

Besondere Gebührenordnungspositionen der KV Thüringen Quartal II/2019

KVT / Stand: 21.02.2019

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	22,94	Besuche in Pflegeheimen
01411H	+		469,0	50,76	Besuche in Pflegeheimen
01412H	+		626,0	67,75	Besuche in Pflegeheimen
01413H	+		106,0	11,47	Mitbesuche in Pflegeheimen
01413F		+	106,0	11,47	Mitbesuche in Pflegeheimen FA
Ambulant, operativ durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen					
01436A	+		-	2,15	Konsultationspauschale
01901A	+		-	11,31	Untersuchung
01902A	+		-	17,74	Sonographie
01903A	+		-	20,92	Anästhesie – Untersuchung
01904A	+		-	114,76	Operation
01910A	+		-	59,76	Nachsorge mehr als 2 h
01913A	+		-	151,72	Anästhesie – Narkose
05230A	+		-	6,66	Aufwandsersatzung für Aufsuchen anderer Praxis
99273A	+		-	2,00	Prostaglandin
99375A		+	-	16,12	Zuschlag für operativen Schwangerschaftsabbruch
99376A		+	-	21,70	Zuschlag für Narkose bei operativ durchgeführten Schwangerschaftsabbruch
Ambulant, medikamentös ausgelöste Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen					
01436A	+		-	2,15	Konsultationspauschale
01901A	+		-	11,31	Untersuchung
01902A	+		-	17,74	Sonographie
01906A	+		-	66,78	Durchführung Abbruch
01910A	+		-	59,76	Nachsorge mehr als 2 h
01911A	+		-	120,24	Nachsorge mehr als 4 h
40156A	+		-	89,25	Kostenerstattung für Mifepriston
99273A	+		-	2,00	Prostaglandin
Kontrolluntersuchung nach ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen					
01436A	+		-	2,15	Konsultationspauschale
01912A	+		-	24,64	Kontrolluntersuchung zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch
medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche zum 01.04.2013					
99375		+	-	16,12	Zuschlag für operativen Schwangerschaftsabbruch nach GOP 01904
99376		+	-	21,70	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	21,43	Besuch zur Neugeborenen-Erstuntersuchung U1
01721B		+	198,0	21,43	Besuch zur Neugeborenen-Basisuntersuchung U2
Vorsorgeuntersuchungen Mann / Frau – Änderung zum 01.04.2017/ 01.01.2018					
01737	+		57,0	6,17	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems bei der Frau
01737M	+		57,0	6,17	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems beim Mann
01738	+		75,0	8,12	Labor: Bestimmung Blut im Stuhl bei der Frau
01738M	+		75,0	8,12	Labor: Bestimmung Blut im Stuhl beim Mann
01740	+		103,0	11,15	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms der Frau

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
01740M	+		103,0	11,15	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms beim Mann
01741	+		1.945,0	210,50	Koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Frau)
01741M	+		1.945,0	210,50	Koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (Mann)
01742	+		288,0	31,17	Zuschlag zu der Leistung nach Nr.01741 bei der Frau
01742M	+		288,0	31,17	Zuschlag zu der Leistung nach Nr.01741 beim Mann
01743	+		131,0	14,18	Histologie bei Früherkennungskoloskopie der Frau
01743M	+		131,0	14,18	Histologie bei Früherkennungskoloskopie beim Mann
01745	+		214,0	23,16	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs bei der Frau
01745M	+		214,0	23,16	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs beim Mann
01746	+		170,0	18,40	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs bei der Frau
01746M	+		170,0	18,40	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs beim Mann

Facharzt für Kinder-und Jugendmedizin bei Behandlung im fachärztlichen Versorgungsbereich

04030F	+		123,2	13,33	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
--------	---	--	-------	-------	---

Höchstwert Palliativmedizinische Versorgung seit: 01.10.2013

03374		+	620,0	67,10	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372
04374		+	620,0	67,10	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372

Kinderfrüherkennungsuntersuchungen / Vorsorgeuntersuchung – Barmer ab: 01.07.2014

04354S	+		72,0	7,79	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 molekulargenetische 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	16,13	Hämodialyse als zentrale Heimdialyse, ausgelagerte Sprechstunde
--------	---	--	-------	-------	---

