillotomie
99229N	+			475,00	+		Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99230N	+			458,00	+		Tonsillotomie mit einer Parazentese, ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99231N	+			490,00	+		Tonsillotomie mit Parazentese, mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
99232N	+			473,00	+		Tonsillotomie mit Parazentese, ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
99233N	+			550,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie
99234N	+			585,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99235N	+			568,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99236N	+			600,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
99237N	+			583,00	+		Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff

Tonsillotomie nach § 73c SGB V – Bahn BKK ab: 01.10.2014**Leistungen und Fallpauschalen der Anästhesisten**

99238N	+			209,00	+		Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie
99239N	+			318,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit einer Parazentese u./o. Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99240N	+			318,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit einer Parazentese u./o. Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
99241N	+			209,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie
99242N	+			318,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese u./o.e Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99243N	+			318,00	+		Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese u./o.e Paukendrainage, beidseitiger Eingriff

Tonsillotomie nach § 73c SGB V – Bahn BKK ab: 01.10.2014**Postoperative Nachbehandlungen**

99244N	+			10,00	+		zweite postoperative Nachbehandlung eine Woche nach erfolgter Operation
99245N	+			10,00	+		dritte postoperative Nachbehandlung 4-6 Wochen nach erfolgter Operation

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
Sachkosten Prostaglandin ab: 01.07.16							
99273	+			2,00	+	+	Sachkosten Prostaglandin (für Gynäkologie)
AOK PLUS – CARDIO PLUS Thüringen – Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V Versorgung kardiovaskulär erkrankter Patienten ab: 01.07.2012							
99300	+			10,00		+	Hausarzt – Koordinierungspauschale I
99301	+			10,00		+	Hausarzt – Koordinierungspauschale II
99302		+		0,25		+	Hausarzt – Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel
99303	+			30,00		+	Facharzt – Einschreibepauschale
99304	+			20,00		+	Facharzt – Koordinierungspauschale I
99305	+			20,00		+	Facharzt – Koordinierungspauschale II
99306	+			20,00		+	Facharzt – Koordinierungspauschale III
99307		+		0,25		+	Facharzt – Wirtschaftlichkeitspauschale Arzneimittel
99308	+			5,00		+	Facharzt – Qualitätspauschale
99308D	+			5,00		+	Facharzt – Qualitätspauschale (Dringlichkeitspatienten)
AOK PLUS – Klassische Homöopathie nach § 73a SGB V ab : 01.10.2012							
99350	+			65,00		+	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
99351	+			97,00		+	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an
99352	+			22,00		+	Repertorisation
99353	+			22,00		+	Homöopathische Analyse
99354	+			48,50		+	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten)
99355	+			24,00		+	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten)
99356	+			11,00		+	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten)
AOK PLUS – Pflegeheim PLUS Thüringen nach § 73a SGB V ab : 01.07.2013							
99370	+			10,00		+	Einschreibepauschale Hausarzt „ Pflegeheim PLUS Thüringen“
99371	+			50,00		+	Koordinations-,Betreuungs-und Qualitätspauschale HA „ Pflegeheim PLUS Thüringen“
99372	+			30,00		+	vor Ort Pauschale HA
99373	+			25,00		+	Koordinationspauschale FA
99374	+			30,00		+	vor Ort Pauschale FA
AOK Plus – erweitertes Diabetes-Vorsorge Programm (Check-up-Plus) ab: 01.11.2013							
99380	+			4,50		+	Dokumentation FINDRISK-Bogen
99381	+			4,50		+	Primärpräventionsangebote FINDRISK-Bogen
99382	+			16,35		+	Durchführung 75g oGTT
99383		+		5,50		+	Prämienzahlung Kursgutschein
99384	+			0,32		+	Bestimmung des SKW/GFR
99385	+			0,75		+	Laborbestimmung des Glukosewertes
Sachkosten für Linsenimplantate bei Katarakt - Operationen							
99401	+			120,00	+	+	PMMA-Linsen
99402	+			150,00	+	+	Silikon-Implantate
99403	+			180,00	+	+	Acryl-Implantate
99404	+			40,00	+	+	Hyaluronsäure – Präparate
99405	+			12,00	+	+	Methylzellulose – Präparate

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	

Mehrkostenregelung bei Intraokularlinsen (IOL) gemäß §33 Abs. 9 SGB V ab: 01.04.14 / 01.07.2016

06211S	+			13,53	+	+	Grundpauschale (Operateur)
06212S	+			15,98	+	+	Grundpauschale (Operateur)
06333S	+			5,43	+	+	Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes (Operateur)
31351S	+			432,35	+	+	Intraokularer Eingriff der Kategorie X2
31503S	+			54,66	+	+	Postoperative Überwachung (Operateur)
31719S	+			30,47	+	+	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entspr. GOP 31332, 31333 oder 31351 durch Operateur
31801S	+			17,37	+	+	Retrobulbäre Anästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff der Kategorie U,V,W oder X erbringt
33001S	+			5,65	+	+	Ultraschall-Biometrie des Auges (Operateur)
36351S	+			227,58	+	+	Intraokularer Eingriff der Kategorie X2
36503S	+			6,39	+	+	Postoperative Überwachung (Operateur)
36801S	+			10,55	+	+	Retrobulbäre Anästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff der Kategorie U,V,W oder X erbringt
99403S	+			180,00	+	+	Sachkostenpauschale für Acryl-Implantate
99404S	+			40,00	+	+	Sachkostenpauschale für Viscoelastika
99405S	+			12,00	+	+	Methylzellulose – Präparate
05211S	+			10,12	+	+	Grundpauschale (Anästhesist)
05212S	+			11,83	+	+	Grundpauschale (Anästhesist)
05230S	+			6,07	+	+	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken zu Durchführung von Anästhesien/Narkosen
05315S		+		1,60	+	+	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841
31503S	+			54,66	+	+	Postoperative Überwachung (Anästhesist)
31718S	+			36,97	+	+	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Lst. entspr. GOP 31332, 31333 o. 31351 bei Überweisung durch Operateur
31820S	+			20,56	+	+	Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis
31841S	+			75,22	+	+	Patientenadaptiertes Narkosemanagement im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der GOP 31351
36503S	+			6,39	+	+	Postoperative Überwachung (Anästhesist)
36820S	+			14,17	+	+	Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis
36841S	+			50,93	+	+	Patientenadaptiertes Narkosemanagement im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der GOP 36351

