

Besondere Gebührenordnungspositionen der KV Thüringen Quartal III/2018

KVT / Stand:01.07.2018

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|--|------------------------|-----------------------|-------|--------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| Betreuung in Pflegeheimen ab: 01.07.2012 / 01.04.2013 / 01.01.2014 | | | | | |
| 01410H | + | | 212,0 | 22,59 | Besuche in Pflegeheimen |
| 01411H | + | | 469,0 | 49,97 | Besuche in Pflegeheimen |
| 01412H | + | | 626,0 | 66,70 | Besuche in Pflegeheimen |
| 01413H | + | | 106,0 | 11,29 | Mitbesuche in Pflegeheimen |
| 01413F | | + | 106,0 | 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 | Aufwandsersatzung 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 | | + | 198,0 | 21,10 | Besuch zur Neugeborenen-Erstuntersuchung U1 |
| 01721B | | + | 198,0 | 21,10 | Besuch zur Neugeborenen-Basisuntersuchung U2 |
| Vorsorgeuntersuchungen Mann / Frau – Änderung zum 01.04.2017/ 01.01.2018 | | | | | |
| 01737 | + | | 57,0 | 6,07 | Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems bei der Frau |
| 01737M | + | | 57,0 | 6,07 | Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems beim Mann |
| 01738 | + | | 75,0 | 7,99 | Labor: Bestimmung Blut im Stuhl bei der Frau |
| 01738M | + | | 75,0 | 7,99 | Labor: Bestimmung Blut im Stuhl beim Mann |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|---------|--------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 01740 | + | | 103,0 | 10,97 | Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms der Frau |
| 01740M | + | | 103,0 | 10,97 | Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms beim Mann |
| 01741 | + | | 1.945,0 | 207,23 | Koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Frau) |
| 01741M | + | | 1.945,0 | 207,23 | Koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Mann) |
| 01742 | + | | 288,0 | 30,68 | Zuschlag zu der Leistung nach Nr.01741 bei der Frau |
| 01742M | + | | 288,0 | 30,68 | Zuschlag zu der Leistung nach Nr.01741 beim Mann |
| 01743 | + | | 131,0 | 13,96 | Histologie bei Früherkennungskoloskopie der Frau |
| 01743M | + | | 131,0 | 13,96 | Histologie bei Früherkennungskoloskopie beim Mann |
| 01745 | + | | 214,0 | 22,80 | Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs bei der Frau |
| 01745M | + | | 214,0 | 22,80 | Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs beim Mann |
| 01746 | + | | 170,0 | 18,11 | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs bei der Frau |
| 01746M | + | | 170,0 | 18,11 | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs beim Mann |

Facharzt für Kinder-und Jugendmedizin bei Behandlung im fachärztlichen Versorgungsbereich

| | | | | | |
|--------|---|--|-------|-------|---|
| 04030F | + | | 123,2 | 13,13 | Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme |
|--------|---|--|-------|-------|---|

Höchstwert Palliativmedizinische Versorgung seit: 01.10.2013

| | | | | | |
|-------|--|---|-------|-------|---|
| 03374 | | + | 620,0 | 66,06 | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372 |
| 04374 | | + | 620,0 | 66,06 | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372 |

Kinderfrüherkennungsuntersuchungen / Vorsorgeuntersuchung – Barmer ab: 01.07.2014

| | | | | | |
|--------|---|--|------|------|---|
| 04354S | + | | 72,0 | 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 | - | Genehmigungspf. pränat. Mutationssuche zum Nachweis/Ausschluss krankheitsrelev. od.-auslösenden konstit. genom. Mut. |

Dialyse ausgelagerte Sprechstunde

| | | | | | |
|--------|---|--|-------|-------|---|
| 13610D | + | | 149,0 | 15,87 | Hämodialyse als zentrale Heimdialyse, ausgelagerte Sprechstunde |
|--------|---|--|-------|-------|---|