Physikalische Leistungen – zuzahlungsbefreit

30300A	+		87,0	9,42	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) ohne Zuzahlung
30301A	+		30,0	3,25	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) ohne Zuzahlung
30400A	+		74,0	8,01	Massagetherapie ohne Zuzahlung
30402A	+		97,0	10,50	Unterwasserdruckstrahlmassage ohne Zuzahlung
30410A	+		74,0	8,01	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) ohne Zuzahlung
30411A	+		34,0	3,68	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) ohne Zuzahlung
30420A	+		94,0	10,17	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) ohne Zuzahlung
30421A	+		48,0	5,19	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) ohne Zuzahlung

Physikalische Leistungen - Zuzahlungsbeträge Primärkassen ab: 01.04.2018

30300B		+	-	-2,61	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30301B		+	-	-1,04	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30400B		+	-	-1,29	Massagetherapie mit Zuzahlung
30402B		+	-	-2,02	Unterwasserdruckstrahlmassage mit Zuzahlung
30410B		+	-	-1,86	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30411B		+	-	-0,66	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30420B		+	-	-1,86	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30421B		+	-	-0,66	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung

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

Physikalische Leistungen - Zuzahlungsbeträge Ersatzkassen ab: 01.04.2018

30300E		+	-	-2,61	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30301E		+	-	-1,04	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30400E		+	-	-1,29	Massagetherapie mit Zuzahlung
30402E		+	-	-2,02	Unterwasserdruckstrahlmassage mit Zuzahlung
30410E		+	-	-1,86	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30411E		+	-	-0,66	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30420E		+	-	-1,86	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30421E		+	-	-0,66	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung

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

30791L	+		212,0	22,94	Indikation chronischer Lendenwirbelsäulenschmerz
30791G	+		212,0	22,94	Indikation chronischer Schmerz durch Gonarthrose

Neuropsychologische Therapie, abrechenbar in 2 Einheiten ab: 01.01.2013

30931C	+		-	0	Einheit 1
30931D	+		621,0	67,21	Einheit 2
30932C	+		-	0	Einheit 1
30932D	+		819,0	88,64	Einheit 2
30933C	+		-	0	Einheit 1
30933D	+		591,0	63,96	Einheit 2

Höchstwerte im Kapitel 30.11 – Neuropsychologische Therapie ab: 01.01.2013

30936	+		990,0	107,14	Höchstwert nach Nr. 30930 bei Kindern u. Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
30937	+		651,0	70,46	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 substitutionsgestützten Behandlung

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

Kennzeichnung von immunologischen Untersuchungen für die Anwendung des Höchstwertes 32434

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
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 und 32140 bis 32148 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
32776		+	-	20,79	Höchstwert Nr. 32772 bis 32773
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	2,49	Grundpauschale f. Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (Mutterschafts-Richtlinien)
01701V		+	5,0	0,54	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	9,42	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	15,26	Sonogr.Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane , ggf. Einschl. Harnblase, mittels B-Mode -Verfahren
33090V	+		57,0	6,17	Zuschlag zu den GOP's 33040, 33042, 33043 und 33081 bei transkavitärer Untersuchung
Höchstwerte im Kapitel 35 (Psychotherapie – Richtlinien)					
35603		+	1.280,0	138,53	Leistung nach den Nr.35600 bis 35602 bei Kindern u. Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
35604		+	854,0	92,43	Leistung nach den Nr.35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres
Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening					
40100M		+	-	2,60	Kostenpauschale zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening
Pauschalerstattung Einmalklerosierungsnadeln					
40160	+		-	15,00	Kostenp.b.Durchf.e.interventionellen endosk.Unters. d.Gastrointestinaltraktes nach den Nrn. 01741, 13401, 13421 oder 13422 f.d.beim Eingriff eingesetzte(n) 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	+		-	186,00	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/ 01.01.2019

Versorgungsebene Eins

96500	+		-	16,75	Behandlung florder Hämoblastosen
96501	+		-	16,75	Behandlung solider Tumore unter tumorspezifischer Therapie, Zusatzangaben erforderlich
96502	+		-	22,15	Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie, Zusatzangaben erforderlich
96507	+		-	11,34	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
96508	+		-	28,09	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie ab 2 Stunden, Zusatzangaben erforderlich