Diabetiker-Schulung außerhalb DMP (nur IKK)

97215	+			6,14		+	Schulung Diabetiker
98015	+			9,40		+	Schulungsmaterial

DMP - Vertrag / Asthma (=A) und COPD (=C) ab: 01.01.2014

99410A	+			25,00	+	+	DMP-Asthma, Erstdokumentation (ED)
99411A	+			20,00	+	+	DMP-Asthma, Koordinierungspauschale oder Folgedokumentation (FD)
99419A	+			15,00	+	+	DMP-Asthma, Mitbetreuungspauschale FA
99410C	+			25,00	+	+	DMP-COPD, Erstdokumentation (ED)
99411C	+			20,00	+	+	DMP-COPD, Koordinierungspauschale oder Folgedokumentation (FD)
99419C	+			15,00	+	+	DMP-COPD, Mitbetreuungspauschale FA
99420	+			540,00	+	+	DMP-Asthma, Schulung von Kinder und Jugendliche
99421	+			18,50	+	+	DMP-Asthma, Nachschulung von Kinder und Jugendlichen
99422	+			9,00	+	+	DMP-Asthma, Schulungsmaterial Kinder und Jugendliche
99423	+			180,00	+	+	DMP-Asthma, Schulung Erwachsene NASA

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99424	+			18,50	+	+	DMP-Asthma, Nachschulung NASA
99425	+			9,00	+	+	DMP-Asthma, Schulungsmaterial für NASA
99426	+			180,00	+	+	DMP-COPD, Schulung AFBE/COBRA
99427	+			18,50	+	+	DMP-COPD, Nachschulung COBRA
99428	+			9,00	+	+	DMP-COPD, Schulungsmaterial für COBRA

DMP - Vertrag / Diabetes mellitus Typ 1 ab: 01.01.2014 / 01.01.2015

99530	+			25,00	+	+	DMP-DM1, Erstdokumentation (ED)
99531	+			20,00	+	+	DMP-DM1, Koordinierungspauschale oder Folgedokumentation (FD)
99532	+			45,00	+	+	DMP-DM1, Mitbetreuungspauschale
99539	+			7,00	+	+	DMP-DM1, Augenuntersuchungspauschale
99535	+			22,00	+	+	DMP-DM1, Schulung für intensivierete Insulintherapie
99535N	+			22,00	+	+	DMP-DM1, Nachschulung für intensivierete Insulintherapie
99536	+			22,00	+	+	DMP-DM1, Schulung Diabetesbuch für Kinder
99536N	+			22,00	+	+	DMP-DM1, Nachschulung Diabetesbuch für Kinder
99537	+			22,00	+	+	DMP-DM1, Schulung für Jugendliche mit Diabetes
99537N	+			22,00	+	+	DMP-DM1, Nachschulung für Jugendliche mit Diabetes
99573	+			9,40	+	+	DMP, Diabetes-Schulungsmaterial
99577	+			18,00	+	+	DMP, Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99577N	+			18,00	+	+	DMP, Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99578	+			18,00	+	+	DMP, Strukturiertes Hypertonie- Therapie- und Schulungsprogramm
99578N	+			18,00	+	+	DMP, Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm
99579	+			8,10	+	+	DMP, Schulungsmaterial für Hypertonie (HBSP)
99580	+			9,40	+	+	DMP, Schulungsmaterial für Hypertonie (Ärzte-Verlag)
99583	+			20,00	+	+	DMP, LINDA – Diabetes-Selbstmanagementschulung
99583N	+			20,00	+	+	DMP, Nachschulung LINDA Diabetes
99584	+			6,90	+	+	DMP, LINDA Schulungsmaterial
99585	+			22,50	+	+	PRIMAS – Schulungsprogr. Für Menschen mit Typ 1-Diabetes und einer Insulintherapie oder einer Insulinpumpentherapie
99585N	+			22,50	+	+	PRIMAS –Nachschulung für Menschen mit Typ 1-Diabetes und einer Insulintherapie oder einer Insulinpumpentherapie
99546	+			14,00	+	+	DMP-DM1, Schulungsmaterial PRIMAS
99586	+			24,00	+	+	HyPOS- ein strukturiertes Schulungs- u. Behandlungsprogr. Für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen
99586N	+			24,00	+	+	HyPOS- Nachschulung für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen
99547	+			6,50	+	+	DMP-DM1, Schulungsmaterial HyPOS