Physikalische Leistungen – zuzahlungsbefreit

| | | | | | |
|--------|---|--|------|-------|---|
| 30300A | + | | 87,0 | 9,27 | Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) ohne Zuzahlung |
| 30301A | + | | 30,0 | 3,20 | Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) ohne Zuzahlung |
| 30400A | + | | 74,0 | 7,88 | Massagetherapie ohne Zuzahlung |
| 30402A | + | | 97,0 | 10,33 | Unterwasserdruckstrahlmassage ohne Zuzahlung |
| 30410A | + | | 74,0 | 7,88 | Atemgymnastik (Einzelbehandlung) ohne Zuzahlung |
| 30411A | + | | 34,0 | 3,62 | Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) ohne Zuzahlung |
| 30420A | + | | 94,0 | 10,02 | Krankengymnastik (Einzelbehandlung) ohne Zuzahlung |
| 30421A | + | | 48,0 | 5,11 | Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) ohne Zuzahlung |

Physikalische Leistungen - Zuzahlungsbeträge Primärkassen ab: 01.04.2018

| | | | | | |
|--------|--|---|---|-------|--|
| 30300B | | + | - | -2,29 | Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung |
| 30301B | | + | - | -0,92 | Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung |
| 30400B | | + | - | -1,15 | Massagetherapie mit Zuzahlung |
| 30402B | | + | - | -1,80 | Unterwasserdruckstrahlmassage mit Zuzahlung |
| 30410B | | + | - | -1,67 | Atemgymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung |
| 30411B | | + | - | -0,58 | Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung |
| 30420B | | + | - | -1,67 | Krankengymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|-------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 30421B | | + | - | -0,58 | Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung |

Physikalische Leistungen - Zuzahlungsbeträge Ersatzkassen ab: 01.04.2018

| | | | | | |
|--------|--|---|---|-------|--|
| 30300E | | + | - | -2,29 | Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung |
| 30301E | | + | - | -0,92 | Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung |
| 30400E | | + | - | -1,15 | Massagetherapie mit Zuzahlung |
| 30402E | | + | - | -1,80 | Unterwasserdruckstrahlmassage mit Zuzahlung |
| 30410E | | + | - | -1,67 | Atemgymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung |
| 30411E | | + | - | -0,58 | Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung |
| 30420E | | + | - | -1,67 | Krankengymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung |
| 30421E | | + | - | -0,58 | Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung |

Kennzeichnung der Lokalisation der GOP 30791 für die Körperakupunktur ab: 01.01.2011

| | | | | | |
|--------|---|--|-------|-------|--|
| 30791L | + | | 212,0 | 22,59 | Indikation chronischer Lendenwirbelsäulenschmerz |
| 30791G | + | | 212,0 | 22,59 | Indikation chronischer Schmerz durch Gonarthrose |

Neuropsychologische Therapie, abrechenbar in 2 Einheiten ab: 01.01.2013

| | | | | | |
|--------|---|--|-------|-------|-----------|
| 30931C | + | | - | 0 | Einheit 1 |
| 30931D | + | | 621,0 | 66,16 | Einheit 2 |
| 30932C | + | | - | 0 | Einheit 1 |
| 30932D | + | | 819,0 | 87,26 | Einheit 2 |
| 30933C | + | | - | 0 | Einheit 1 |
| 30933D | + | | 591,0 | 62,97 | Einheit 2 |

Höchstwerte im Kapitel 30.11 – Neuropsychologische Therapie ab: 01.01.2013

| | | | | | |
|-------|---|--|-------|--------|--|
| 30936 | + | | 990,0 | 105,48 | Höchstwert nach Nr. 30930 bei Kindern u. Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| 30937 | + | | 651,0 | 69,36 | Höchstwert nach Nr. 30930 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres |

MRSA (Methicillin – resistenten Staphylococcus aureus) ab: 01.04.2014

| | | | | | |
|-------|---|--|---------|---|---|
| 30960 | + | | 919,0 | - | Höchstwert nach Nr.30948 gemäß 3. Anmerkung EBM |
| 30961 | + | | 1.515,0 | - | 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 |

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 |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|------|-----------------|
| | | | Pkt. | Euro | |

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 |
| 32950 | | + | - | 114,80 | Höchstwert für Untersuchungen nach Nr. 32949 |

Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen - Änderung ab: 01.04.2018

| | | | | | |
|--------|---|---|------|-------|--|
| 01700V | | + | 23,0 | 2,45 | Grundpauschale f. Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (Mutterschafts-Richtlinien) |
| 01701V | | + | 5,0 | 0,53 | Grundpauschale f. Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (Mutterschafts-Richtlinien) |
| 32031V | + | | - | 0,25 | Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile |
| 32035V | + | | - | 0,25 | Erythrozytenzählung |
| 32038V | + | | - | 0,25 | Bestimmung des roten Blutfarbstoffs (Hämoglobin) |
| 32120V | + | | - | 0,50 | Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung |
| 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 |
| 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 Hämolsin(en) mit Komplementzusatz im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge |
| 32554V | + | | - | 8,00 | Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge |
| 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 | + | | 87,0 | 9,27 | Sonogr.Untersuchung eines oder mehrerer Uro – Genitalorgane, mittels B-Mode-Verfahren |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---|------------------------|-----------------------|---------|--------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 33044V | + | | 141,0 | 15,02 | Sonogr.Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane , ggf. Einschl. Harnblase, mittels B-Mode -Verfahren |
| 33090V | + | | 57,0 | 6,07 | Zuschlag zu den GOP's 33040, 33042, 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung |
| Höchstwerte im Kapitel 35 (Psychotherapie – Richtlinien) | | | | | |
| 35603 | | + | 1.280,0 | 136,38 | Leistung nach den Nr.35600 bis 35602 bei Kindern u. Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| 35604 | | + | 854,0 | 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 |
| Pauschalersatzung Einmalklerosierungsnaedeln | | | | | |
| 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) Einmalklerosierungsnaedel(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) Einmalklerosierungsnaedel(n) – Frau |
| 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 | Anfrage zu einem verstorbenen Patienten (Anlage 2) |
| 81001 | + | | - | 12,78 | Information nach Durchführung des Hausbesuchs durch den MDK (Anlage 1) |
| 99009 | + | | - | 4,60 | Information zur Vorbereitung eines Hausbesuches durch den MDK (Anlage 3) |
| 99014 | + | | - | 7,16 | 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 | + | | - | 0,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10 |
| 81102B | | + | - | 53,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10 |
| 81102D | | + | - | -0,90 | Sachkostenpauschale bvkj |
| 81120 | + | | - | 0,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11 |
| 81120B | | + | - | 53,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11 |
| 81120D | | + | - | -0,90 | Sachkostenpauschale bvkj |
| 81121 | + | | - | 0,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2 |
| 81121B | | + | - | 53,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2 |
| 81121D | | + | - | -0,90 | 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 | + | | - | 0,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10 |
| 81102C | | + | - | 53,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10 |
| 81102E | | + | - | -0,90 | Sachkostenpauschale bvkj |
| 81120 | + | | - | 0,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11 |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|-------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 81120C | | + | - | 53,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11 |
| 81120E | | + | - | -0,90 | Sachkostenpauschale bvkj |
| 81121 | + | | - | 0,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2 |
| 81121C | | + | - | 53,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J 2 |
| 81121E | | + | - | -0,90 | Sachkostenpauschale bvkj |

Vertrag-Homöopathische Versorgung nach § 73 c SGB V ab: 01.07.2009 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 |
| 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 |
| 88192 | + | | - | 0,00 | Kennzeichnung von Fällen gemäß 32.1 Nr. 3 EBM bei Selektivverträgen |
| 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/ 01.01.2018

| | | | | | |
|--------|---|--|---|------|---|
| 89100A | + | | - | 6,72 | Diphtherie (Standardimpfung) - erste Dosen |
| 89100B | + | | - | 6,72 | Diphtherie (Standardimpfung) - letzte Dosis |
| 89100R | + | | - | 6,72 | Diphtherie (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung |
| 89101A | + | | - | 6,72 | Diphtherie - erste Dosen |
| 89101B | + | | - | 6,72 | Diphtherie - letzte Dosis |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 89101R | + | | - | 6,72 | Diphtherie - Auffrischungsimpfung |
| 89102A | + | | - | 6,72 | Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) - erste Dosen |
| 89102B | + | | - | 6,72 | Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) - letzte Dosis |
| 89102R | + | | - | 6,72 | Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) - Auffrischungsimpfung |
| 89103A | + | | - | 6,72 | Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - erste Dosen |
| 89103B | + | | - | 6,72 | Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - letzte Dosis |
| 89104A | + | | - | 6,72 | Haemophilus influenzae Typ b - erste Dosen |
| 89104B | + | | - | 6,72 | Haemophilus influenzae Typ b - letzte Dosis |
| 89105A | + | | - | 6,72 | Hepatitis A - erste Dosen |
| 89105B | + | | - | 6,72 | Hepatitis A - letzte Dosis |
| 89105R | + | | - | 6,72 | Hepatitis A - Auffrischungsimpfung |
| 89106A | + | | - | 6,72 | Hepatitis B (Standardimpfung) - erste Dosen |
| 89106B | + | | - | 6,72 | Hepatitis B (Standardimpfung)- letzte Dosis |
| 89107A | + | | - | 6,72 | Hepatitis B - erste Dosen |
| 89107B | + | | - | 6,72 | Hepatitis B - letzte Dosis |
| 89107R | + | | - | 6,72 | Hepatitis B - Auffrischungsimpfung |
| 89108A | + | | - | 6,72 | Hepatitis B Dialysepatienten - erste Dosen |
| 89108B | + | | - | 6,72 | Hepatitis B Dialysepatienten - letzte Dosis |
| 89108R | + | | - | 6,72 | Hepatitis B Dialysepatienten – Auffrischungsimpfung |
| 89110A | + | | - | 6,72 | Humane Papillomaviren (HPV) - erste Dosen |
| 89110B | + | | - | 6,72 | Humane Papillomaviren (HPV) - letzte Dosis |
| 89111 | + | | - | 7,81 | Influenza (Standardimpfung) |
| 89112 | + | | - | 7,81 | Influenza |
| 89113 | + | | - | 6,72 | Masern (Erwachsene) |
| 89114 | + | | - | 6,72 | Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) |
| 89115A | + | | - | 6,72 | Meningokokken - erste Dosen |
| 89115B | + | | - | 6,72 | Meningokokken - letzte Dosis |
| 89115R | + | | - | 6,72 | Meningokokken - Auffrischungsimpfung |
| 89116A | + | | - | 6,72 | Pertussis (Standardimpfung) - erste Dosen |
| 89116B | + | | - | 6,72 | Pertussis (Standardimpfung) - letzte Dosis |
| 89116R | + | | - | 6,72 | Pertussis (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung |
| 89117A | + | | - | 6,72 | Pertussis - erste Dosen |
| 89117B | + | | - | 6,72 | Pertussis - letzte Dosis |
| 89118A | + | | - | 6,72 | Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - erste Dosen |
| 89118B | + | | - | 6,72 | Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - letzte Dosis |
| 89119 | + | | - | 6,72 | Pneumokokken (Standardimpfstoff) |
| 89119R | + | | - | 6,72 | Pneumokokken (Standardimpfstoff) |
| 89120 | + | | - | 6,72 | Pneumokokken |
| 89120R | + | | - | 6,72 | Pneumokokken - Auffrischungsimpfung |
| 89121A | + | | - | 6,72 | Poliomyelitis (Standardimpfung) - erste Dosen |
| 89121B | + | | - | 6,72 | Poliomyelitis (Standardimpfung) - letzte Dosis |
| 89121R | + | | - | 6,72 | Poliomyelitis (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung |
| 89122A | + | | - | 6,72 | Poliomyelitis - erste Dosen |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|-------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 89122B | + | | - | 6,72 | Poliomyelitis - letzte Dosis |
| 89122R | + | | - | 6,72 | Poliomyelitis - Auffrischungsimpfung |
| 89123 | + | | - | 6,72 | Röteln (Erwachsene) |
| 89124A | + | | - | 6,72 | Tetanus - erste Dosen |
| 89124B | + | | - | 6,72 | Tetanus - letzte Dosis |
| 89124R | + | | - | 6,72 | Tetanus - Auffrischungsimpfung |
| 89125A | + | | - | 6,72 | Varizellen (Standardimpfung) - erste Dosen |
| 89125B | + | | - | 6,72 | Varizellen (Standardimpfung) - letzte Dosis |
| 89126A | + | | - | 6,72 | Varizellen - erste Dosen |
| 89126B | + | | - | 6,72 | Varizellen - letzte Dosis |
| 89127A | + | | - | 6,72 | Rotaviren - erste Dosen |
| 89127B | + | | - | 6,72 | Rotaviren - letzte Dosis |
| 89200A | + | | - | 10,08 | Diphtherie, Tetanus (DT) - erste Dosen |
| 89200B | + | | - | 10,08 | Diphtherie, Tetanus (DT) - letzte Dosis |
| 89201A | + | | - | 10,08 | Diphtherie, Tetanus (Td) - erste Dosen |
| 89201B | + | | - | 10,08 | Diphtherie, Tetanus (Td) - letzte Dosis |
| 89201R | + | | - | 10,08 | Diphtherie, Tetanus (Td) - Auffrischungsimpfung |
| 89202A | + | | - | 10,08 | Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) - erste Dosen |
| 89202B | + | | - | 10,08 | Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) - letzte Dosis |
| 89203A | + | | - | 10,08 | Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B - erste Dosen |
| 89203B | + | | - | 10,08 | Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B - letzte Dosis |
| 89300A | + | | - | 11,88 | Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) - erste Dosen |
| 89300B | + | | - | 11,88 | Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP) - letzte Dosis |
| 89301A | + | | - | 13,57 | Masern, Mumps, Röteln (MMR) - erste Dosen |
| 89301B | + | | - | 13,57 | Masern, Mumps, Röteln (MMR) - letzte Dosis |
| 89302 | + | | - | 11,77 | Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV) |
| 89302R | + | | - | 11,77 | Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV) - Auffrischungsimpfung |
| 89303 | + | | - | 11,88 | Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) |
| 89303R | + | | - | 11,88 | Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) - Auffrischungsimpfung |
| 89400 | + | | - | 11,77 | Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV) |
| 89400R | + | | - | 11,77 | Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV) - Auffrischungsimpfung |
| 89401A | + | | - | 14,14 | Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) - erste Dosen |
| 89401B | + | | - | 14,14 | Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) - letzte Dosis |
| 89500A | + | | - | 12,89 | Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib) - erste Dosen |
| 89500B | + | | - | 12,89 | Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib) - letzte Dosis |
| 89600A | + | | - | 20,73 | Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB) - erste Dosen |
| 89600B | + | | - | 20,73 | 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 / 01.04.2015/01.01.2016/01.01.2017/01.01.2018

Versorgungsebene Eins

| | | | | | |
|-------|---|--|---|-------|--|
| 96500 | + | | - | 16,55 | Behandlung florder Hämoblastosen |
| 96501 | + | | - | 16,55 | Behandlung solider Tumore unter tumorspezifischer Therapie, Zusatzangaben erforderlich |
| 96502 | + | | - | 21,89 | Intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie, Zusatzangaben erforderlich |
| 96507 | + | | - | 11,21 | Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|-------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 96508 | + | | - | 27,76 | Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie ab 2 Stunden, Zusatzangaben erforderlich |

Versorgungsebene Zwei

| | | | | | |
|--------|---|--|---|--------|---|
| 96503 | + | | - | 175,10 | Subkutane/intravasale zytostatische Tumorthherapie, Zusatzangaben erforderlich |
| 96504 | + | | - | 16,55 | Behandlung einer laboratoriumsmed. o. histologisch / zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung |
| 96505 | + | | - | 65,66 | Orale zytostatische Chemotherapie, Zusatzangaben erforderlich |
| 96506 | + | | - | 43,78 | Gabe von Bluttransfusionen oder Gabe von Apheresethrombozytenkonzentraten |
| 96506A | + | | - | 64,06 | Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten |
| 96509 | + | | - | 175,10 | Palliativversorgung von Tumorpatienten |

Tonsillotomie nach § 73c SGB V – KKH ab: 01.04.2010 / Novitas BKK ab: 01.03.2011

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: 01.03.2011

Leistungen und Fallpauschalen der Anästhesisten

| | | | | | |
|-------|---|--|---|--------|------------------------------|
| 97080 | + | | - | 150,00 | Anästhesie zur Tonsillotomie |
|-------|---|--|---|--------|------------------------------|

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|--------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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: 01.03.2011

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 |

Belegarztspauschale

| | | | | | |
|-------|---|--|---|------|---|
| 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 “ |
| 99006E | + | | - | 10,50 | Abschlussuntersuchung – Programm „ Ernährungsberatung “ |

MDK

| | | | | | |
|-------|---|--|---|------|---|
| 99009 | + | | - | 4,60 | MDK - Arztanfrage – Information zur Vorbereitung eines Hausbesuches durch MDK |
| 99014 | + | | - | 7,16 | MDK - Arztanfrage - Anforderung bereits vorhandener Befundunterlagen |

Kinderfrüherkennungsuntersuchungen nach § 73c SGB V – Thüringer BKK ab: 01.10.2011

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---|------------------------|-----------------------|------|-------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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 | Erstuntersuchung |
| 99032B | | + | - | 23,31 | erste Nachuntersuchung |
| 99032C | | + | - | 23,31 | weitere Nachuntersuchung |
| 99032D | | + | - | 23,31 | außerordentliche Nachuntersuchung |
| 99032E | | + | - | 23,31 | Untersuchung durch Eingreifen des Amtes für Arbeitsschutz |
| Kinderfrüherkennungsuntersuchungen / Vorsorgeuntersuchung – AOK PLUS ab: 01.01.2013 / AOK Hessen ab: 01.01.2018 | | | | | |
| 99041 | + | | - | 53,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 10 (7 bis 8 Jahre) |
| 99042 | + | | - | 53,00 | Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U 11 (9 bis 10 Jahre) |
| 99043 | + | | - | 53,00 | 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 |
| 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

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|----------------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 99082 | | + | - | wird berechnet | Strukturpauschale für FA Allgemeinmedizin und hausärztliche Internisten |
| 99083 | | + | - | wird berechnet | Strukturpauschale für Kinderärzte |

Pauschalen für hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V für BKK' s ab: 01.01.2008 / Ende 31.12.2018

| | | | | | |
|-------|---|--|---|-------|---|
| 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 01.01.2014, Änderung ab 01.07.2017

| | | | | | |
|-------|---|--|---|-------|---|
| 99112 | + | | - | 10,00 | Intensivierte hausärztliche Betreuung – Kontaktunabhängige 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: 01.07.2013 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) |
| 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

| | | | | | |
|-------|---|---|---|-------|---|
| 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 |
| 99150 | | + | - | 4,00 | Morbiditätspauschale Morbi-1 ohne Schweregrad |
| 99151 | | + | - | 4,00 | Morbiditätspauschale Morbi-2 ohne Schweregrad |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|-------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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-Einstellung |

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 |
| 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. |
|-------|---|--|---|-------|--|

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|------|-----------------|
| | | | Pkt. | Euro | |

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 |
| 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. Paukendrainage, einseitiger Eingriff |
| 99243 | + | | - | 245,00 | Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese u./o. 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 |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|--------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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 |

Sachkosten Prostaglandin ab: 01.07.2016

| | | | | | |
|-------|---|--|---|------|--|
| 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 – Vertrag zur Optimierung der Versorgung der Versicherten mit Unterstützung der Telemedizin ab: 01.04.2018

| | | | | | |
|-------|---|--|---|-------|--|
| 99363 | + | | - | 15,00 | Leistungspauschale Telemedizin |
| 99364 | + | | - | 8,00 | Qualitätszuschlag Videotelefonie |
| 99365 | + | | - | 13,00 | Qualitätszuschlag Sturzrisikoanalyse |
| 99366 | + | | - | 10,00 | Qualitätszuschlag Gesundheitsbefragung |
| 99367 | + | | - | 13,00 | Qualitätszuschlag Wundanalyse |

AOK PLUS – Pflegeheim PLUS Thüringen nach § 73a SGB V ab: 01.07.2013

| | | | | | |
|-------|---|--|---|-------|--|
| 99370 | + | | - | 10,00 | Einschreibepauschale Hausarzt „ Pflegeheim PLUS Thüringen“ |
|-------|---|--|---|-------|--|

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|-------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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 |

Mehrkostenregelung bei Intraokularlinsen (IOL) gemäß §33 Abs. 9 SGB V ab: 01.04.2014 / 01.07.2016

| | | | | | |
|--------|---|---|---------|--------|---|
| 06211S | + | | 127,0 | 13,53 | Grundpauschale (Operateur) |
| 06212S | + | | 150,0 | 15,98 | Grundpauschale (Operateur) |
| 06333S | + | | 51,0 | 5,43 | Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes (Operateur) |
| 31351S | + | | 4.058,0 | 432,35 | Intraokularer Eingriff der Kategorie X2 |
| 31503S | + | | 513,0 | 54,66 | Postoperative Überwachung (Operateur) |
| 31719S | + | | 286,0 | 30,47 | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entspr. GOP 31332, 31333 oder 31351 durch Operateur |
| 31801S | + | | 163,0 | 17,37 | Retrobulbäre Anästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff der Kategorie U,V,W oder X erbringt |
| 33001S | + | | 53,0 | 5,65 | Ultraschall-Biometrie des Auges (Operateur) |
| 36351S | + | | 2.136,0 | 227,58 | Intraokularer Eingriff der Kategorie X2 |
| 36503S | + | | 60,0 | 6,39 | Postoperative Überwachung (Operateur) |
| 36801S | + | | 99,0 | 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 Visokoelastika |
| 99405S | + | | - | 12,00 | Methylzellulose – Präparate |
| 05211S | + | | 95,0 | 10,12 | Grundpauschale (Anästhesist) |
| 05212S | + | | 111,0 | 11,83 | Grundpauschale (Anästhesist) |
| 05230S | + | | 57,0 | 6,07 | Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken zu Durchführung von Anästhesien/Narkosen |
| 05315S | | + | 15,0 | 1,60 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841 |
| 31503S | + | | 513,0 | 54,66 | Postoperative Überwachung (Anästhesist) |
| 31718S | + | | 347,0 | 36,97 | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Lst. entspr. GOP 31332, 31333 o. 31351 bei Überweisung durch Operateur |
| 31820S | + | | 193,0 | 20,56 | Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis |
| 31841S | + | | 706,0 | 75,22 | Patientenadaptiertes Narkosemanagement im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der GOP 31351 |
| 36503S | + | | 60,0 | 6,39 | Postoperative Überwachung (Anästhesist) |
| 36820S | + | | 133,0 | 14,17 | Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis |
| 36841S | + | | 478,0 | 50,93 | Patientenadaptiertes Narkosemanagement im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der GOP 36351 |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|------|-----------------|
| | | | Pkt. | Euro | |

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 |
| 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 |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|-------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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 |
| 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 |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|--------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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) |
| 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 | Arztl. Befundbericht zu med. Leistungen zur Vorsorge / Rehabilitation (A3 beidseitig) zuzüglich GOP 99500 |

AOK PLUS – OsteoporosePLUS Thüringen ab: 01.07.2016

| | | | | | |
|-------|---|--|---|-------|--------------|
| 99605 | + | | - | 30,00 | Koordination |
|-------|---|--|---|-------|--------------|

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|-------|---|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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

| | | | | | |
|--------|---|--|-------|-------|---|
| 13610D | + | | 149,0 | 15,69 | Hämodialyse als zentrale Heimdialyse, ausgelagerte Sprechstunde |
|--------|---|--|-------|-------|---|

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. antiv. Mitteln |
| 99714A | + | | - | 0,00 | Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose |
| 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 |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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 |
| 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 |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|------|------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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 |
| 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 | Enzyersatztherapie bei Mangel an lysosomaler saurer Lipase |
| 99808A | + | | - | 0,00 | Enzyersatztherapie 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 Protoporphyrurie |
| 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: 01.04.2014/01.01.2018

| | | | | | |
|-------|---|---|---|--------|--|
| 99866 | + | | - | 100,20 | Pauschale AOK Startintervention /Polypharmazie-Priorisierung |
| 99867 | + | | - | 22,20 | Pauschale Folgeintervention |
| 99868 | + | | - | 44,50 | Pauschale Folgeintervention nach Änderung |
| 99869 | + | | - | 44,50 | Pauschale Übernahmebetreuung |
| 99871 | | + | - | 500,00 | Strukturpauschale 2 |

SSBP für Notfallamb.

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

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|--|------------------------|-----------------------|---------|--------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 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) |
| 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 | | | | | |
| 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 | + | | 112,0 | 11,93 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 11302X | + | | 463,5 | 49,38 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 11351X | + | | 1.472,5 | 156,88 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 11352X | + | | 5.496,5 | 585,61 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 01510X | + | | 251,0 | 26,74 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 01511X | + | | 477,5 | 50,87 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 01512X | + | | 702,0 | 74,79 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 02100X | + | | 28,5 | 3,04 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 02341X | + | | 58,5 | 6,23 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 05310X | + | | 89,5 | 9,54 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 05330X | + | | 420,0 | 44,75 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 05340X | + | | 69,0 | 7,35 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 05341X | + | | 69,0 | 7,35 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 05350X | + | | 251,0 | 26,74 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08510X | + | | 33,5 | 3,57 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08530X | + | | 54,0 | 5,75 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08531X | + | | 97,0 | 10,33 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08540X | + | | 84,0 | 8,95 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08541X | + | | 261,0 | 27,81 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08542X | + | | 223,5 | 23,81 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08550X | + | | 4.386,0 | 467,30 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08551X | + | | 3.739,5 | 398,42 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|---------|--------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 08552X | + | | 995,5 | 106,06 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08560X | + | | 6.179,0 | 658,33 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08561X | + | | 5.533,5 | 589,56 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08570X | + | | 71,5 | 7,62 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08571X | + | | 144,0 | 15,34 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08572X | + | | 589,5 | 62,81 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08573X | + | | 696,5 | 74,21 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08574X | + | | 223,5 | 23,81 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31272X | + | | 854,0 | 90,99 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31503X | + | | 256,5 | 27,33 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31600X | + | | 78,0 | 8,31 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31608X | + | | 116,5 | 12,41 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31609X | + | | 86,5 | 9,22 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31822X | + | | 628,5 | 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 | + | | 43,5 | 4,63 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 33044X | + | | 70,5 | 7,51 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 33090X | + | | 28,5 | 3,04 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 36272X | + | | 456,0 | 48,58 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 36503X | + | | 30,0 | 3,20 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 36822X | + | | 378,5 | 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 Schlüpfhilfe für den Embryo |

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

| | | | | | |
|--------|---|--|----------|--------|--|
| 11301R | + | | 56,0 | 5,97 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 11302R | + | | 231,75 | 24,69 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 11351R | + | | 736,25 | 78,44 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 11352R | + | | 2.748,25 | 292,81 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 01510R | + | | 125,5 | 13,37 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 01511R | + | | 238,8 | 25,44 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 01512R | + | | 351,0 | 37,40 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 02100R | + | | 14,3 | 1,52 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 02341R | + | | 29,3 | 3,12 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |

| GO-Nr. EBM | Abrechn. durch Arzt | Zusetzung durch KV | Wert | | Kurzbezeichnung |
|---------------|------------------------|-----------------------|----------|--------|--|
| | | | Pkt. | Euro | |
| 05310R | + | | 44,8 | 4,77 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 05330R | + | | 210,0 | 22,37 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 05340R | + | | 34,5 | 3,68 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 05341R | + | | 34,5 | 3,68 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 05350R | + | | 125,5 | 13,37 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08510R | + | | 16,8 | 1,79 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08530R | + | | 27,0 | 2,88 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08531R | + | | 48,5 | 5,17 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08540R | + | | 42,0 | 4,47 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08541R | + | | 130,5 | 13,90 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08542R | + | | 111,75 | 11,91 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08550R | + | | 2.193,0 | 233,65 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08551R | + | | 1.869,8 | 199,21 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08552R | + | | 497,75 | 53,03 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08560R | + | | 3.089,5 | 329,16 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08561R | + | | 2.766,75 | 294,78 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08570R | + | | 35,75 | 3,81 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08571R | + | | 72,0 | 7,67 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08572R | + | | 294,8 | 31,41 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08573R | + | | 348,3 | 37,11 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 08574R | + | | 111,75 | 11,91 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31272R | + | | 427,0 | 45,49 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31503R | + | | 128,25 | 13,66 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31600R | + | | 39,0 | 4,16 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31608R | + | | 58,25 | 6,21 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31609R | + | | 43,25 | 4,61 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 31822R | + | | 314,3 | 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 | + | | 21,8 | 2,32 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 33044R | + | | 35,2 | 3,75 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 33090R | + | | 14,3 | 1,52 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 36272R | + | | 228,0 | 24,29 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 36503R | + | | 15,0 | 1,60 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |
| 36822R | + | | 189,2 | 20,16 | direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung |