

Besondere Gebührenordnungspositionen der KV Thüringen Quartal II/2023

KVT / Stand: 30.03.2023

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	24,36	Besuche in Pflegeheimen
01411H	+		469,0	53,90	Besuche in Pflegeheimen
01412H	+		626,0	71,94	Besuche in Pflegeheimen
01413H	+		106,0	12,18	Mitbesuche in Pflegeheimen
01413F		+	106,0	12,18	Mitbesuche in Pflegeheimen FA
KSVPsych-RL in Verbindung mit Heimbisuchen ab 01.10.2022					
01410P	+		212,0	24,36	Besuch
01411P	+		469,0	53,90	Dringender Besuch
01412P	+		626,0	71,94	Dringender Besuch
01413P	+		106,0	12,18	Besuch eines weiteren Kranken
Ambulant, operativ durchgeführte Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen / Änderung ab 01.01.2022					
01436A	+		-	2,28	Konsultationspauschale
01901A	+		-	12,01	Untersuchung
01902A	+		-	16,43	Sonographie
01903A	+		-	17,87	Anästhesie-Untersuchung
01904A	+		-	121,86	Operation
01910A	+		-	56,00	Nachsorge mehr als 2 h
01913A	+		-	203,54	Anästhesie-Narkose
05230A	+		-	6,58	Aufwandsersatzung für Aufsuchen anderer Praxis
99273A	+		-	5,95	Prostaglandin
99375A		+	-	17,12	Zuschlag für operativen Schwangerschaftsabbruch
99376A		+	-	29,12	Zuschlag für Narkose bei operativ durchgeführten Schwangerschaftsabbruch
Ambulant, medikamentös ausgelöste Schwangerschaftsabbrüche in besonderen Fällen / Änderung ab 01.01.2022					
01436A	+		-	2,28	Konsultationspauschale
01901A	+		-	12,01	Untersuchung
01902A	+		-	16,43	Sonographie
01906A	+		-	70,92	Durchführung Abbruch
01910A	+		-	56,00	Nachsorge mehr als 2 h
01911A	+		-	112,24	Nachsorge mehr als 4 h
40156A	+		-	89,25	Kostenerstattung für Mifepriston
99273A	+		-	5,95	Prostaglandin
Kontrolluntersuchung nach ambulanten Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen / Änderung ab 01.01.2022					
01436A	+		-	2,28	Konsultationspauschale
01912A	+		-	23,13	Kontrolluntersuchung zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch
medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche zum 01.04.2013 / Änderung ab 01.01.2022					
99375		+	-	17,12	Zuschlag für operativen Schwangerschaftsabbruch nach GOP 01904
99376		+	-	29,12	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	22,75	Besuch zur Neugeborenen-Erstuntersuchung U1
01721B		+	198,0	22,75	Besuch zur Neugeborenen-Basisuntersuchung U2

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

Kinderfrüherkennungsuntersuchungen / Vorsorgeuntersuchung - Selektivverträge mit Krankenkassen ab 01.07.2014 / Änderung ab 01.04.2020

04354S	+		76,0	8,73	Zuschlag für die Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchung U2-U9 und J1, wenn die direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werden
--------	---	--	------	------	--

Dialyse ausgelagerte Sprechstunde

13610D	+		149,0	17,12	Hämodialyse als zentrale Heimdialyse, ausgelagerte Sprechstunde
--------	---	--	-------	-------	---

Physikalische Leistungen - Zuzahlungsbeträge Primärkassen ab 01.04.2018 / Änderung ab 01.04.2023

30400B		+	-	-1,91	Massagetherapie mit Zuzahlung
30402B		+	-	-2,97	Unterwasserdruckstrahlmassage mit Zuzahlung
30410B		+	-	-2,61	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30411B		+	-	-1,17	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30420B		+	-	-2,61	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30421B		+	-	-1,17	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung

Physikalische Leistungen - Zuzahlungsbeträge Ersatzkassen ab 01.04.2018 / Änderung ab 01.04.2023

30400E		+	-	-1,91	Massagetherapie mit Zuzahlung
30402E		+	-	-2,97	Unterwasserdruckstrahlmassage mit Zuzahlung
30410E		+	-	-2,61	Atemgymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30411E		+	-	-1,17	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung
30420E		+	-	-2,61	Krankengymnastik (Einzelbehandlung) mit Zuzahlung
30421E		+	-	-1,17	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) mit Zuzahlung

Kennzeichnung der Lokalisation der GOP 30791 für die Körperakupunktur ab 01.01.2011 / Änderung ab 01.04.2020

30791L		+	166,0	19,08	Indikation chronischer Lendenwirbelsäulenschmerz
30791G		+	166,0	19,08	Indikation chronischer Schmerz durch Gonarthrose

Neuropsychologische Therapie, abrechenbar in 2 Einheiten ab 01.01.2013 / 01.01.2019 / Änderung ab 01.04.2020

30931C		+	-	0,00	Einheit 1
30931D		+	709,0	81,47	Einheit 2
30932C		+	-	0,00	Einheit 1
30932D		+	922,0	105,95	Einheit 2
30933C		+	-	0,00	Einheit 1
30933D		+	665,0	76,42	Einheit 2

Akutf Labor

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
bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr					
Nrn. 01741, 13401, 13421 oder 13422 f. d. beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalsklerosierungsnadel(n) - Mann					

Feststellung von Pflegebedürftigkeit (MDK)

99009		+	-	4,60	Information zur Vorbereitung eines Hausbesuches durch den MDK (Anlage 3)
99014		+	-	7,16	Anforderung bereits vorhandener Befundunterlagen (Anlage 4)

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

81102D		+	-	-0,90	Sachkostenpauschale bvkj
81120D		+	-	-0,90	Sachkostenpauschale bvkj
81121D		+	-	-0,90	Sachkostenpauschale bvkj

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

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10 / U11) im Rahmen der Kinder/Jugendmedizin - Knappschaft ab 01.07.10 / J2 ab 01.10.10 / 01.07.2017

81102E		+	-	-0,97	Sachkostenpauschale bvkj
81120E		+	-	-0,97	Sachkostenpauschale bvkj
81121E		+	-	-0,97	Sachkostenpauschale bvkj

Vertrag-Homöopathische Versorgung nach § 73c SGB V ab 01.07.2009 teilnehmende BKK/IKK / Änderung ab 01.04.2020

81200B		+	-	61,50	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mind. 40 Min.) - BKK
81201B		+	-	92,25	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (mind. 60 Min.) - BKK
81202B		+	-	20,50	Repertorisation - BKK
81203B		+	-	20,50	Homöopathische Analyse - BKK
81204B		+	-	46,13	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten) - BKK
81205B		+	-	23,06	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten) - BKK
81206B		+	-	10,25	Homöopathische Beratung - BKK
81200A		+	-	65,00	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mind. 40 Min.) - IKK
81201A		+	-	97,00	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (mind. 60 Min.) - IKK
81202A		+	-	22,00	Repertorisation - IKK
81203A		+	-	22,00	Homöopathische Analyse - IKK
81204A		+	-	48,50	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten) - IKK
81205A		+	-	24,00	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten) - IKK
81206A		+	-	11,00	Homöopathische Beratung - IKK

Kennzeichnung von BHF

88999		+	-	0,00	Kennzeichnung von BHF, die nur Kosten enthalten
-------	--	---	---	------	---

Dokumentationsnummer für Impfungen / Änderung zum 01.01.2019 / 01.05.2019 / 01.01.2020 / 15.08.2020