DMP - Vertrag / Diabetes mellitus Typ 2 ab: 01.01.2014 / 01.01.2015

99550	+			25,00	+	+	DMP-DM2,Erstdokumentation (ED)
99551	+			20,00	+	+	DMP-DM2, Koordinierungspauschale oder Folgedokumentation (FD)
99552	+			35,00	+	+	DMP-DM2, Mitbetreuungspauschale
99560	+			7,00	+	+	DMP-DM2, Augenuntersuchungspauschale
99570	+			20,00	+	+	DMP, Schulung Typ 2 Diabetiker die kein Insulin spritzen
99570N	+			20,00	+	+	DMP, Nachschulung Typ 2 Diabetiker die kein Insulin spritzen
99571	+			22,00	+	+	DMP, Schulung Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99571N	+			22,00	+	+	DMP, Nachschulung Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen
99572	+			22,00	+	+	DMP, Schulung Typ 2 Diabetiker die Normalinsulin spritzen
99572N	+			22,00	+	+	DMP, Nachschulung Typ 2 Diabetiker die Normalinsulin spritzen
99573	+			9,40	+	+	DMP, Diabetes-Schulungsmaterial
99574	+			20,00	+	+	DMP, Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2- Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)
99574N	+			20,00	+	+	DMP, Nachschulung – Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2- Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)
99576	+			8,10	+	+	DMP, Diabetes-Schulungsmaterial MEDIAS 2
99577	+			18,00	+	+	DMP, Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99577N	+			18,00	+	+	DMP, Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99578	+			18,00	+	+	DMP, Strukturiertes Hypertonie- Therapie- und Schulungsprogramm
99578N	+			18,00	+	+	DMP, Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm
99579	+			8,10	+	+	DMP, Schulungsmaterial für Hypertonie (HBSP)
99580	+			9,40	+	+	DMP, Schulungsmaterial für Hypertonie (Ärzte-Verlag)
99583	+			20,00	+	+	DMP, LINDA – Diabetes-Selbstmanagementschulung
99583N	+			20,00	+	+	DMP, Nachschulung LINDA Diabetes
99584	+			6,90	+	+	DMP, LINDA Schulungsmaterial
99586	+			24,00	+	+	HyPOS- ein strukturiertes Schulungs- u. Behandlungsprogr. Für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen
99586N	+			24,00	+	+	HyPOS- Nachschulung für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen
99547	+			6,50	+	+	DMP-DM2, Schulungsmaterial HyPOS
99588	+			22,50	+	+	MEDIAS 2 ICT – intensivierte Insulintherapie
99588N	+			22,50	+	+	Nachschulung MEDIAS 2 ICT – intensivierte Insulintherapie
99548	+			9,00	+	+	DMP-DM2, Schulungsmaterial MEDIAS 2 ICT
99589	+			45,00	+	+	Diabetes & Verhalten- Schulungsprogr. Für Menschen mit Typ 2-Diabetes, die Insulin spritzen
99589N	+			45,00	+	+	Nachschulung Diabetes & Verhalten- Schulungsprogr. Für Menschen mit Typ 2-Diabetes, die Insulin spritzen
99549	+			9,00	+	+	DMP-DM2, Schulungsmaterial Diabetes & Verhalten

DMP - Vertrag / Koronare Herzkrankheit (KHK) ab: 01.01.2014

99590	+			25,00	+	+	DMP-KHK, Erstdokumentation (ED)
99591	+			20,00	+	+	DMP-KHK, Koordinierungspauschale oder Folgedokumentation (FD)
99594	+			15,00	+	+	DMP-KHK, Mitbetreuungspauschale
99570	+			20,00	+	+	DMP, Schulung Typ 2 Diabetiker die kein Insulin spritzen
99570N	+			20,00	+	+	DMP, Nachschulung Typ 2 Diabetiker die kein Insulin spritzen
99571	+			22,00	+	+	DMP, Schulung Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen
99571N	+			22,00	+	+	DMP, Nachschulung Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen
99572	+			22,00	+	+	DMP, Schulung Typ 2 Diabetiker die Normalinsulin spritzen
99572N	+			22,00	+	+	DMP, Nachschulung Typ 2 Diabetiker die Normalinsulin spritzen
99573	+			9,40	+	+	DMP, Diabetes-Schulungsmaterial
99574	+			20,00	+	+	DMP, Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2- Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)
99574N	+			20,00	+	+	DMP, Nachschulung – Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2- Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)
99576	+			8,10	+	+	DMP, Diabetes-Schulungsmaterial MEDIAS 2
99577	+			18,00	+	+	DMP, Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99577N	+			18,00	+	+	DMP, Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99578	+			18,00	+	+	DMP, Strukturiertes Hypertonie- Therapie- und Schulungsprogramm
99578N	+			18,00	+	+	DMP, Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm
99579	+			8,10	+	+	DMP, Schulungsmaterial für Hypertonie (HBSP)
99580	+			9,40	+	+	DMP, Schulungsmaterial für Hypertonie (Ärzte-Verlag)
99581	+			25,00	+	+	DMP-KHK, Modulare Bluthochdruckschulung IPM
99581N	+			25,00	+	+	DMP_KHK, Nachschulung Modulare Bluthochdruckschulung IPM
99582	+			9,00	+	+	DMP-KHK, Diabetes Schulungsmaterial zur IPM-Schulung
99583	+			20,00	+	+	DMP, LINDA – Diabetes-Selbstmanagementschulung
99583N	+			20,00	+	+	DMP, Nachschulung LINDA Diabetes
99584	+			6,90	+	+	DMP, LINDA Schulungsmaterial
99595	+			110,00	+	+	DMP-KHK, Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung

DMP - Vertrag / Brustkrebs ab: 01.01.2014

99600	+			15,00	+	+	DMP-MCA, Erstdokumentation (ED)
99601	+			30,00	+	+	DMP-MCA, Intensivberatung vor stat.Aufnahme
99602	+			30,00	+	+	DMP-MCA, Intensivberatung nach stat. Aufnahme
99603	+			12,50	+	+	DMP-MCA, Begleitberatung ohne Folgedokumentation
99604	+			17,50	+	+	DMP-MCA, Koordinierungspauschale oder Folgedokumentation einschl. Beratung (FD)