Versorgungsebene Zwei

96503	+		-	177,17	Subkutane/intravasale zytostatische Tumorthherapie, Zusatzangaben erforderlich
96504	+		-	16,75	Behandlung einer laboratoriumsmed. o. histologisch / zytologisch gesicherten onkologischen Systemerkrankung
96505	+		-	66,43	Orale zytostatische Chemotherapie, Zusatzangaben erforderlich
96506	+		-	44,30	Gabe von Bluttransfusionen oder Gabe von Apheresethrombozytenkonzentraten
96506A	+		-	64,82	Gabe von Poolthrombozytenkonzentraten
96509	+		-	177,17	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

Belegarztpauschale

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 Bereitschaftsdienst 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 Bereitschaftsdienst					
99029		+	-	0,00	Kennzeichnung Notfallabrechnung an Krankenhäusern
Kennzeichnungen Bereitschaftsdienst					
99030	+		-	0,00	Kennzeichnung eigener Patienten im Bereitschaftsdienst
99031		+	-	0,00	Kennzeichnung von BHF mit nur Bereitschaftsdienst
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

Barmer – Verbesserung u. Förderung der vernetzten med. Versorgung ab: 01.07.2018

99018F	+		-	5,00	Einschreibepauschale
99116	+		-	25,00	Rheuma: Quartalspauschale, 1x pro Abr.- Quartal
99117	+		-	30,00	Rheuma: Bestätigung einer rheumatischen Erkrankung
99118	+		-	30,00	Rheuma: Ausschluss einer Verdachtsdiagnose
99211	+		-	30,00	telemed. ZNS-Konsil - anfragender Arzt
99212	+		-	40,00	telemed. ZNS-Konsil – Experte (Kopfschmerz)
99213	+		-	40,00	telemed. ZNS-Konsil – Experte (Multiple Sklerose)
99214	+		-	40,00	telemed. ZNS-Konsil – Experte (Depression)
99215	+		-	40,00	telemed. ZNS-Konsil – Experte (Demenz)

Durchführung der Patientenbegleitung zw. KV Thüringen und BKK Bosch ab: 01.01.2012, Änderung ab 01.07.2018

99112	+		-	10,00	Intensivierte hausärztliche Betreuung – Kontakunabhängige Koordinierungspauschale (nur Hausarzt)
99113	+		-	35,00	Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung (Haus-und / oder Facharzt)
99114	+		-	35,00	Überleitungsmanagement, poststationäre Betreuung (Haus-und / oder Facharzt)
99115	+		-	35,00	Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen eines fachlichen Koordinators (FA-und / oder HA und / oder Psychotherapeut)
99206	+			25,00	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Zuschlag zur EBM Ziffer 35151 (Psychotherapeutische Sprechstunde)
99207	+			12,50	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Zuschlag zur EBM Ziffer 35152 (Psychotherapeutische Akutbehandlung)
99208	+			25,00	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Zuschlag zur EBM Ziffer 35503 bis 35509 (Gruppen-therapie, Tiefenpsychologische Therapie) oder 35553 bis 35559 (Gruppentherapie , Verhaltenstherapie)
99220	+		-	40,00	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Zuschlag zur EBM Ziffer 35140 (Biographische Anamnese)
99221	+		-	25,00	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Kooperationszuschlag
99222	+		-	25,00	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Zuschlag zur EBM Ziffer 35150 (Probatorische Sitzung)
99223	+		-	25,00	Akutpsychotherapeutische Versorgung – Zuschlag zu den EBM Ziffern 35401, 35421
99224	+		-	50,00	unspec. Rückenschmerz Ausführliches Erstgespräch bzw Abschlussgespräch
99225	+		-	35,00	unspec. Rückenschmerz ausführliches Beratungsgespräch
99226	+		-	25,00	unspec. Rückenschmerz Kommunikationspauschale
99227	+		-	45,00	unspec. 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

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
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/Änderung 01.07.2018

99150		+	-	4,00	Morbiditätspauschale Morbi-1 ohne Schweregrad
99151		+	-	4,00	Morbiditätspauschale Morbi-2 ohne Schweregrad
99152		+	-	4,00	Morbiditätspauschale Morbi-3 ohne Schweregrad
99153		+	-	4,00	Morbiditätspauschale Morbi-4 ohne Schweregrad
99154		+	-	4,00	Morbiditätspauschale Morbi-5 ohne Schweregrad
99140S	+		-	2,50	Quartalspauschale, 1x pro Abr.- Quartal
99150S		+	-	8,00	Morbiditätspauschale Morbi-1 mit Schweregrad
99151S		+	-	8,00	Morbiditätspauschale Morbi-2 mit Schweregrad
99152S		+	-	8,00	Morbiditätspauschale Morbi-3 mit Schweregrad
99153S		+	-	8,00	Morbiditätspauschale Morbi-4 mit Schweregrad
99154S		+	-	8,00	Morbiditätspauschale Morbi-5 mit Schweregrad
99155	+		-	30,00	Assistenz 5 (Wundmanagement) 1x pro Abr.-Q., höchstens f. 2 aufeinanderfolgende Abr.-Q., je eingeschr. Vers., VERAH
99180	+		-	40,00	Assistenz 7, INR-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 osteoarthropatischen 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
-------	---	--	---	-------	--

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
99191A	+		-	7,00	Auflichtmikroskopie Patient unter 35 Jahre AOK PLUS – im Zusammenhang mit GOP 99191
99191B	+		-	7,00	Auflichtmikroskopie Patient über 35 Jahre AOK PLUS – im Zusammenhang mit GOP 01745 EBM
Techniker Krankenkasse – Vertrag zum Hautkrebs – Screening nach § 73c SGB V ab: 01.01.2013					
99200	+		-	26,00	Hautscreening ohne Auflichtmikroskopie f.Versicherte ab Vollendung des 20. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lbj.
Hanseatische Ersatzkrankenkasse – Vertrag zum Hautkrebs – Screening nach § 73c SGB V ab: 01.04.2012 / 01.04.2013					
99201	+		-	26,00	Hautscreening einmal alle 2 Jahre f. Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lbj.
99202	+		-	7,00	Auflichtmikroskopie einmal alle 2 Jahre f. Versicherte ab Vollendung des 18. Lbj. bis zur Vollendung des 35. Lbj.
Bosch BKK – Vertrag zum Hautkrebs – Screening nach § 73c SGB V ab: 01.10.2013					
99203	+		-	26,00	Hautscreening einmal alle 2 Jahre f. Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lbj.
BKK LV Mitte - Vertrag zum Hautkrebs – Screening nach § 73c SGB V ab: 01.10.2014					
99202B	+		-	7,00	Auflichtmikroskopie einmal alle 2 Jahre f. Versicherte ab Vollendung des 18. Lbj. bis zur Vollendung des 35. Lbj.
99203B	+		-	26,00	Hautscreening einmal alle 2 Jahre f. Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lbj.
Kostenverschlüsselung ab: 01.04.2005					
99205	+		-	0,01	Kostenverschlüsselung
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.e Paukendrainage, einseitiger Eingriff
99243	+		-	245,00	Anästhesie zur Tonsillotomie mit Adenotomie und Parazentese u./o.e Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
Tonsillotomie nach § 73c SGB V – Barmer ab: 01.04.2014					
Postoperative Nachbehandlungen					
99244	+		-	10,00	zweite postoperative Nachbehandlung eine Woche nach erfolgter Operation

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
99245	+		-	10,00	dritte postoperative Nachbehandlung 4-6 Wochen nach erfolgter Operation

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

Leistungen und Fallpauschalen des Operateurs

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

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

Leistungen und Fallpauschalen der Anästhesisten

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

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

Postoperative Nachbehandlungen

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

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

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
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“
99371	+		-	50,00	Koordinations-,Betreuungs-und Qualitäts-pauschale 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	13,74	Grundpauschale (Operateur)
06212S	+		150,0	16,23	Grundpauschale (Operateur)
06333S	+		51,0	5,52	Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes (Operateur)
31351S	+		4.058,0	439,18	Intraokularer Eingriff der Kategorie X2
31503S	+		513,0	55,52	Postoperative Überwachung (Operateur)
31719S	+		286,0	30,95	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entspr. GOP 31332, 31333 oder 31351 durch Operateur
31801S	+		163,0	17,64	Retrobulbäre Anästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff der Kategorie U,V,W oder X erbringt
33001S	+		53,0	5,74	Ultraschall-Biometrie des Auges (Operateur)
36351S	+		2.136,0	231,17	Intraokularer Eingriff der Kategorie X2
36503S	+		60,0	6,49	Postoperative Überwachung (Operateur)
36801S	+		99,0	10,71	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 Viskoelastika
99405S	+		-	12,00	Methylzellulose – Präparate

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
05211S	+		95,0	10,28	Grundpauschale (Anästhesist)
05212S	+		111,0	12,01	Grundpauschale (Anästhesist)
05230S	+		57,0	6,17	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken zu Durchführung von Anästhesien/Narkosen
05315S		+	15,0	1,62	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841
31503S	+		513,0	55,52	Postoperative Überwachung (Anästhesist)
31718S	+		347,0	37,55	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Lst. entspr. GOP 31332, 31333 o. 31351 bei Überweisung durch Operateur
31820S	+		193,0	20,89	Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis
31841S	+		706,0	76,41	Patientenadaptiertes Narkosemanagement im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der GOP 31351
36503S	+		60,0	6,49	Postoperative Überwachung (Anästhesist)
36820S	+		133,0	14,39	Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis
36841S	+		478,0	51,73	Patientenadaptiertes Narkosemanagement im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der GOP 36351

Diabetiker-Schulung außerhalb DMP (nur IKK) ab: 01.10.2018

99616	+		-	20,00	Therapie- und Schulungsprogramm Typ 2 Diabetiker die kein Insulin spritzen
99617	+		-	22,00	Therapie- und Schulungsprogramm Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen
99618	+		-	22,00	Therapie- und Schulungsprogramm Typ 2 Diabetiker die Normalinsulin spritzen
99619	+		-	9,40	Diabetes-Schulungsmaterial
99620	+		-	20,00	MEDIAS 2 ICT – Mehr Diabetes-Selbstmanagement Typ 2 Diabetiker ohne Insulinbehandlung
99621	+		-	8,10	Diabetes-Schulungsmaterial MEDIAS 2
99622	+		-	18,00	HBSP – Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm
99623	+		-	18,00	HBSP – Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm
99624	+		-	8,10	Schulungsmaterial (HBSP)
99625	+		-	9,40	Schulungsmaterial (Ärzte-Verlag)
99626	+		-	20,00	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung
99627	+		-	6,90	Schulungsmaterial LINDA
99628	+		-	24,00	HyPOS- Schulungs- u. Behandlungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen (Ergänzungsschulung)
99629	+		-	6,50	Schulungsmaterial HyPOS
99630	+		-	22,50	MEDIAS 2 ICT – intensivierte Insulintherapie
99631	+		-	9,00	Schulungsmaterial MEDIAS 2 ICT
99632	+		-	45,00	Diabetes & Verhalten- Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen
99633	+		-	9,00	Schulungsmaterial Diabetes & Verhalten

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
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
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	16,13	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. zugel. antiv. Mitteln
99714A	+		-	0,00	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose
99715A	+		-	0,00	Arzneimitteltherapie der fortgeschrittenen und terminalen Niereninsuffizienz

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

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
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 Verlaufs dok.
99770	+		-	0,00	Parent. Ernährung, indiv. Rezepturen – exkl. 99763 A
99771	+		-	0,00	Enterale Ernährung gem. Azm – Rili
99772	+		-	0,00	Ther. d. superficiellen Basalzell Ca
99773	+		-	0,00	Substitutionsther. bei Immundefekten
99774A	+		-	0,00	Therapie des Lambert-Eaton-Myasthenisches Syndrom
99775A	+		-	0,00	Therapie der Hyponatriämie bei SIADH
99776A	+		-	0,00	Therapie d. angebor. Störungen des Harnstoffzyklus (Enzymmangel)
99777A	+		-	0,00	Behandlung der Tyrosinämie
99778A	+		-	0,00	Behandlung von CAPS
99779A	+		-	0,00	Therapie des Morbus Pompe
99780A	+		-	0,00	Behandlung des hereditären Angioödems, akut
99781A	+		-	0,00	Behandlung der PKU
99782A	+		-	0,00	Wachstumsstörungen bei Kindern und Jugendlichen bei schwerem IGF 1 – Mangel
99783A	+		-	0,00	Intrathekale Analgesie
99784A	+		-	0,00	Chronische immun-(idiopathische) thrombozytopenische Purpura
99785A	+		-	0,00	Therapie des Fibrinogenmangels, erworben oder kongenital oder akut
99786A	+		-	0,00	Therapie des Antithrombinmangels, erworben oder angeboren
99787A	+		-	0,00	Blutprodukte entspr. Transfusionsgesetz
99788A	+		-	0,00	Therapie der heparininduzierten Thrombozytopenie (HIT) Typ 2
99789A	+		-	0,00	Adjuvante Therapie der Homocystinurie
99790A	+		-	0,00	Therapie der Beta-Thalassämie, Patienten mit chron. Transfusionsbedingter Eisenüberladung
99791A	+		-	0,00	Therapie des Morbus Wilson
99792A	+		-	0,00	Therapie der systemischen Sklerodermie
99793A	+		-	0,00	Therapie der essentiellen Thrombozythämie
99794A	+		-	0,00	Behandlung der Transthyretin-Amyloidose
99795A	+		-	0,00	Behandlung des systemischen Lupus Erythematodes
99796A	+		-	0,00	Therapie des Morbus Cushing
99798A	+		-	0,00	Myelofibrose Polycythaemia vera
99799A	+		-	0,00	Thromboseprophylaxe nach elektiver TEP u. Prophylaxe bei nichtvalvulärem Vorhofflimmern
99800A	+		-	0,00	Therapie der Clostridium-difficile-assoziierten Diarrhoe
99801A	+		-	0,00	Therapie angeborener Störungen der Primärn Gallensäuresynthese
99802A	+		-	0,00	Prophylaxe von Schlaganfällen u. systemischen Embolien
99803A	+		-	0,00	Familiäre Lipoproteinasedefizienz mit Pankreatitisschüben
99805A	+		-	0,00	Kurzdarmsyndrom
99806A	+		-	0,00	Lebersche hereditäre Optikusneuropathie
99807A	+		-	0,00	Enzymersatztherapie bei Mangel an lysosomaler saurer Lipase
99808A	+		-	0,00	Enzymersatztherapie bei Hypophosphatasie

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
99809A	+		-	0,00	invasive Aspergillose, Mucomycose bei Patienten bei denen Amphotericin B nicht angemessen ist
99810A	+		-	0,00	Prävention von Phototoxizität beim Patienten mit erythropoetischer Protoporphyrin
99811A	+		-	0,00	Zusatzbehandlung bei schwerem refraktärem eosinophilem Asthma
99812	+		-	0,00	Ther. d. schubförm. Verlauf bzw. sek. Progredienten MS mit für diese Ind. zugelas. Präp. exkl. 99712A
99813A	+		-	0,00	Präv. Atherothromb. Ereign. bei Pat. mit Myokardinfarkt in Vorgeschichte und hohem Risiko für atherothromb. Ereignisse
99814A	+		-	0,00	Duchenne Muskeldystrophie
99815	+		-	0,00	Arzneimitteltherapie der fortgeschrittenen und terminalen Niereninsuffizienz, exkl. 99715A
99831	+		-	0,00	Ther. chron. Schmerzen mit starkwirksamen Opiaten gemäß WHO – Schmerzschema, exkl. 99731A

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

A = abzugsfähig von Amts wegen

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

ARMIN-Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen Modellvorhaben nach § 63 SGB V ab: 01.04.2014/01.01.2018

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 nichtermächtiger Krankenhäuser
99906	+		-	58,29	Gilchristverband im Notfall nichtermächtigte Krankenhausärzte
99907	+		-	38,99	Rucksackverband in Notfallambulanzen nichtermächtiger Krankenhausärzte

Sachkosten für suprapubische Katheter

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

Sachkosten für Ovarialbiopsienadeln

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

Frühförderungs – Verordnung (§ 7) ab: 01.03.2010

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

Überweisungssteuerung - AOK PLUS ab: 01.01.2015 / Barmer ab: 01.07.2018

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

Umgesetzte GOP der Überweisungssteuerung für Barmer

99997C	-	+	-	6,00	umgesetzte 99997A für überweisenden Arzt - Überweisung mit Termin bis spätestens nächster Werktag
99998C	-	+	-	16,00	umgesetzte 99998A für übernehmenden Arzt - Überweisung mit Termin bis spätestens nächster Werktag
99997D	-	+	-	5,00	umgesetzte 99997B für überweisenden Arzt - Überweisung mit Termin innerhalb 1 Woche
99998D	-	+	-	12,00	umgesetzte 99998B für übernehmenden Arzt - Überweisung mit Termin innerhalb 1 Woche

GOP, die in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung stehen/ Änderung 01.04.2019

11301X	+		112,0	12,12	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11302X	+		463,5	50,16	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11351X	+		1.472,5	159,36	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11352X	+		5.496,5	594,86	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11501X	+		386,0	41,78	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11502X	+		350,5	37,93	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11503X	+		207,0	22,40	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11506X	+		289,0	31,28	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11508X	+		4.409,0	477,17	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01510X	+		251,0	27,16	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01511X	+		477,5	51,68	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01512X	+		702,0	75,97	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
02100X	+		28,5	3,08	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
02341X	+		58,5	6,33	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05310X	+		89,5	9,69	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05330X	+		420,0	45,45	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05340X	+		69,0	7,47	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05341X	+		69,0	7,47	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05350X	+		251,0	27,16	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08510X	+		33,5	3,63	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08530X	+		54,0	5,84	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08531X	+		97,0	10,50	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08540X	+		84,0	9,09	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08541X	+		261,0	28,25	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08542X	+		223,5	24,19	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08550X	+		4.386,0	474,68	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08551X	+		3.739,5	404,71	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08552X	+		995,5	107,74	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08560X	+		6.179,0	668,73	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08561X	+		5.533,5	598,87	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08570X	+		71,5	7,74	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08571X	+		144,0	15,58	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08572X	+		589,5	63,80	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
08573X	+		696,5	75,38	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08574X	+		223,5	24,19	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08575X	+		276,5	29,92	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08576X	+		463,5	50,16	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31272X	+		854,0	92,43	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31503X	+		256,5	27,76	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31600X	+		78,0	8,44	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31608X	+		116,5	12,61	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31609X	+		86,5	9,36	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31822X	+		628,5	68,02	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	4,71	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33044X	+		70,5	7,63	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33090X	+		28,5	3,08	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36272X	+		456,0	49,35	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36503X	+		30,0	3,25	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36822X	+		378,5	40,96	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/ Änderung 01.04.2019

11301R	+		56,0	6,06	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11302R	+		231,75	25,08	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11351R	+		736,25	79,68	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
11352R	+		2.748,25	297,43	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01510R	+		125,5	13,58	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01511R	+		238,8	25,84	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
01512R	+		351,0	37,99	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
02100R	+		14,3	1,55	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
02341R	+		29,3	3,17	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05310R	+		44,8	4,85	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05330R	+		210,0	22,73	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05340R	+		34,5	3,73	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
05341R	+		34,5	3,73	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
05350R	+		125,5	13,58	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08510R	+		16,8	1,82	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08530R	+		27,0	2,92	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08531R	+		48,5	5,25	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08540R	+		42,0	4,55	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08541R	+		130,5	14,12	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08542R	+		111,75	12,09	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08550R	+		2.193,0	237,34	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08551R	+		1.869,8	202,36	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08552R	+		497,75	53,87	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08560R	+		3.089,5	334,36	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08561R	+		2.766,75	299,43	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08570R	+		35,75	3,87	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08571R	+		72,0	7,79	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08572R	+		294,8	31,91	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08573R	+		348,3	37,70	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
08574R	+		444,75	42,09	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31272R	+		427,0	46,21	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31503R	+		128,25	13,88	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31600R	+		39,0	4,22	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31608R	+		58,25	6,30	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31609R	+		43,25	4,68	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
31822R	+		314,3	34,02	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	2,36	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33044R	+		35,3	3,81	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
33090R	+		14,3	1,55	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36272R	+		228,0	24,68	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36503R	+		15,0	1,62	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung
36822R	+		189,3	20,48	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstl. Befruchtung

neue Codierung der KBV ab: 01.01.2018

GO-Nr. EBM	Umsetzung durch KV	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
33042A	+		80,0	8,66	Abdominelle Sonographie

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
08311T	+		272,0	29,44	Urethro(-zysto)skopie
26310T	+		444,0	48,05	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26311T	+		272,0	29,44	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1