89100A	+		-	7,89	Diphtherie (Standardimpfung) - erste Dosen
89100B	+		-	11,27	Diphtherie (Standardimpfung) - letzte Dosis
89100R	+		-	7,89	Diphtherie (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung
89101A	+		-	7,89	Diphtherie - erste Dosen
89101B	+		-	11,27	Diphtherie - letzte Dosis
89101R	+		-	7,89	Diphtherie - Auffrischungsimpfung
89102A	+		-	7,89	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) - erste Dosen
89102B	+		-	11,27	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) - letzte Dosis
89102R	+		-	7,89	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) - Auffrischungsimpfung
89102V	+		-	7,89	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) berufliche Indikation - erste Dosen
89102W	+		-	11,27	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) berufliche Indikation - letzte Dosis
89102X	+		-	7,89	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89103A	+		-	7,89	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - erste Dosen
89103B	+		-	11,27	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - letzte Dosis
89104A	+		-	7,89	Haemophilus influenzae Typ b - erste Dosen
89104B	+		-	11,27	Haemophilus influenzae Typ b - letzte Dosis
89105A	+		-	7,89	Hepatitis A - erste Dosen
89105B	+		-	11,27	Hepatitis A - letzte Dosis
89105R	+		-	7,89	Hepatitis A - Auffrischungsimpfung
89105V	+		-	7,89	Hepatitis A berufliche Indikation - erste Dosen
89105W	+		-	11,27	Hepatitis A berufliche Indikation - letzte Dosis
89105X	+		-	7,89	Hepatitis A berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89106A	+		-	7,89	Hepatitis B (Standardimpfung) - erste Dosen

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
89106B	+		-	11,27	Hepatitis B (Standardimpfung) - letzte Dosis
89107A	+		-	7,89	Hepatitis B - erste Dosen
89107B	+		-	11,27	Hepatitis B - letzte Dosis
89107R	+		-	7,89	Hepatitis B - Auffrischungsimpfung
89107V	+		-	7,89	Hepatitis B berufliche Indikation - erste Dosen
89107W	+		-	11,27	Hepatitis B berufliche Indikation - letzte Dosis
89107X	+		-	7,89	Hepatitis B berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89108A	+		-	7,89	Hepatitis B Dialysepatienten - erste Dosen
89108B	+		-	11,27	Hepatitis B Dialysepatienten - letzte Dosis
89108R	+		-	7,89	Hepatitis B Dialysepatienten - Auffrischungsimpfung
89110A	+		-	7,89	Humane Papillomaviren (HPV) - erste Dosen
89110B	+		-	11,27	Humane Papillomaviren (HPV) - letzte Dosis
89111	+		-	9,18	Influenza (Standardimpfung)
89112	+		-	9,18	Influenza
89112Y	+		-	9,18	Influenza berufliche Indikation
89113	+		-	7,89	Masern Erwachsene
89113A	+		-	7,89	Masern Kinder - erste Dosen
89113B	+		-	11,27	Masern Kinder - letzte Dosis
89113V	+		-	7,89	Masern berufliche Indikation - erste Dosen ab 15.05.2020
89113W	+		-	11,27	Masern berufliche Indikation - letzte Dosis ab 15.05.2020
89114	+		-	7,89	Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)
89115A	+		-	7,89	Meningokokken - erste Dosen
89115B	+		-	11,27	Meningokokken - letzte Dosis
89115R	+		-	7,89	Meningokokken - Auffrischungsimpfung
89115V	+		-	7,89	Meningokokken berufliche Indikation - erste Dosen
89115W	+		-	11,27	Meningokokken berufliche Indikation - letzte Dosis
89115X	+		-	7,89	Meningokokken berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89118A	+		-	7,89	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - erste Dosen
89118B	+		-	11,27	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - letzte Dosis
89119	+		-	7,89	Pneumokokken (Standardimpfstoff)
89119R	+		-	7,89	Pneumokokken (Standardimpfstoff)
89120	+		-	7,89	Pneumokokken
89120R	+		-	7,89	Pneumokokken - Auffrischungsimpfung
89120V	+		-	7,89	Pneumokokken berufliche Indikation
89120X	+		-	7,89	Pneumokokken berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89121A	+		-	7,89	Poliomyelitis (Standardimpfung) - erste Dosen
89121B	+		-	11,27	Poliomyelitis (Standardimpfung) - letzte Dosis
89121R	+		-	7,89	Poliomyelitis (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung
89122A	+		-	7,89	Poliomyelitis - erste Dosen
89122B	+		-	11,27	Poliomyelitis - letzte Dosis
89122R	+		-	7,89	Poliomyelitis - Auffrischungsimpfung
89122V	+		-	7,89	Poliomyelitis berufliche Indikation - erste Dosen
89122W	+		-	11,27	Poliomyelitis berufliche Indikation - letzte Dosis
89122X	+		-	7,89	Poliomyelitis berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89124A	+		-	7,89	Tetanus - erste Dosis

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
89124B	+		-	11,27	Tetanus - letzte Dosis
89124R	+		-	7,89	Tetanus - Auffrischungsimpfung
89125A	+		-	7,89	Varizellen (Standardimpfung) - erste Dosen
89125B	+		-	11,27	Varizellen (Standardimpfung) - letzte Dosis
89126A	+		-	7,89	Varizellen - erste Dosis
89126B	+		-	11,27	Varizellen - letzte Dosis
89126V	+		-	7,89	Varizellen berufliche Indikation - erste Dosen
89126W	+		-	11,27	Varizellen berufliche Indikation - letzte Dosis
89127A	+		-	7,89	Rotaviren - erste Dosen
89127B	+		-	11,27	Rotaviren - letzte Dosis
89128A	+		-	7,89	Herpes Zoster (Standardimpfung) - erste Dosen
89128B	+		-	11,27	Herpes Zoster (Standardimpfung) - letzte Dosis
89129A	+		-	7,89	Herpes Zoster - erste Dosen
89129B	+		-	11,27	Herpes Zoster - letzte Dosis
89130V	+		-	7,89	Cholera berufliche Indikation - erste Dosen
89130W	+		-	11,27	Cholera berufliche Indikation - letzte Dosis
89130X	+		-	7,89	Cholera berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89131Y	+		-	7,89	Gelbfieber berufliche Indikation
89132V	+		-	7,89	Tollwut berufliche Indikation - erste Dosen
89132W	+		-	11,27	Tollwut berufliche Indikation - letzte Dosis
89132X	+		-	7,89	Tollwut berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89133Y	+		-	7,89	Typhus berufliche Indikation
89133V	+		-	7,89	Typhus oral berufliche Indikation - erste Dosen
89133W	+		-	11,27	Typhus oral berufliche Indikation - letzte Dosis
89134V	+		-	7,89	Japanische Enzephalitis berufliche Indikation - erste Dosen
89134W	+		-	11,27	Japanische Enzephalitis berufliche Indikation - letzte Dosis
89134X	+		-	7,89	Japanische Enzephalitis berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89201A	+		-	11,86	Diphtherie, Tetanus (Td) - erste Dosen
89201B	+		-	15,22	Diphtherie, Tetanus (Td) - letzte Dosis
89201R	+		-	11,86	Diphtherie, Tetanus (Td) - Auffrischungsimpfung
89202A	+		-	11,86	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) - erste Dosen
89202B	+		-	15,22	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) - letzte Dosis
89202R	+		-	11,86	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) - Auffrischungsimpfung
89202V	+		-	11,86	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) berufliche Indikation - erste Dosen
89202W	+		-	15,22	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) berufliche Indikation - letzte Dosis
89202X	+		-	11,86	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) berufliche Indikation - Auffrischungsimpfung
89300A	+		-	13,95	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP) - erste Dosen
89300B	+		-	17,32	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP) - letzte Dosis
89301A	+		-	15,93	Masern, Mumps, Röteln (MMR) - erste Dosen

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
89301B	+		-	19,31	Masern, Mumps, Röteln (MMR) - letzte Dosis
89301V	+		-	15,93	Masern, Mumps, Röteln (MMR) berufliche Indikation - erste Dosen ab 15.05.2020
89301W	+		-	19,31	Masern, Mumps, Röteln (MMR) berufliche Indikation - letzte Dosis ab 15.05.2020
89302	+		-	13,82	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)
89302R	+		-	13,82	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV) - Auffrischungsimpfung
89303	+		-	13,95	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)
89303R	+		-	13,95	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) - Auffrischungsimpfung
89303Y	+		-	13,95	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) berufliche Indikation
89400	+		-	13,82	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)
89400R	+		-	13,82	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV) - Auffrischungsimpfung
89401A	+		-	16,60	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) - erste Dosen
89401B	+		-	19,97	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) - letzte Dosis
89401V	+		-	16,60	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) berufliche Indikation - erste Dosen
89401W	+		-	19,97	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) berufliche Indikation - letzte Dosis
89500A	+		-	15,13	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib) - erste Dosen
89500B	+		-	18,51	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib) - letzte Dosis
89600A	+		-	24,34	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DtaP-IPV-Hib-HB) - erste Dosen
89600B	+		-	27,72	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 florider Hämoblastosen
96501	+		-	16,75	Behandlung solider Tumore unter tumorspezifischer Therapie, Zusatzangaben erforderlich
96502	+		-	22,15	Intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie, Zusatzangaben erforderlich
96507	+		-	11,34	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie
96508	+		-	28,09	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie ab 2 h, Zusatzangaben erforderlich

Versorgungsebene Zwei

96503	+		-	177,17	Subkutane/intravasale zytostatische Tumorthherapie, Zusatzangaben erforderlich
96504	+		-	16,75	Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder 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

Belegarztpauschale

97200	+		-	3,10	Kostensersatz bei Vorhalten einer vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Patient und Pflgeetag
-------	---	--	---	------	---

Wegepauschalen ab 01.01.2010 - N - KZ im Bereitschaftsdienst erfolgt durch KVT / Änderung ab 01.01.2023

97301	+		-	4,58	Entfernungsradius bis 2 km
97302	+		-	8,81	Entfernungsradius über 2 bis 5 km
97303	+		-	12,74	Entfernungsradius über 5 bis 10 km
97304	+		-	16,44	Entfernungsradius über 10 bis 15 km
97305	+		-	20,25	Entfernungsradius über 15 bis 20 km
97306	+		-	23,79	Entfernungsradius über 20 bis 25 km
97307	+		-	28,20	Entfernungsradius über 25 bis 30 km
97308	+		-	30,98	Entfernungsradius über 30 bis 35 km
97309	+		-	35,60	Entfernungsradius über 35 km

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

DAK - Verbesserung und Förderung der vernetzten medizinischen Versorgung - Begleiterkrankung des Diabetes mellitus ab 01.07.2019 / KKH ab 01.08.2019 / TK ab 01.10.2019

99709	+		-	5,00	Diabetes mellitus - Einschreibepauschale (einmal je Versicherten)
97710A	+		-	20,00	Diabetische Neuropathie i.B. der distalen Extremitäten - Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (einmal im KHF)
97710G	+		-	20,00	Diabetische Neuropathie i.B. der distalen Extremitäten - Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund (einmalig abrechenbar)
97711	+		-	10,00	Diabetische Neuropathie i.B. der distalen Extremitäten - Weiterbetreuungsprogramm (einmal im BHF)
97712	+		-	17,00	Diabetische Neuropathie i.B. der distalen Extremitäten - Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung (einmal im BHF)
97720A	+		-	20,00	LUTS (Lower Urinary Tract Symptos) - Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (einmal im KHF)
97720G	+		-	20,00	LUTS (Lower Urinary Tract Symptos) - Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund (einmalig abrechenbar)
97721	+		-	10,00	LUTS (Lower Urinary Tract Symptos) - Weiterbetreuungsprogramm (einmal im BHF)
97730A	+		-	20,00	Angiopathie bei Diabetes mellitus - Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (einmal im KHF)
97730G	+		-	20,00	Angiopathie bei Diabetes mellitus - Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund (einmalig abrechenbar)
97731	+		-	10,00	Angiopathie bei Diabetes mellitus - Weiterbetreuungsprogramm (einmal im BHF)
97740A	+		-	20,00	Diabetesleber - Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (einmal im KHF)
97740G	+		-	20,00	Diabetesleber - Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund (einmalig abrechenbar)
97741	+		-	10,00	Diabetesleber - Weiterbetreuungsprogramm (einmal im BHF)
97750A	+		-	20,00	chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus - Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (einmal im KHF)
97750G	+		-	20,00	chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus - Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund (einmalig abrechenbar)
97751	+		-	10,00	chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus - Weiterbetreuungsprogramm (einmal im BHF)
97752	+		-	2,00	chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus - Teststreifen Mikroalbuminurie

DAK - Verbesserung und Förderung der vernetzten medizinischen Versorgung - Begleiterkrankung der Hypertonie ab 01.07.2019 / KKH ab 01.08.2019 / TK ab 01.10.2019

99708	+		-	5,00	Einschreibepauschale (einmal je Versicherten)
97760A	+		-	20,00	Periphere arterielle Verschlusskrankheit - Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (einmal im KHF)
97760G	+		-	20,00	Periphere arterielle Verschlusskrankheit - Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund (einmalig abrechenbar)
97761	+		-	10,00	Periphere arterielle Verschlusskrankheit - Weiterbetreuungsprogramm (einmal im BHF)
97770A	+		-	20,00	chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie - Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (einmal im KHF)
97770G	+		-	20,00	chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie - Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund (einmalig abrechenbar)
97771	+		-	10,00	chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie - Weiterbetreuungsprogramm (einmal im BHF)
97772	+		-	2,00	chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie - Teststreifen Mikroalbuminurie

Kennzeichnung TSVG-Kontakt bei fachübergreifenden Praxen ab 01.01.2023

98210A	+		-	0,00	Erstkontakt – TSS-Vermittlungsfall
98210B	+		-	0,00	Erstkontakt – TSS-Akutfall
98210C	+		-	0,00	Erstkontakt – HA-Vermittlungsfall
98210D	+		-	0,00	Erstkontakt – offene Sprechstunde

Sekundärprävention mit AOK PLUS ab 01.10.2009 (89101, 95101) / Änderung 01.01.2022/ Änderung 01.07.2022

99008R	+		-	5,00	Beratung, Information und Befürwortung - Programm „Rücken“
99008M	+		-	5,00	Beratung, Information und Befürwortung - Programm „Metabolisches Syndrom“
99008E	+		-	5,00	Beratung, Information und Befürwortung - Programm „Ernährungsberatung“
99006R	+		-	11,00	Abschlussuntersuchung - Programm „Rücken“
99006M	+		-	11,00	Abschlussuntersuchung - Programm „Metabolisches Syndrom“
99006E	+		-	11,00	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

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

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 U10 (7 bis 8 Jahre)
99042	+		-	53,00	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11 (9 bis 10 Jahre)
99043	+		-	53,00	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 (16 bis 17 Jahre)