Vergütungsregelung für Arztanfragen außerhalb der Vordruckvereinbarung (nur AOK PLUS)

99500	+			0,15		+	Pauschale für Kopien je Seite
99503	+			4,00		+	Abgrenzung der Leistungszuständigkeit bei verordneten Leistungen-Arbeitsunfall/Berufskrankheit
99504	+			7,50		+	Heilbehandlung/Versorgungskrankengeld nach dem BVG
99505	+			7,50		+	Abgrenzung der Leistungszuständigkeit bei ärztlicher Behandlung
99506	+			4,00		+	Abgrenzung der Leistungszuständigkeit bei Arbeitsunfähigkeit/Arbeitsunfall/Berufskrankheit
99507	+			4,00		+	Übermittlung von Behandlungsunterlagen/Dokumentationen, zuzüglich GOP 99500
99508	+			4,00		+	Anfrage zum Unfallereignis
99509	+			7,50		+	Anfrage zu Leistungen und Folgen im Zusammenhang mit einem Unfallereignis
99510	+			7,50		+	Anfrage zur Einschätzung des Spätfolgenrisikos im Zusammenhang mit einem Unfallereignis
99511	+			2,00		+	Verordnung eines Bewegungstrainers
99512	+			4,00		+	Verordnung eines Hilfsmittels
99517	+			7,50		+	Verordnung eines Hilfsmittels zur Schlafapnoe-Behandlung, zuzüglich GOP 99500
99523	+			4,00		+	Anforderung von Unterlagen zur Vorlage beim MDK, zuzüglich GOP 99500
99524	+			7,50		+	Ärztl. Befundbericht zu med. Leistungen zur Vorsorge / Rehabilitation (A3 beidseitig) zuzüglich GOP 99500

AOK PLUS – OsteoporosePLUS Thüringen ab : 01.07.2016

99605	+			30,00		+	Koordination
99606	+			20,00		+	Betreuung, max. zweimal je Krankheitsfall pro Versicherten
99607	+			26,00		+	Schulung, max. einmalig je Krankheitsfall pro Versicherten
99608	+			13,00		+	Verhaltenstraining, max. zweimal je Krankheitsfall pro Versicherten
99609	+			5,00		+	Pauschale Funktionstraining, einmalig pro Versicherten

Dialyse ausgelagerte Sprechstunde

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
13610D	+			15,69	+	+	Hämodialyse als zentrale Heimdialyse, ausgelagerte Sprechstunde
Dialyse - Sachkosten / Kuratorium für Heimdialyse Primärkassen							
99650	+			157,48		+	KFH Zentrumsdialyse + Bicarbonat Erwachsene
99650A	+			275,08		+	KFH Zentrumsdialyse + Bicarbonat Kinder
99651	+			229,06		+	KFH Zentrumsdialyse + Hämofiltration Erwachsene
99651A	+			347,17		+	KFH Zentrumsdialyse + Hämofiltration Kinder
99652	+			200,94		+	KFH Zentrumsdialyse + Hämodiafiltration Erwachsene
99652A	+			318,53		+	KFH Zentrumsdialyse + Hämodiafiltration Kinder
99653	+			286,32		+	KFH Zentrumsdialyse + IPD Erwachsene
99653A	+			286,32		+	KFH Zentrumsdialyse + IPD Kinder
99654	+			143,16		+	KFH Heimdialyse + Bicarbonat Erwachsene
99655	+			215,25		+	KFH Heimdialyse + Hämofiltration Erwachsene
99656	+			186,62		+	KFH Heimdialyse + Hämodiafiltration Erwachsene
99657	+			53,17		+	KFH Heimdialyse + CAPD Konnekt Erwachsene
99657A	+			62,38		+	KFH Heimdialyse + CAPD Konnekt Kinder
99658	+			69,02		+	KFH Heimdialyse + CAPD Diskonnekt Erwachsene
99658A	+			79,25		+	KFH Heimdialyse + CAPD Diskonnekt Kinder
99659	+			89,48		+	KFH Heimdialyse + CCPD Erwachsene
99659A	+			99,70		+	KFH Heimdialyse + CCPD Kinder
99660	+			212,19		+	KFH Trainingsdialyse + Bicarbonat Erwachsene
99661	+			283,77		+	KFH Trainingsdialyse + Hämofiltration Erwachsene
99662	+			255,65		+	KFH Trainingsdialyse + Hämodiafiltration Erwachsene
99663	+			154,41		+	KFH Trainingsdialyse + CAPD Konnekt Erwachsene
99663A	+			154,41		+	KFH Trainingsdialyse + CAPD Konnekt Kinder
99664	+			171,28		+	KFH Trainingsdialyse + CAPD Diskonnekt Erwachsene
99664A	+			171,28		+	KFH Trainingsdialyse + CAPD Diskonnekt Kinder
99665	+			196,85		+	KFH Trainingsdialyse + CCPD Erwachsene
99665A	+			196,85		+	KFH Trainingsdialyse + CCPD Kinder
99666	+			157,48		+	Ferien / Gastdialyse + Bicarbonat Erwachsene
99666A	+			275,08		+	Ferien / Gastdialyse + Bicarbonat Kinder
99667	+			229,06		+	Ferien / Gastdialyse + Hämofiltration Erwachsene
99667A	+			347,17		+	Ferien / Gastdialyse + Hämofiltration Kinder
99668	+			200,94		+	Ferien / Gastdialyse + Hämodiafiltration Erwachsene
99668A	+			318,53		+	Ferien / Gastdialyse + Hämodiafiltration Kinder
99669	+			286,32		+	Ferien / Gastdialyse + IPD Erwachsene
99669A	+			286,32		+	Ferien / Gastdialyse + IPD Kinder
99671	+			10,23		+	Infektionszuschlag Erwachsene
99671A	+			10,23		+	Infektionszuschlag Kinder
99672	+			10,23		+	Zuschlag High-Flux Erwachsene
99672A	+			10,23		+	Zuschlag High-Flux Kinder

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99680	+			185,60		+	Hämodialyse, stationär Erwachsene
99680B	+			185,60		+	Hämodialyse, stationär, Akutfall Erwachsene
99681	+			257,18		+	Hämodifiltration, stationär Erwachsene
99681B	+			257,18		+	Hämodifiltration, stationär, Akutfall Erwachsene
99682	+			229,06		+	Hämodiafiltration, stationär Erwachsene
99682B	+			229,06		+	Hämodiafiltration, stationär, Akutfall Erwachsene
99683	+			81,30		+	CAPD-Konnekt, stationär Erwachsene
99683B	+			81,30		+	CAPD-Konnekt, stationär, Akutfall Erwachsene
99684	+			97,15		+	CAPD-Diskonnekt, stationär Erwachsene
99684B	+			97,15		+	CAPD-Diskonnekt, stationär, Akutfall Erwachsene
99685	+			117,60		+	CCPD, stationär Erwachsene
99685B	+			117,60		+	CCPD, stationär, Akutfall Erwachsene
99686	+			314,44		+	IPD, stationär Erwachsene
99686B	+			314,44		+	IPD, stationär, Akutfall Erwachsene
99690	+			275,08		+	Hämodialyse, stationär Kinder
99690B	+			275,08		+	Hämodialyse, stationär, Akutfall Kinder
99691	+			347,17		+	Hämodifiltration, stationär Kinder
99691B	+			347,17		+	Hämodifiltration, stationär, Akutfall Kinder
99692	+			318,53		+	Hämodiafiltration, stationär Kinder
99692B	+			318,53		+	Hämodiafiltration, stationär, Akutfall Kinder
99693	+			90,50		+	CAPD-Konnekt, stationär Kinder
99693B	+			90,50		+	CAPD-Konnekt, stationär, Akutfall Kinder
99694	+			107,37		+	CAPD-Diskonnekt, stationär Kinder
99694B	+			107,37		+	CAPD-Diskonnekt, stationär, Akutfall Kinder
99695	+			127,82		+	CCPD, stationär Kinder
99695B	+			127,82		+	CCPD, stationär, Akutfall Kinder
99696	+			314,44		+	IPD, stationär Kinder
99696B	+			314,44		+	IPD, stationär, Akutfall Kinder
99697	+			149,30		+	Zentralisierte Heimdialyse, Hämodialyse Bicarbonat
99698	+			221,39		+	Zentralisierte Heimdialyse, Hämodifiltration
99699	+			193,27		+	Zentralisierte Heimdialyse, Hämodiafiltration

LDL – Apherese

99700	+			1.022,58		+	+	Sachkosten LDL-Apherese
-------	---	--	--	----------	--	---	---	-------------------------

Indikationsgebiete zur Kennzeichnung von Praxisbesonderheiten / Arzneimittel (Prüfvereinbarung 01.01.2013-31.12.2016/ ab 01.01.2017)**A = abzugsfähig von Amts wegen**