Amblyopie-Screening nach § 73a SGB V - Knappschaft ab: 01.03.2013

99044	+		-	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	Kennzeichnung von JAS-Abrechnung mit Untersuchungsberechtigungsscheinen nichtthüringer 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

Kennzeichnung von BHF geförderter Augenärzte ab 01.04.2021

99149		+	-	0,00	Kennzeichnung von BHF geförderter Augenärzte
-------	--	---	---	------	--

Strukturpauschalen: ab 01.07.2012

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

Bosch BKK - Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V ab 01.04.2019

99112B	+		-	10,00	Intensivierte hausärztliche Betreuung - kontaktabhängige Koordinierungspauschale
99113B	+		-	35,00	Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung
99114B	+		-	35,00	Überleitungsmanagement, poststationäre Betreuung
99115B	+		-	35,00	Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen eines fachlichen Koordinators
99100B	+		-	50,00	Assistenz 1 - intensivierte Betreuung bei Herzinsuffizienz und/oder Diabetes mellitus Typ 2 - 1. Behandlungsquartal
99100C	+		-	30,00	Assistenz 2 - Folgeintervention bei Herzinsuffizienz und/oder Diabetes mellitus Typ 2 - 2. Behandlungsquartal
99101B	+		-	25,00	Patientenbetreuung im Rahmen des Versorgungsmodules „Adipositas“
99102A	+		-	6,00	Überweisung Kategorie A - Überweisung mit Zielstellung Erbringung der Leistung bis spätestens am nächsten Werktag
99102B	+		-	5,00	Überweisung Kategorie B - Überweisung mit Zielstellung Erbringung der Leistung innerhalb von einer Woche (7 Tage)

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

Bosch BKK - Facharztzentrierte Versorgung nach § 140a SGB V ab 01.04.2019

99157	+		-	35,00	Intensivierte Betreuung in Fällen der Patientenbegleitung
99158	+		-	35,00	Überleitungsmanagement, poststationäre Betreuung
99159	+		-	35,00	Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen eines fachlichen Koordinators
99103A	+		-	16,00	Überweisung Kategorie A - Überweisung mit Zielstellung Erbringung der Leistung bis spätestens am nächsten Werktag
99103B	+		-	12,00	Überweisung Kategorie B - Überweisung mit Zielstellung Erbringung der Leistung innerhalb von einer Woche (7 Tage)

AOK PLUS - Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V über die Behandlung des Gestationsdiabetes ab 01.07.2013

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 GOP 99130, GOP 99131, GOP 99132, GOP 99133
99136	+		-	6,90	Schulungsmaterial je Versicherten für GOP 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 und Versicherten (die Insulin spritzen), (Typ 2) - für Nachschulung
99133A	+		-	22,00	Schulung für Patienten mit Insulin je Unterrichtseinheit und Versicherten (die Normalinsulin spritzen), (Typ 2) - für Nachschulung
99134A	+		-	20,00	LINDA - Diabetes-Selbstmanagementschulung je Unterrichtseinheit und Versicherten - für Nachschulung
99135A	+		-	8,10	Schulungsmaterial je Versicherten für GOP 99130, GOP 99131, GOP 99132, GOP 99133 - für Nachschulung
99136A	+		-	6,90	Schulungsmaterial je Versicherten für GOP 99134 - für Nachschulung

AOK PLUS - Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V ab 01.11.2010 - Abrechnungsbeginn 01.01.2011 / Änderung ab 01.07.2018 / Änderung ab 01.07.2020 / Änderung ab 01.10.2021

99140S	+		-	2,50	Quartalspauschale, 1x pro Abr.-Quartal
99155	+		-	30,00	Assistenz 5 (Wundmanagement) 1x pro Abr.-Q., höchstens für 2 aufeinanderfolgende Abr.-Q., je eingeschriebener Versicherter, VERAH
99180	+		-	40,00	Assistenz 7, INR-Einstellung
99183		+	-	2,68	Altersgruppe 1 (Beginn 19. Lebensjahr bis Ende 48. Lebensjahr)
99184		+	-	6,79	Altersgruppe 2 (Beginn 49. Lebensjahr bis Ende 61. Lebensjahr)
99185		+	-	10,18	Altersgruppe 3 (Beginn 62. Lebensjahr bis Ende 73. Lebensjahr)
99186		+	-	13,37	Altersgruppe 4 (ab Beginn 74. Lebensjahr)
99187	+		-	15,00	Assistenz 8, Entlassmanagement

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 - Diabetische Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Koordinierungsbeginn)
99164	+		-	115,00	Hausarzt - Diabetische Fußambulanz-Koordinierungspauschale (Koordinierungsende)
99165	+		-	115,00	Hausarzt - MRSA-Zuschlag zur diabetischen Fußambulanz-Koordinierungspauschale-Koordinierungsende
99166	+		-	115,00	Charcot-Fuß-Zuschlag zur diabetischen 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

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
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 / Änderung ab 01.04.2020

99191	+		-	26,00	Untersuchung zur Hautkrebsvorsorge AOK PLUS ab vollendeten 14 Lebensjahr bis 34 Jahre
99191A	+		-	7,00	Auffichtmikroskopie Patient unter 35 Jahre AOK PLUS - im Zusammenhang mit GOP 99191

BIG direkt gesund - Vertrag zum Hautkrebs-Screening nach §140a SGB V ab 01.01.2021

99129	+		-	29,28	Hautscreening einmal alle 2 Jahre für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auffichtmikroskopie
-------	---	--	---	-------	---

Techniker Krankenkasse - Vertrag zum Hautkrebs-Screening nach § 73c SGB V ab 01.01.2013 / 01.01.2021

99200	+		-	29,08	Hautscreening f. Versicherte ab Vollendung des 15. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auffichtmikroskopie
-------	---	--	---	-------	---

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 für Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres
99202	+		-	7,00	Auffichtmikroskopie einmal alle 2 Jahre für Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres

Bosch BKK - Vertrag zum Hautkrebs-Screening nach § 73c SGB V ab 01.10.2013

99203	+		-	29,07	Hautscreening inkl. erforderlicher Auffichtmikroskopie einmal alle 2 Jahre für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres
-------	---	--	---	-------	--

BKK LV Mitte - Vertrag zum Hautkrebs-Screening nach § 73c SGB V ab 01.10.2014

99202B	+		-	7,00	Auffichtmikroskopie einmal alle 2 Jahre für Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres
99203B	+		-	26,00	Hautscreening einmal alle 2 Jahre für Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres

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 ambulante Behandlung von Wachkoma-Patienten (ICD-10-Code G93.80) je BHF
-------	---	--	---	--------	--

DAK - Telemedizinisches Expertenkoncil - „ZNS-Konsil“ gemäß § 140a SGB V ab 01.07.2019 / TK ab 01.10.2019

99707	+		-	5,00	Einschreibepauschale
99211	+		-	30,00	telemedizinisches ZNS-Konsil - anfragender Arzt
99212	+		-	40,00	telemedizinisches ZNS-Konsil - Experte (Kopfschmerz)
99213	+		-	40,00	telemedizinisches ZNS-Konsil - Experte (Multiple Sklerose)
99214	+		-	40,00	telemedizinisches ZNS-Konsil - Experte (Depression)
99215	+		-	40,00	telemedizinisches ZNS-Konsil - Experte (Demenz)

IKK classic Sekundär-/ Tertiärprävention ab 01.01.2015

99216	+		-	5,00	Beratungsleistung Bewegung
99217	+		-	5,00	Beratungsleistung Ernährung
99218	+		-	5,00	Beratungsleistung Stressmanagement

IKK classic - Vertrag Diagnostik und Behandlung chronisch obstruktiver Lungenerkrankung gemäß § 140a SGB V ab 01.07.2020

99247	+		-	10,00	Modul 1: COPD-Screening ohne gesicherte COPD-Erkrankung
99248	+		-	17,50	Modul 1: COPD-Screening mit gesicherter COPD-Erkrankung
99249	+		-	20,00	Modul 2: hausärztliche Weiterbetreuung COPD
99251	+		-	5,00	Modul 2: Versorgungsfeld 1: Erhöhtes Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz HA
99252	+		-	20,00	Modul 2: Versorgungsfeld 1: Erhöhtes Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz FA
99253	+		-	10,00	Modul 2: Versorgungsfeld 2: Akute Exazerbation/Exazerbation ambulant oder stationär behandelt - Versorgungsinhalt 1 HA
99254	+		-	20,00	Modul 2: Versorgungsfeld 2: Akute Exazerbation/Exazerbation ambulant oder stationär behandelt - Versorgungsinhalt 1 FA

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
99255	+		-	20,00	Modul 2: Versorgungsfeld 2: Akute Exazerbation/Exazerbation ambulant oder stationär behandelt - Versorgungsinhalt 2 FA
99256	+		-	5,00	Modul 2: Versorgungsfeld 3: Langzeitsauerstofftherapie (LOT) HA
99257	+		-	30,00	Modul 2: Versorgungsfeld 3: Langzeitsauerstofftherapie (LOT) FA
Testung von „Rückkehrern“ auf das Coronavirus ab 01.08.2020					
99260	+		-	0,00	Naso- und/oder Oropharynx-Abstrich – nur zur internen Dokumentation
AOK PLUS - Versorgungsmodul eKonsil PLUS ab 01.04.2022					
99266	+		-	7,50	Anfrage eKonsil PLUS
99267	+		-	7,50	Beantwortung eKonsil PLUS
Sachkosten Prostaglandin ab: 01.07.2016					
99273	+		-	2,00	Sachkosten Prostaglandin (für Gynäkologie)
AOK PLUS - Versorgungsmodul Qualitätsmanagement ab 01.07.2020 / Änderung ab 01.01.2023					
99283		+	-	1,30	Strukturpauschale „S3C-1“
99284		+	-	1,80	Strukturpauschale „S3C-2“
AOK PLUS - Versorgungsmodul Schnelltest PLUS ab 01.01.2022					
99286	+		-	7,00	Bestimmung des CRP quantitativ mittels PoC-Antigen-Test
AOK PLUS - CARDIO PLUS Thüringen - Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V Versorgung kardiovaskulär erkrankter Patienten ab 01.07.2012 / Ende 30.06.2023					
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 - mpMRT der Prostata ab 01.01.2022					
99310	+		-	450,00	fachärztliche Behandlung onkologischer Patienten mittels mpMRT der Prostata
AOK Plus - Vertrag zur Optimierung der Versorgung der Versicherten mit Unterstützung der Telemedizin ab 01.04.2018 / Änderung ab 01.04.2020					
99364	+		-	8,00	Qualitätszuschlag Videotelefonie
99365	+		-	13,00	Qualitätszuschlag Sturzrisikoanalyse
99366	+		-	10,00	Qualitätszuschlag Gesundheitsbefragung
99367	+		-	13,00	Qualitätszuschlag Wundanalyse
99368	+		-	6,00	Technikzuschlag „Grundpaket“
99369	+		-	0,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99369A		+	-	1,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99369B		+	-	2,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99369C		+	-	3,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99369D		+	-	4,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99369E		+	-	5,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99369F		+	-	6,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“

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

TK - Vertrag zur besonderen Versorgung „TeleArzt“ gemäß § 140a SGB V ab 01.10.2019 / Änderung ab 01.07.2020

99079	+		-	5,00	Einschreibepauschale
99364	+		-	8,00	Qualitätszuschlag Videotelefonie
99364K		+	-	8,00	Qualitätszuschlag Videotelefonie
99365	+		-	13,00	Qualitätszuschlag Sturzrisikoanalyse
99365K		+	-	13,00	Qualitätszuschlag Sturzrisikoanalyse
99366	+		-	10,00	Qualitätszuschlag Gesundheitsbefragung
99366K		+	-	10,00	Qualitätszuschlag Gesundheitsbefragung
99367	+		-	13,00	Qualitätszuschlag Wundanalyse
99367K		+	-	13,00	Qualitätszuschlag Wundanalyse
99368	+		-	6,00	Technikzuschlag „Grundpaket“
99368K		+	-	6,00	Technikzuschlag „Grundpaket“
99003	+		-	0,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99003A		+	-	1,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99003B		+	-	2,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99003C		+	-	3,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99003D		+	-	4,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99003E		+	-	5,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99003F		+	-	6,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“

IKK classic - Vertrag zur besonderen Versorgung „TeleArzt“ gemäß § 140a SGB V ab 01.04.2019 / Änderung ab 01.07.2020

99018	+		-	5,00	Einschreibepauschale
99018I		+	-	5,00	Einschreibepauschale
99364	+		-	8,00	Qualitätszuschlag Videotelefonie
99364I		+	-	8,00	Qualitätszuschlag Videotelefonie
99365	+		-	13,00	Qualitätszuschlag Sturzrisikoanalyse
99365I		+	-	13,00	Qualitätszuschlag Sturzrisikoanalyse
99366	+		-	10,00	Qualitätszuschlag Gesundheitsbefragung
99366I		+	-	10,00	Qualitätszuschlag Gesundheitsbefragung
99367	+		-	13,00	Qualitätszuschlag Wundanalyse
99367I		+	-	13,00	Qualitätszuschlag Wundanalyse
99368	+		-	6,00	Technikzuschlag „Grundpaket“
99368I		+	-	6,00	Technikzuschlag „Grundpaket“
99004	+		-	0,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99004A		+	-	1,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99004B		+	-	2,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99004C		+	-	3,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99004D		+	-	4,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99004E		+	-	5,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“
99004F		+	-	6,00	Technikzuschlag „Medizinprodukt“

AOK Plus - erweitertes Diabetes-Vorsorge Programm (Check-up-Plus) ab 01.11.2013 / Änderung ab 01.04.2019

99380	+		-	5,00	Dokumentation FINDRISK-Bogen
99381	+		-	5,00	Primärpräventionsangebote FINDRISK-Bogen
99382	+		-	16,35	Durchführung 75g oGTT
99384	+		-	0,32	Bestimmung des SKW/GFR
99385	+		-	0,75	Laborbestimmung des Glukosewertes

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

Sachkosten für Linsenimplantate bei Katarakt-Operationen: Änderung ab 01.01.2022

99401	+		-	190,00	PMMA-Linsen (inklusive Viscoelastikum)
99402	+		-	190,00	Silikon-Implantate (inklusive Viscoelastikum)
99403	+		-	190,00	Acryl-Implantate (inklusive Viscoelastikum)

Mehrkostenregelung bei Intraokularlinsen (IOL) gemäß § 33 Abs. 9 SGB V ab 01.04.2014 / 01.07.2016 / Änderung ab 01.10.2019 (Suffix „S“ in „L“) / Änderung ab 01.04.2020 / Änderung ab 01.01.2022

06211L	+		117,0	13,45	Grundpauschale (Operateur)
06212L	+		136,0	15,63	Grundpauschale (Operateur)
06333L	+		53,0	6,09	Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes (Operateur)
31351L	+		3.754,0	431,39	Intraokularer Eingriff der Kategorie X2
31503L	+		488,0	56,08	Postoperative Überwachung (Operateur)
31719L	+		301,0	34,59	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entspr. GOP 31332, GOP 31333 oder GOP 31351 durch Operateur
31801L	+		170,0	19,54	Retrobulbäre Anästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff der Kategorie U, V, W oder X erbringt
33001L	+		49,0	5,63	Ultraschall-Biometrie des Auges (Operateur)
36351L	+		1.976,0	227,07	Intraokularer Eingriff der Kategorie X2
36503L	+		58,0	6,67	Postoperative Überwachung (Operateur)
36801L	+		105,0	12,07	Retrobulbäre Anästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff der Kategorie U, V, W oder X erbringt
99403L	+		-	190,00	Sachkostenpauschale für Acryl-Implantate
05211L	+		90,0	10,34	Grundpauschale (Anästhesist)
05212L	+		105,0	12,07	Grundpauschale (Anästhesist)
05230L	+		53,0	6,09	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken zu Durchführung von Anästhesien/Narkosen
05315L		+	14,00	1,61	Zuschlag zu den GOP 31840, GOP 31841, GOP 36840 und GOP 36841
31503L	+		488,0	56,08	Postoperative Überwachung (Anästhesist)
31718L	+		368,0	42,29	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Lst. entspr. GOP 31332, GOP 31333 o. GOP 31351 bei Überweisung durch Operateur
31820L	+		215,0	24,71	Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis
31841L	+		706,0	81,13	Patientenadaptiertes Narkosemanagement im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der GOP 31351
36503L	+		58,0	6,67	Postoperative Überwachung (Anästhesist)
36820L	+		145,0	16,66	Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis
36841L	+		478,0	54,93	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- und 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

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
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	Schulung von Kinder und Jugendliche
99421	+		-	18,50	Nachschulung von Kinder und Jugendlichen
99422	+		-	9,00	Schulungsmaterial Kinder und Jugendliche
99423	+		-	180,00	NASA - Schulung Erwachsene
99424	+		-	18,50	NASA - Nachschulung
99425	+		-	9,00	NASA - Schulungsmaterial
99426	+		-	180,00	AFBE/COBRA - Schulung
99427	+		-	18,50	COBRA - Nachschulung
99428	+		-	9,00	COBRA – Schulungsmaterial

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	Schulung für intensivierete Insulintherapie
99535N	+		-	22,00	Nachschulung für intensivierete Insulintherapie
99536	+		-	22,00	Schulung Diabetesbuch für Kinder
99536N	+		-	22,00	Nachschulung Diabetesbuch für Kinder
99537	+		-	22,00	Schulung für Jugendliche mit Diabetes
99537N	+		-	22,00	Nachschulung für Jugendliche mit Diabetes
99573	+		-	9,40	Diabetes-Schulungsmaterial
99577	+		-	18,00	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99577N	+		-	18,00	Nachschulung Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99578	+		-	18,00	Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm
99578N	+		-	18,00	Nachschulung Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm
99579	+		-	8,10	Schulungsmaterial für Hypertonie (HBSP)
99580	+		-	9,40	Schulungsmaterial für Hypertonie (Ärzte-Verlag)
99583	+		-	20,00	LINDA - Diabetes-Selbstmanagementschulung
99583N	+		-	20,00	LINDA - Nachschulung Diabetes
99584	+		-	6,90	LINDA - Schulungsmaterial
99585	+		-	22,50	PRIMAS - Schulungsprogramm 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	PRIMAS - Schulungsmaterial
99586	+		-	24,00	HyPOS - ein strukturiertes Schulungs- u. Behandlungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen
99586N	+		-	24,00	HyPOS - Nachschulung für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen
99547	+		-	6,50	HyPOS - Schulungsmaterial

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

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	Schulung Typ 2 Diabetiker die kein Insulin spritzen
99570N	+		-	20,00	Nachschulung Typ 2 Diabetiker die kein Insulin spritzen
99571	+		-	22,00	Schulung Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen
99571N	+		-	22,00	Nachschulung Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen
99572	+		-	22,00	Schulung Typ 2 Diabetiker die Normalinsulin spritzen
99572N	+		-	22,00	Nachschulung Typ 2 Diabetiker die Normalinsulin spritzen
99573	+		-	9,40	Diabetes-Schulungsmaterial
99574	+		-	20,00	Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2- Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)
99574N	+		-	20,00	Nachschulung - Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2- Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)
99576	+		-	8,10	Schulungsmaterial MEDIAS 2
99577	+		-	18,00	Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99577N	+		-	18,00	Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99578	+		-	18,00	Strukturiertes Hypertonie- Therapie- und Schulungsprogramm
99578N	+		-	18,00	Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm
99579	+		-	8,10	Schulungsmaterial für Hypertonie (HBSP)
99580	+		-	9,40	Schulungsmaterial für Hypertonie (Ärzte-Verlag)
99583	+		-	20,00	LINDA – Diabetes-Selbstmanagementschulung
99583N	+		-	20,00	LINDA Nachschulung
99584	+		-	6,90	LINDA – Schulungsmaterial
99586	+		-	24,00	HyPOS- ein strukturiertes Schulungs- u. Behandlungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen
99586N	+		-	24,00	HyPOS- Nachschulung für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen
99547	+		-	6,50	Schulungsmaterial HyPOS
99588	+		-	22,50	MEDIAS 2 ICT - intensivierte Insulintherapie
99588N	+		-	22,50	MEDIAS 2 ICT - intensivierte Insulintherapie, Nachschulung
99548	+		-	9,00	MEDIAS 2 ICT, Schulungsmaterial
99589	+		-	45,00	Diabetes & Verhalten- Schulungsprogramm für Menschen mit Typ 2-Diabetes, die Insulin spritzen
99589N	+		-	45,00	Nachschulung Diabetes & Verhalten- Schulungsprogramm für Menschen mit Typ 2-Diabetes, die Insulin spritzen
99549	+		-	9,00	Diabetes & Verhalten Schulungsmaterial

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	Schulung Typ 2 Diabetiker die kein Insulin spritzen
99570N	+		-	20,00	Nachschulung Typ 2 Diabetiker die kein Insulin spritzen
99571	+		-	22,00	Schulung Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen
99571N	+		-	22,00	Nachschulung Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen
99572	+		-	22,00	Schulung Typ 2 Diabetiker die Normalinsulin spritzen
99572N	+		-	22,00	Nachschulung Typ 2 Diabetiker die Normalinsulin spritzen
99573	+		-	9,40	Diabetes-Schulungsmaterial
99574	+		-	20,00	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	Nachschulung - Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2- Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)
99576	+		-	8,10	Diabetes-Schulungsmaterial MEDIAS 2
99577	+		-	18,00	Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99577N	+		-	18,00	Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
99578	+		-	18,00	Strukturiertes Hypertonie- Therapie- und Schulungsprogramm
99578N	+		-	18,00	Nachschulung Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm
99579	+		-	8,10	Schulungsmaterial für Hypertonie (HBSP)
99580	+		-	9,40	Schulungsmaterial für Hypertonie (Ärzte-Verlag)
99581	+		-	25,00	Modulare Bluthochdruckschulung IPM
99581N	+		-	25,00	Nachschulung Modulare Bluthochdruckschulung IPM
99582	+		-	9,00	Diabetes Schulungsmaterial zur IPM-Schulung
99583	+		-	20,00	LINDA - Diabetes-Selbstmanagementschulung
99583N	+		-	20,00	Nachschulung LINDA Diabetes
99584	+		-	6,90	LINDA - Schulungsmaterial
99595	+		-	110,00	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 stationärer Aufnahme
99602	+		-	30,00	DMP-MCA, Intensivberatung nach stationärer Aufnahme
99603	+		-	12,50	DMP-MCA, Begleitberatung ohne Folgedokumentation
99604	+		-	17,50	DMP-MCA, Koordinierungspauschale oder Folgedokumentation einschließlich Beratung (FD)

Bosch BKK - Vertrag „unspezifischer Rückenschmerz“ nach § 140a SGB V ab 01.01.2021

99513	+		-	50,00	Ausführliches Erst- bzw. Abschlussgespräch
99514	+		-	35,00	Ausführliches Beratungsgespräch
99515	+		-	25,00	Kommunikationspauschale
99516	+		-	45,00	Manuelle Medizin/Chirotherapie

AOK PLUS - Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“ ab 01.01.2020

99518	+		-	50,00	Pauschale für ärztliches Erstgespräch inklusive CO-Messung
99519	+		-	35,00	Pauschale für ärztliches Gespräch (ab der 12. Woche nach Rauchstopp) inkl. CO-Messung
99520	+		-	35,00	Pauschale für ärztliches Abschlussgespräch (ab dem 12. Monat nach Rauchstopp) inkl. CO-Messung
99521	+		-	75,00	Pauschale für Durchführung des Tabakentwöhnungskurses inkl. Schulungsmaterial (pro Schuleinheit)
99522	+		-	12,00	Einheitliche Pauschale für telefonische Begleitung während des Kurses und telefonische Nachbetreuung (pro Telefonat)

IKK classic - Tabakentwöhnungsprogramm „Rauchfrei durchatmen“ ab 01.07.2020

99518	+		-	50,00	Pauschale für ärztliches Erstgespräch inkl. CO-Messung
99518I		+	-	50,00	Pauschale für ärztliches Erstgespräch inkl. CO-Messung
99519	+		-	35,00	Pauschale für ärztliches Gespräch (ab der 12. Woche nach Rauchstopp) inkl. CO-Messung
99519I		+	-	35,00	Pauschale für ärztliches Gespräch (ab der 12. Woche nach Rauchstopp) inkl. CO-Messung
99520	+		-	35,00	Pauschale für ärztliches Abschlussgespräch (ab dem 12. Monat nach Rauchstopp) inkl. CO-Messung
99520I		+	-	35,00	Pauschale für ärztliches Abschlussgespräch (ab dem 12. Monat nach Rauchstopp) inkl. CO-Messung
99521	+		-	75,00	Pauschale für Durchführung des Tabakentwöhnungskurses inkl. Schulungsmaterial (pro Schuleinheit)
99521I		+	-	75,00	Pauschale für Durchführung des Tabakentwöhnungskurses inkl. Schulungsmaterial (pro Schuleinheit)
99522	+		-	12,00	Einheitliche Pauschale für telefonische Begleitung während des Kurses und telefonische Nachbetreuung (pro Telefonat)
99522I		+	-	12,00	Einheitliche Pauschale für telefonische Begleitung während des Kurses und telefonische Nachbetreuung (pro Telefonat)

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

AOK PLUS - OsteoporosePLUS Thüringen

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

Feto-Neonat-Pfad (AOK PLUS, BARMER) ab 01.01.2020 / DAK Gesundheit, IKK classic ab 01.04.2020/ Änderung ab 01.04.2022 keine Einschreibung der Schwangeren mehr möglich gemäß Innovationsfondprojekt

99640	+		-	111,00	SOP-Gyn1/2: SSW 11+0 bis 16+0
99641	+		-	50,00	SOP-Gyn3: SSW 19+0 bis 22+6
99642	+		-	82,00	SOP-Gyn4: SSW 24+0 (bzw. 4 Wochen nach der vorangegangenen Abr.-Nr.)
99643	+		-	82,00	SOP-Gyn5: SSW 28+0 (bzw. 4 Wochen nach der vorangegangenen Abr.-Nr.)
99644	+		-	82,00	SOP-Gyn6: SSW 32+0 (bzw. 4 Wochen nach der vorangegangenen Abr.-Nr.)
99645	+		-	82,00	SOP-Gyn7: SSW 36+0 (bzw. 4 Wochen nach der vorangegangenen Abr.-Nr.)
99646	+		-	40,00	SOP-Päd1: 1-2 Wochen nach Entlassung aus stat. Behandlung; ggf. in Verbindung mit U3
99647	+		-	40,00	SOP-Päd2: 3.-5. (ggf. korrigierter) Lebensmonat; ggf. in Verbindung mit U4
99648	+		-	40,00	SOP-Päd3: 5.-8. Lebensmonat; ggf. in Verbindung mit U5
99649	+		-	40,00	SOP-Päd4: 9.-12. Lebensmonat; ggf. in Verbindung mit U6

Bosch BKK - Vertrag „akutpsychotherapeutische Versorgung“ nach § 140a SGB V ab 01.04.2021

99673	+		-	40,00	Zuschlag zur EBM Ziffer 35140 (Biographische Anamnese)
99674	+		-	25,00	Kooperationszuschlag (Befundaustausch HA, FA, Koordinator psych. Erkrankung. Patientenbegleitung)
99675	+		-	25,00	Zuschlag zur EBM Ziffer 35150 (V/B/W) (Probatorische Sitzung)
99676	+		-	25,00	Zuschlag zu den EBM-Ziffer 35401 (V/B/W) (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) und 35421 (V/B/W) (Verhaltenstherapie)
99677	+		-	25,00	Zuschlag zur EBM Ziffer 35151 (V/B/W) (Psychotherapeutische Sprechstunde)
99678	+		-	12,50	Zuschlag zur EBM Ziffer 35152 (B) (Psychotherapeutische Akutbehandlung)
99679	+		-	25,00	Zuschlag zur EBM Ziffer 35503 bis 35509 (B) (Gruppentherapie, Tiefenpsychologische Therapie) oder 35553 bis 35559 (B) (Gruppentherapie, Verhaltenstherapie)

LDL-Apherese

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

Kennzeichnung nicht eingehaltener Termine ab 01.01.2020

99729	+		-	0,00	Kennzeichnung „vom Patienten am selben Tag abgesagter Termin“
99730	+		-	0,00	Kennzeichnung „nicht eingehaltener Termin ohne Absage durch den Patienten“
99730F	+		-	0,00	Kennzeichnung „nachfolgender Patient hat Termin ohne Absage nicht eingehalten“

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 und in-vitro-Fertilisation bei Sterilität
99712A	+		-	0,00	Therapie der schubförmig verlaufenden bzw. sekundär progredienten MS mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten
99713A	+		-	0,00	Arzneimitteltherapie Hepatitis B u. C mit für die Indikation zugelassenen Präparaten, ggf. Kombination mit anderen zugelassenen antiv. Mitteln
99714A	+		-	0,00	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose
99715A	+		-	0,00	Arzneimitteltherapie der fortgeschrittenen und terminalen Niereninsuffizienz
99716A	+		-	0,00	Substit.-Behandlung Opiatabhängigkeit nach BUB-Richtlinien. m. f. d. Substitut. verordnungsf. Arzneimittel inkl. entspr. Rezepturzubereit.
99717A	+		-	0,00	Behandlung von Kindern mit nachgewiesenem hypophysären Minderwuchs mit Wachstumshormonen
99718A	+		-	0,00	Chemo-Therapie Tumorpatienten sowie der Therapie m. f. d. Indik. zugel. Interferonen, Hormonanaloga und Zytokinen inkl. Antimetika
99719A	+		-	0,00	Therapie von behandlungsbedürftigen HIV-Infektionen sowie Therapie von behandlungsbedingte Begleiterkrankungen
99720A	+		-	0,00	Insulintherapie und Teststreifenverordnung beim insulinpflichtigen Diabetes mellitus

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
99721A	+		-	0,00	Therapie von Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises mit dafür zugelassenen 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	Behandlung von Kollagenosen, entzündlichen 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	Medikamentöse Therapie des 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 einschließlich der Akromegalie
99736	+		-	0,00	Behandlung von Infektionen, wie z.B. Tuberkulose (u.a. Infektionen durch Mycobakterien), Malaria, Lepra, Toxoplasmoze (*)
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 Morbus Parkinson und anderer 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 Morbus Alzheimer
99746	+		-	0,00	Therapie der Migräne mit Triptanen nach diagnostischer Abklärung u. Versagen der klassischen Migränetherapie
99747	+		-	0,00	Behandlung der cervicalen Dystonie gemäß 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 von Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörungen (ADHS) gemäß Zul. Diagnostik durch Kinderneuropsychologen (*)
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 nach 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 zugelassenen Indikation
99757	+		-	0,00	Therapie von Erkrankungen der Nebenschilddrüse
99758	+		-	0,00	Therapie der schweren Hyperhidrosis, die durch keine andere Therapie behandelt werden kann, Einsatz gemäß Zulassung
99759	+		-	0,00	Therapie der nephropathischen Cystinose
99762A	+		-	0,00	Therapie der mittelschwer / schweren Psoriasis vom Plaque - Typ mit TNF-Alpha-Inhibit. und monoklonalen Antikörpern
99763A	+		-	0,00	Parenterale Ernährung bei strenger Ind.-stellung, gemäß der Arzm-Rili
99764A	+		-	0,00	Therapie des Alpha - 1-Proteinaseinhibitormangels
99765A	+		-	0,00	Therapie der Narkolepsie mit Kataplexie gemäß der zugelassenen Indikation
99766A	+		-	0,00	Therapie der paroxysmalen nächtlichen Hämoglobinurie
99767A	+		-	0,00	Therapie der amyotrophen Lateralsklerose
99769	+		-	0,00	Therapie chronischer Wunden und Ulzerationen über 3 Monate, Bestandsdauer mit Verlaufsdokumentation
99770	+		-	0,00	Parenterale Ernährung, individuelle Rezepturen - exkl. GOP 99763 A

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
99771	+		-	0,00	Enterale Ernährung gem. Azm-Rili
99772	+		-	0,00	Therapie des 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 der angeborenen 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, kongenital oder akut
99786A	+		-	0,00	Therapie des Antithrombinmangels, erworben oder angeboren
99787A	+		-	0,00	Blutprodukte entsprechend 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 chronischer 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 und 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 und systemischen Embolien
99803A	+		-	0,00	Familiäre Lipoproteinase-defizienz 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	Therapie der schubförmig im Verlauf bzw. sekundär progredienten MS mit für diese Indikation zugelassenem Präparat, exkl. GOP 99712A
99813A	+		-	0,00	Prävention atherothrombotischer Ereignisse bei Patienten mit Myokardinfarkt in der Vorgeschichte und hohem Risiko für atherot. Ereignisse
99814A	+		-	0,00	Duchenne Muskeldystrophie
99815	+		-	0,00	Arzneimitteltherapie der fortgeschrittenen und terminalen Niereninsuffizienz, exkl. GOP 99715A
99831	+		-	0,00	Therapie chronischer Schmerzen mit stark wirksamen Opiaten gemäß WHO-Schmerzschema, exkl. GOP 99731A

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

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	Logopädie, dauerhafte Therapie mit
99761	+		-	0,00	Ergotherapie, dauerhafte Therapie mit
99861A	+		-	0,00	Podologie bei diabetischen Fußsyndrom mit diabetischer Neuropathie mit oder ohne Angiopathie (Stad.-Wagner 0)
99862	+		-	0,00	Heilmittelversorgung extrem frühgeborener Kinder (Geburt vor Vollendung der 28. SSW) bis zur Vollendung des 6. Lj.
99863	+		-	0,00	Physiotherapie, dauerhafte Therapie mit
99864	+		-	0,00	Verordnung von Heilmitteln für Kinder, deren Antrag auf interdisziplinäre Frühförderung (vollständig o. teilweise) abgelehnt wurde
99865	+		-	0,00	Verordnung von Heilmitteln für Kinder mit Indikation f. eine interdisziplinäre Frühförderung, die jedoch regional nicht durchführbar ist

SSBP für Notfallambulanzen

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 / Änderung ab 01.01.2022

99930	+		-	45,00	Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes
99930A	+		-	40,00	Erstellung des Förder- und Behandlungsplanes bei gleichzeitiger Abrechnung der GOP 04356 EBM
99931	+		-	18,75	Erstellung eines 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

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

99921X	+		-	27,55	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen 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 künstlichen Befruchtung stehen (AOK PLUS) ab 01.05.2014 / Änderung ab 01.04.2019 / 01.04.2020

11301R	+		56,0	6,44	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
11302R	+		231,75	26,63	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
11351R	+		736,25	84,61	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
11352R	+		2.441,00	280,51	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
01510R	+		110,75	12,73	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
01511R	+		218,0	25,05	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
01512R	+		324,75	37,32	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
02100R	+		16,75	1,92	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
02341R	+		34,25	3,94	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
05310R	+		33,0	3,79	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung

GO-Nr. EBM	Abrechn. durch Arzt	Zusetzung durch KV	Wert		Kurzbezeichnung
			Pkt.	Euro	
05330R	+		249,3	28,64	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
05340R	+		49,25	5,66	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
05341R	+		49,25	5,66	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
05350R	+		110,8	12,73	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08510R	+		16,8	1,93	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08530R	+		27,0	3,10	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08531R	+		48,5	5,57	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08535R	+		497,75	57,20	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08536R	+		83,75	9,62	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08537R	+		91,25	10,49	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08538R	+		111,75	12,84	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08539R	+		39,25	4,51	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08540R	+		42,0	4,83	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08550R	+		1.372,0	157,66	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08555R	+		2.268,5	260,68	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08558R	+		323,25	37,15	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08575R	+		138,25	15,89	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
08576R	+		231,75	26,63	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
11501R	+		193,00	22,18	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
11502R	+		175,25	20,14	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
11503R	+		103,50	11,89	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
11506R	+		144,50	16,61	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
11508R	+		2.204,50	253,33	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
31272R	+		427,0	49,07	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
31503R	+		122,00	14,02	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
31600R	+		39,75	4,57	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
31608R	+		60,0	6,89	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
31609R	+		44,5	5,11	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
31822R	+		336,5	38,67	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
32354R	+		-	1,23	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
32356R	+		-	1,15	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
32357R	+		-	0,95	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
32575R	+		-	1,11	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
32614R	+		-	1,48	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
32618R	+		-	2,45	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
32660R	+		-	13,40	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
32781R	+		-	1,38	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
33043R	+		20,5	2,36	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
33044R	+		32,5	3,73	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
33090R	+		14,3	1,64	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
36272R	+		228,0	26,20	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
36503R	+		14,5	1,67	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung
36822R	+		201,75	23,18	direkter Zusammenhang mit der Durchführung einer künstlichen Befruchtung