99710A	+			0,00		+	+	Therapie des Morbus Gaucher und der Niemann-Pick-Krankheit
99711A	+			0,00		+	+	Hormonelle Behandlung u. in-vitro-Fertilisation bei Sterilität
99712A	+			0,00		+	+	Therap. d. schubförmig verlaufenden bzw. sek. progredienten MS mit für diese Indikation zugel. Präparaten
99713A	+			0,00		+	+	Arzn.-Therap. Hepatitis B u. C mit f. d. Indikation zugel. Präparaten, ggf. Kombination mit and. zugel. antiv. Mitteln
99714A	+			0,00		+	+	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99715A	+			0,00	+	+	Arzneimitteltherapie der fortgeschrittenen und terminalen Niereninsuffizienz
99716A	+			0,00	+	+	Substit.-Beh. Opiatabhäng.nach BUB-Richtli. m.f.d. Substitut. verordnungsf. Arzneim.inkl. entspr.Rezepturzubereit.
99717A	+			0,00	+	+	Behandlung von Kindern mit nachgewiesenem hypophysären Minderwuchs mit Wachstumshormonen
99718A	+			0,00	+	+	Ch.-Ther.Tumorpat. sowie d. Ther.m. f.d. Indik. zugel. Interferonen, Hormonanaloga u. Zytokinen inkl.Antiemetika
99719A	+			0,00	+	+	Therapie von behandlungsbed. HIV-Infektionen sowie Therapie von behandlungsbed. Begleiterkrankungen
99720A	+			0,00	+	+	Insulintherapie und Teststreifenverordnung beim insulinpflichtigen Diabetes mellitus
99721A	+			0,00	+	+	Ther.v.Erkrank.d.rheumat. Formenkreises m. dafür zugel. Biologicals / Biosimilars
99722A	+			0,00	+	+	Therapie von chronisch, entzündlichen Darmerkrankungen mit dafür zugelassenen TNF- α – Inhibitoren
99723A	+			0,00	+	+	Behandlung des Morbus Fabry
99724A	+			0,00	+	+	Photodynamische Therapie mit Verteporfin bei altersabhängiger feuchter Makuladegeneration (*)
99725A	+			0,00	+	+	Palivizumab zur Prävention der durch RSV-Virus hervorgerufenen schweren Erkrankungen der unteren Atemwege (*)
99726A	+			0,00	+	+	Immunsuppressiva nach Organtransplantation
99727	+			0,00	+	+	Beh. v. Kollagenosen, entzündl.Nierenerkrankungen u. Autoimmunerkrankungen aus dem rheumat. Formenkreis(*)
99728A	+			0,00	+	+	Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten
99731A	+			0,00	+	+	Therapie chronischer Schmerzen, Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Fentanyl, Buprenorphin
99732	+			0,00	+	+	Medik .Ther. d. Glaukoms (Carboanhydrasehemmer,Alpha-2-Sympathomimetika, Prostaglandinan.) (*)
99733	+			0,00	+	+	Behandlung der Schizophrenie mit atypischen Neuroleptika
99734A	+			0,00	+	+	Spezifische Immuntherapie, Hyposensibilisierung
99735A	+			0,00	+	+	Therapie der Hypothalamus-und Hypophysenerkrankungen einschl. der Akromegalie
99736	+			0,00	+	+	Beh.v. Infektionen, wie z.B. Tuberkulose (u.a. Infektionen durch Mycobakterien), Malaria, Lepra, Toxoplasmose (*)
99737	+			0,00	+	+	Therapie von Epilepsie-Erkrankungen entsprechend der zugelassenen Indikation
99738	+			0,00	+	+	Therapie von Depressionen inkl. Prophylaxe bei Patienten mit bipolaren Störungen
99739	+			0,00	+	+	Behandlung von Komplikationen der Blutgerinnung/ Fibrinolyse
99740	+			0,00	+	+	Fibrinolytische Therapie bei Myocardinfarkt, Lungenembolie, Thrombosen
99741	+			0,00	+	+	Intravenöse, hochdosierte Corticoidtherapie
99742	+			0,00	+	+	Therapie des M. Parkinson u. a. extrapyramidaler Störungen
99743	+			0,00	+	+	Behandlung von Dyskinesien und Chorea Huntington
99744A	+			0,00	+	+	Passive Immunisierung von Patienten mit spezifischen Immunglobulinen
99745	+			0,00	+	+	Therapie des M. Alzheimer
99746	+			0,00	+	+	Therapie der Migräne mit Triptanen nach diagnostischer Abklärung u.Versagen d.klassischen Migränetherapie
99747	+			0,00	+	+	Behandlung der cervicalen Dystonie gem. Zulassung
99748	+			0,00	+	+	Therapie von schweren systemischen Mykosen bei immunsupprimierten Patienten
99749A	+			0,00	+	+	Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten
99750	+			0,00	+	+	Therapie v. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) gem. Zul. Diagn.durch Kinderneuropsych. (*)
99751A	+			0,00	+	+	Therapie von Patienten mit Mukopolysaccharidose
99752	+			0,00	+	+	Behandlung mit niedermolekularen Heparinen in unmittelbarem Zusammenhang mit Operationen
99753	+			0,00	+	+	Therapie der Osteoporose mit Bisphosphonaten, Raloxifen und Strontiumranelat
99754	+			0,00	+	+	Osteoporosetherapie m. Parathormon-Fragment unter strenger Indikationsstellung n.Versagen bisheriger Therapie
99755	+			0,00	+	+	Behandlung des absoluten und relativen ADH-Mangels und der primären Enuresis nocturna mit HHL-Hormonen (*)
99756	+			0,00	+	+	Behandlung von Neuropathien und neuropathischen Schmerzzuständen entsprechend der zugel. Indikation

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99757	+			0,00	+	+	Therapie von Erkrankungen der Nebenschilddrüse
99758	+			0,00	+	+	Therapie d. schweren Hyperhidrosis, die durch keine andere Therapie behandelt werden kann, Einsatz gem. Zul.
99759	+			0,00	+	+	Therapie der nephropathischen Cystinose
99762A	+			0,00	+	+	Ther.d. mittelschwer / schweren Psoriasis vom Plaque – Typ mit TNF – Alpha- Inhibit. u. monoklonalen Antikörpern
99763A	+			0,00	+	+	Parent. Ernährung bei strenger Ind.-stellung, gem. d. Arzm-Rili
99764A	+			0,00	+	+	Ther. d. Alpha – 1- Proteinaseinhibitormangels
99765A	+			0,00	+	+	Ther. d. Narkolepsie mit Kataplexie gem. d. zugel. Ind.
99766A	+			0,00	+	+	Ther. d. paroxysmalen nächtl. Hämoglobinurie
99767A	+			0,00	+	+	Ther. d. amyotrophen Lateralsklerose
99769	+			0,00	+	+	Ther. chron. Wunden u. Ulzerationen, über 3 Mo. Bestandsdauer mit Verlaufsdok.
99770	+			0,00	+	+	Parent. Ernährung, indiv. Rezepturen – exkl. 99763 A
99771	+			0,00	+	+	Enterale Ernährung gem. Azm – Rili
99772	+			0,00	+	+	Ther. d. superficiellen Basalzell Ca
99773	+			0,00	+	+	Substitutionsther. bei Immundefekten
99774A	+			0,00	+	+	Therapie des Lambert-Eaton-Myasthenisches Syndrom
99775A	+			0,00	+	+	Therapie der Hyponatriämie bei SIADH
99776A	+			0,00	+	+	Therapie d. angebor. Störungen des Harnstoffzyklus (Enzymmangel)
99777A	+			0,00	+	+	Behandlung der Tyrosinämie
99778A	+			0,00	+	+	Behandlung von CAPS
99779A	+			0,00	+	+	Therapie des Morbus Pompe
99780A	+			0,00	+	+	Behandlung des hereditären Angioödems, akut
99781A	+			0,00	+	+	Behandlung der PKU
99782A	+			0,00	+	+	Wachstumsstörungen bei Kindern und Jugendlichen bei schwerem IGF 1 – Mangel
99783A	+			0,00	+	+	Intrathekale Analgesie
99784A	+			0,00	+	+	Chronische immun-(idiopathische) thrombozytopenische Purpura
99785A	+			0,00	+	+	Therapie des Fibrinogenmangels, erworben oder kongenital oder akut
99786A	+			0,00	+	+	Therapie des Antithrombinmangels, erworben oder angeboren
99787A	+			0,00	+	+	Blutprodukte entspr. Transfusionsgesetz
99788A	+			0,00	+	+	Therapie der heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT) Typ 2
99789A	+			0,00	+	+	Adjuvante Therapie der Homocystinurie
99790A	+			0,00	+	+	Therapie der Beta-Thalassämie, Patienten mit chron. Transfusionsbedingter Eisenüberladung
99791A	+			0,00	+	+	Therapie des Morbus Wilson
99792A	+			0,00	+	+	Therapie der systemischen Sklerodermie
99793A	+			0,00	+	+	Therapie der essentiellen Thrombozythämie
99794A	+			0,00	+	+	Behandlung der Transthyretin-Amyloidose
99795A	+			0,00	+	+	Behandlung des systemischen Lupus Erythematodes
99796A	+			0,00	+	+	Therapie des Morbus Cushing
99798A	+			0,00	+	+	Myelofibrose Polycythaemia vera
99799A	+			0,00	+	+	Thromboseprophylaxe nach elektiver TEP u. Prophylaxe bei nichtvalvulärem Vorhofflimmern
99800A	+			0,00	+	+	Therapie der Clostridium-difficile-assoziierten Diarrhoe

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusatzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99801A	+			0,00	+	+	Therapie angeborener Störungen der Primärn Gallensäurensynthese
99802A	+			0,00	+	+	Prophylaxe von Schlaganfällen u. systemischen Embolien
99803A	+			0,00	+	+	Familiäre Lipoproteinasedefizienz mit Pankreatitisschüben
99805A	+			0,00	+	+	Kurzdarmsyndrom
99806A	+			0,00	+	+	Lebersche hereditäre Optikusneuropathie
99807A	+			0,00	+	+	Enzymersatztherapie bei Mangel an lysosomaler saurer Lipase
99808A	+			0,00	+	+	Enzymersatztherapie bei Hypophosphatasie
99809A	+			0,00	+	+	invasive Aspergillose, Mucomycose bei Patienten bei denen Amphotericin B nicht angemessen ist
99810A	+			0,00	+	+	Prävention von Phototoxizität beim Patienten mit erythropoetischer Protoporphyrin
99811A	+			0,00	+	+	Zusatzbehandlung bei schwerem refraktärem eosinophilem Asthma
99812	+			0,00	+	+	Ther. d. schubförm. Verlauf bzw. sek. Progredienten MS mit für diese Ind. zugelas. Präp. exkl. 99712A
99813A	+			0,00	+	+	Präv. Atherothromb. Ereign. bei Pat. mit Myokardinfarkt in Vorgeschichte und hohem Risiko für atherothromb. Ereignisse
99814A	+			0,00	+	+	Duchenne Muskeldystrophie
99815	+			0,00	+	+	Arzneimitteltherapie der fortgeschrittenen und terminalen Niereninsuffizienz, exkl. 99715A
99831	+			0,00	+	+	Ther. chron. Schmerzen mit starkwirksamen Opiaten gemäß WHO – Schmerzschema, exkl. 99731A

Indikationsgebiete zur Kennzeichnung von Praxisbesonderheiten / Heilmittel (Prüfvereinbarung 01.01.2013-31.12.2016/ ab 01.01.2017)

A = abzugsfähig von Amts wegen

99760	+			0,00	+	+	Dauerhafte Therapie mit Logopädie (VO außerhalb des Regelfalles)
99761	+			0,00	+	+	Dauerhafte Therapie mit Ergotherapie (VO außerhalb des Regelfalles)
99861A	+			0,00	+	+	Podo. bei diab. Fußsyndrom mit Neuro – u./o. Angiopathie (Stad.Wagner 0)
99862	+			0,00	+	+	Heilmittelversorgung extrem frühgeborener Kinder (Geburt vor Vollendung der 28. SSW) bis zur Vollendung des 6. Lbj.
99863	+			0,00	+	+	Dauerhafte Therapie mit Physiotherapie (VO außerhalb des Regelfalles)
99864	+			0,00	+	+	Verordnung v. Heilmitteln f.Kinder,deren Antrag auf interdisziplinäre Frühförderung (vollständig o. teilweise) abgelehnt wurde
99865	+			0,00	+	+	Verordnung v. Heilmitteln f.Kinder mit Indikation f.eine interdisziplinäre Frühförderung,die jedoch regional nicht durchführbar ist

ARMIN-Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen Modellvorhaben nach § 63 SGB V ab: 01.04.2014/01.01.2016

99866	+			97,30		+	Pauschale AOK Startintervention /Polypharmazie-Priorisierung
99867	+			21,60		+	Pauschale Folgeintervention
99868	+			43,20		+	Pauschale Folgeintervention nach Änderung
99869	+			43,20		+	Pauschale Übernahmebetreuung
99871		+		500,00		+	Strukturpauschale 2

SSBP für Notfallamb.

99905	+			1,38	+	+	SSBP für Notfallambulanzen nichtermächtiger Krankenhäuser
99906	+			58,29	+	+	Gilchristverband im Notfall nichtermächtigte Krankenhausärzte
99907	+			38,99	+	+	Rucksackverband in Notfallambulanzen nichtermächtiger Krankenhausärzte

Sachkosten für suprapubische Katheter

99920	+			22,00	+	+	Sachkostenpauschale für suprapubischen Katheter
-------	---	--	--	-------	---	---	---

Sachkosten für Ovarialbiopsienadeln

99921	+			55,10	+	+	Doppellumige Ovarialbiopsienadel zur Durchführung sonographisch gesteuerten Punktion der Endometriosezysten
-------	---	--	--	-------	---	---	---

Frühförderungs – Verordnung (§ 7) ab: 01.03.2010

99930	+			37,50	+	+	Ausfüllen des Förder – und Behandlungsplanes (FBP)
-------	---	--	--	-------	---	---	--

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
99931	+			18,75	+	+	Ausfüllen des Therapieänderungsplanes

Kennzeichnung Überleitungsscheine für Patienten aus den Portalpraxen an Krankenhäusern ab: 01.10.2017**Kennzeichnung bei Ausstellung des Überleitungsscheines**

99991A	+			0,00	+	+	Kennzeichnung bei Ausstellung des Überleitungsscheines – Behandlung am nächstmöglichen Werktag
99991B	+			0,00	+	+	Kennzeichnung bei Ausstellung des Überleitungsscheines – Behandlung innerhalb einer Woche
99991C	+			0,00	+	+	Kennzeichnung bei Ausstellung des Überleitungsscheines – Behandlung innerhalb von 4 Wochen

Kennzeichnung bei Annahme des Überleitungsscheines

99992A	+			16,00	+	+	Kennzeichnung bei Annahme des Überleitungsscheines – Behandlung am nächstmöglichen Werktag
99992B	+			12,00	+	+	Kennzeichnung bei Annahme des Überleitungsscheines – Behandlung innerhalb einer Woche

AOK PLUS – Überweisungssteuerung ab: 01.01.2015/Ende Techniker Krankenkasse, Bahn BKK: 30.09.2017/Ende Barmer: 31.12.2017

99997A	+			6,00	+	+	Überweisender Arzt – Überweisung mit Zielstellung Erbringung der Leistung bis spätestens am nächsten Werktag
99998A	+			16,00	+	+	Übernehmender Arzt - Überweisung mit Zielstellung Erbringung der Leistung bis spätestens am nächsten Werktag
99997B	+			5,00	+	+	Überweisender Arzt – Überweisung mit Zielstellung Erbringung der Leistung innerhalb 1 Woche
99998B	+			12,00	+	+	Übernehmender Arzt - Überweisung mit Zielstellung Erbringung der Leistung innerhalb 1 Woche

GOP, die in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung stehen

11301X	+			11,93	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11302X	+			49,38	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11351X	+			156,88	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11352X	+			585,61	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01510X	+			26,74	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01511X	+			50,87	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01512X	+			74,79	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
02100X	+			3,04	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
02341X	+			6,23	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05310X	+			9,54	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05330X	+			44,75	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05340X	+			7,35	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05341X	+			7,35	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05350X	+			26,74	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08510X	+			3,57	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08530X	+			5,75	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08531X	+			10,33	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08540X	+			8,95	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08541X	+			27,81	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08542X	+			23,81	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08550X	+			467,30	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08551X	+			398,42	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08552X	+			106,06	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08560X	+			658,33	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08561X	+			589,56	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
08570X	+			7,62	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08571X	+			15,34	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08572X	+			62,81	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08573X	+			74,21	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08574X	+			23,81	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31272X	+			90,99	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31503X	+			27,33	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31600X	+			8,31	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31608X	+			12,41	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31609X	+			9,22	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31822X	+			66,96	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32354X	+			2,45	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32356X	+			2,30	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32357X	+			1,90	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32575X	+			2,05	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32576X	+			2,25	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32614X	+			2,95	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32618X	+			4,90	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32660X	+			26,80	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32781X	+			2,75	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33043X	+			4,63	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33044X	+			7,51	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33090X	+			3,04	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36272X	+			48,58	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36503X	+			3,20	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36822X	+			40,33	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
99921X	+			27,55	+	+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung

AOK Plus – zusätzliche Leistungen der künstlichen Befruchtung ab: 01.05.2014

99378	+			300,00		+	TESE Spermienextraktion nach medizinischer Indikation
99379	+			200,00		+	Assisted Hatching Schließhilfe für den Embryo

GOP, die in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung stehen (AOK PLUS) ab: 01.05.2014

11301R	+			5,97		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11302R	+			24,69		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11351R	+			78,44		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11352R	+			292,81		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01510R	+			13,38		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01511R	+			25,44		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01512R	+			37,40		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
02100R	+			1,52		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
02341R	+			3,12		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
05310R	+			4,77		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05330R	+			22,38		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05340R	+			3,69		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05341R	+			3,69		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05350R	+			13,38		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08510R	+			1,79		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08530R	+			2,88		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08531R	+			5,18		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08540R	+			4,49		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08541R	+			13,90		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08542R	+			11,90		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08550R	+			233,65		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08551R	+			199,21		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08552R	+			53,03		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08560R	+			329,16		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08561R	+			294,77		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08570R	+			3,80		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08571R	+			7,68		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08572R	+			31,41		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08573R	+			37,11		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08574R	+			11,90		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31272R	+			45,49		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31503R	+			13,66		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31600R	+			4,15		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31608R	+			6,20		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31609R	+			4,60		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31822R	+			33,49		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32354R	+			1,23		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32356R	+			1,15		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32357R	+			0,95		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32575R	+			1,03		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32576R	+			1,13		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32614R	+			1,48		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32618R	+			2,45		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32660R	+			13,40		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
32781R	+			1,38		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33043R	+			2,32		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33044R	+			3,75		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33090R	+			1,52		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36272R	+			24,29		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Bereich		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	EK	PK	
36503R	+			1,60		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36822R	+			20,16		+	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung