



# Symbolnummern

für die

## Abrechnung

Primärkassen, Ersatzkassen und Sonstige Kostenträger

**Stand: 01.07.2018**

**Version: 18.3.1**

Symbolnummern (SNR) dienen zur Notation von Pauschalen, Einzelleistungen und Kosten, sofern diese nicht im EBM enthalten sind

Freie Heilfürsorge = Polizei, Bundespolizei, Bundeswehr

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

## Inhalt

<b>Teil 1: Zu den Leistungen des EBM</b> .....	4
Bericht an den Hausarzt,.....	4
Bestimmte Leistungen bei zahnärztlicher Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit, geistiger Behinderung oder Dyskinesie .....	4
Chronikerpauschale bei Wechsel des betreuenden Hausarztes .....	4
Kennzeichnung von Zystoskopien .....	5
Humangenetische Leistungen .....	5
Funktionsanalysen .....	6
Geriatrische Diagnostik und Versorgung .....	6
Nebeneinanderberechnung GOP 33042 bzw. 01748 .....	6
Heilmittel .....	7
Immunologische Untersuchungen .....	8
Kinderfrüherkennung außerhalb Toleranzgrenzen .....	8
Künstliche Befruchtung .....	9
Nachtbesuche außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes .....	10
Operative Eingriffe in Narkose bei Kindern ambulant/belegärztlich .....	11
Probatorische Sitzung/Psycho-/Verhaltenstherapie .....	12
Versichertenpauschalen bei hausärztlicher Tätigkeit .....	22
Versichertenpauschalen, Kinder- und Jugendmediziner mit Schwerpunkt .....	23
<b>Teil 2: Disease-Management-Programme (DMP)</b> .....	25
DMP Asthma bronchiale und COPD .....	25
DMP Brustkrebs .....	28
DMP Diabetes, Typ 1 .....	28
DMP Diabetes, Typ 2 .....	31
DMP Koronare Herzkrankheit .....	36
<b>Teil 3: Kosten, Wegegebühren</b> .....	37
Akut- bzw. Notfall Laboratoriumsuntersuchung .....	37
Drogensuchtests .....	37
Erstattungsfähige Kosten .....	37
Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes .....	39
Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst .....	39
Wegegebühren für Transporte von Blutkonserven/Schnellschnitten .....	39
<b>Teil 4: Besondere Vereinbarungen</b> .....	40
AdAM .....	40
Auflichtmikroskopie .....	40
Deutsche Schlaganfallhilfe .....	40
Diabetisches Fußsyndrom .....	40
Diabetologische Schwerpunktpraxen (DSP) .....	42
Einbindung einer „Entlastenden Versorgungsassistentin“ (EVA-NP) .....	61
Elektronischer Brief .....	62
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankung des Diabetes mellitus .....	62
Gesund schwanger - Vereinbarung zur Vermeidung von Frühgeburten .....	63
Hausarztzentrierte Versorgung .....	63
Hautkrebsvorsorgeuntersuchung .....	64
Homöopathische Versorgung .....	65
Infektionsscreening in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) .....	65
Intravitreale Injektion .....	66
Kataraktoperation .....	76
Monitoring von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen .....	76
Onkologie Vereinbarung .....	77
Palliativmedizinische Versorgung .....	78
Präventionsangebot augenärztliche Vorsorgeuntersuchung .....	82

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen	
			Präventionsangebot U10, U11, J2 .....	82
			<b>Orthopädische Vorsorgeuntersuchung bei Kindern im 11. und 12. Lebensjahr – DAK-G</b> .....	84
			Psychodiagnostische Abklärung und psychotherapeutische Akutbehandlung .....	84
			RESIST .....	84
			SSB Darmreinigungsmittel .....	85
			SSB Röntgenkontrastmittel .....	85
			SSB Sachkostenpauschalen .....	86
			Schutzimpfungen .....	87
			Schutzimpfungen für Auslandsreisen .....	93
			Schwangerschaftsabbrüche .....	95
			Sekundär- und Tertiärprävention .....	96
			Sozialpsychiatrische Versorgung, von Kindern und Jugendlichen .....	96
			Stärkung der Arzneimittelsicherheit bei der oralen Antikoagulation .....	96
			Tonsillotomie .....	97
			Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit CED .....	98
			Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit Hepatitis C .....	98
			Versorgung nach Nierentransplantation .....	98
			Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit Rheuma .....	98
			Willkommen Baby – Vertrag über die ambulante Versorgung von Schwangeren .....	98
<b>Teil 5: Kennzeichnungen zur Notation bestimmter Merkmale</b> .....				100
			Diabetologische Schwerpunktpraxen .....	100
			Dokumentation von Patientenkontakten bei Sozialpsychiatrischer Versorgung .....	100
			Dokumentation von weiteren Arzt-Patienten-Kontakten .....	100
			Einbindung einer „Entlastenden Versorgungsassistentin“ (EVA-NP) .....	100
			Geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen (Abrechnungsvoraussetzungen) .....	101
			Intravitreale Injektion .....	101
			Laborauftrag bei Auftragsunterschreitung .....	101
			Laborverrechnung bei Selektivverträgen .....	101
			Selektivvertragspatient/Knappschaftspatient gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 EBM .....	101
			Sonderlinse im Rahmen von Kataraktoperationen .....	101
			Überweisung von einem Vertragszahnarzt .....	102
			Verordnung bei Wahlтарifen .....	102
<b>Teil 6: Von der KVWL gesetzte Symbolnummern</b> .....				103
			Behandlungskomplexe Pädiater .....	103
			Behandlungskomplexe Internist .....	103
			DMP Qualitätsmanagementpauschale .....	104
			Früherkennungsuntersuchungen U10, U11, J2 .....	104
			Höchstwert „Ärztlicher Brief“ .....	104
			Höchstwert gem. Kapitel 3.2.5 des EBM .....	104
			Höchstwert gem. Kapitel 4.2.5 des EBM .....	104
			Höchstwerte gem. Kapitel 19.4 des EBM .....	104
			Höchstwerte gem. Kapitel 30.11 des EBM .....	105
			Höchstwerte gem. Kapitel 32 des EBM .....	105
			Höchstwerte gem. Kapitel 35.3 des EBM .....	106
			Kataraktoperationen außerhalb § 73c SGB V .....	106
			Krebsfrüherkennung bei Männern .....	106
			Probatorische Sitzung durch Arztgruppen gem. § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V .....	106
			Problemorientiertes Gespräch neben Kapitel 4.5.4 (Dialyse) .....	107
			Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 11.4 des EBM .....	107
			Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 19.4 des EBM .....	107
			Schutzimpfungen für Auslandsreisen .....	108
			Selbstbehandlung .....	113
			Nachtbesuch im ärztlichen Notfalldienst .....	113
			Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen und Zusatzpauschalen .....	114
			Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes .....	126
			Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst .....	126
			Wertleerer“ Behandlungsfall .....	126

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

## Teil 1

### Zu den Leistungen des EBM

#### Bericht an den Hausarzt „nicht erfolgt“

01600, 01601, 01602	<b>01600A</b>	ohne Wert	Kennzeichnung des Behandlungsfalls, wenn der Patient keinen Hausarzt angibt oder nicht in die Berichtsübermittlung an den Hausarzt und/oder Facharzt gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.4 EBM einwilligt
---------------------------	---------------	-----------	--

#### Kennzeichnung bestimmter Leistungen bei vertragszahnärztlicher Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie

01320	<b>01320Z</b>	<b>9,80 EUR</b>	Grundpauschale für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
05210	<b>05210Z</b>	<b>10,33 EUR</b>	Grundpauschale bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211	<b>05211Z</b>	<b>10,12 EUR</b>	Grundpauschale vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212	<b>05212Z</b>	<b>11,83 EUR</b>	Grundpauschale ab Beginn des 60. Lebensjahres
05230	<b>05230Z</b>	<b>6,07 EUR</b>	Aufsuchen eines Patienten in der Praxis eines anderen Arztes/Zahnarztes
05230B	<b>05230N</b>	<b>6,07 EUR</b>	Aufsuchen eines Patienten in der Praxis eines anderen Arztes/Zahnarztes, bei Nacht
05330	<b>05330Z</b>	<b>89,50 EUR</b>	Anästhesie und/oder Narkose
05331	<b>05331Z</b>	<b>26,42 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 05330
05340	<b>05340Z</b>	<b>14,70 EUR</b>	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	<b>05341Z</b>	<b>14,70 EUR</b>	Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie
05350	<b>05350Z</b>	<b>53,48 EUR</b>	Beobachtung und Betreuung

#### Chronikerpauschale, einmalig, für Patienten, bei Wechsel des betreuenden Hausarztes (gemäß der Bestimmung zu Nr. 3.2.2 bzw. Nr. 4.2.2)

03220H	<b>13,85 EUR</b>	<b>Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 03000</b> für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221H	<b>4,26 EUR</b>	<b>Zuschlag zu der GOP 03220H</b> für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04220H	<b>13,85 EUR</b>	<b>Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 04000</b> für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221H	<b>4,26 EUR</b>	<b>Zuschlag zu der GOP 04220H</b> für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Chronikerpauschale, einmalig, für Patienten, die nach Betriebsstättenwechsel des betreuenden Hausarztes weiterhin durch denselben Hausarzt behandelt werden**

03220B	<b>13,85 EUR</b>	<b>Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 03000</b> für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221B	<b>4,26 EUR</b>	<b>Zuschlag zu der GOP 03220B</b> für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04220B	<b>13,85 EUR</b>	<b>Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 04000</b> für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221B	<b>4,26 EUR</b>	<b>Zuschlag zu der GOP 04220B</b> für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

**Kennzeichnung von Zystoskopien nach der GOP 08311 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin nach GOP 08312 durchgeführt wird**

08311	<b>08311T</b>	<b>28,98 EUR</b>	<b>Prüfzeit = 0 Minuten</b> bei GOP 08311T, bei gleichzeitiger Durchführung der GOP 08311 und 08312
-------	---------------	------------------	---

**Kennzeichnung von Zystoskopien nach den GOP 26310 und 26311 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin nach GOP 26316 durchgeführt wird**

26310	<b>26310T</b>	<b>47,31 EUR</b>	<b>Prüfzeit minus 10 Minuten</b> bei SNR 26310T, bei gleichzeitig Durchführung der GOP 26310 und 26316
26311	<b>26311T</b>	<b>28,98 EUR</b>	<b>Prüfzeit = 0 Minuten</b> bei SNR 26311T, bei gleichzeitig Durchführung der GOP 26311 und 26316

**Humangenetische Leistungen - Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind**

11502V	<b>73,82 EUR</b>	Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503V	<b>43,59 EUR</b>	Molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11513V	<b>57,07 EUR</b>	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
11514V	<b>3.228,81 EUR</b>	Genehmigungspflichtige Mutationssuche zum Nachweis od. Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 kb kodierender Sequenz einschl. zugehöriger regulatorischer Sequenzen

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Funktionsanalysen – Leistungskennzeichnung zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird**

04411J	<b>36,97 EUR</b>	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
04413J	<b>68,29 EUR</b>	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04414J	<b>68,29 EUR</b>	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04415J	<b>84,06 EUR</b>	Funktionsanalyse CRT
04416J	<b>84,06 EUR</b>	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
13571J	<b>20,14 EUR</b>	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
13573J	<b>37,29 EUR</b>	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
13574J	<b>37,29 EUR</b>	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
13575J	<b>45,92 EUR</b>	Funktionsanalyse CRT
13576J	<b>45,92 EUR</b>	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT

**Geriatrische Diagnostik und Versorgung - Kennzeichnung von Leistungen gem. Präambel 30.13 Nr. 3, bei denen die GOP 30984 auch ohne Überweisung berechnungsfähig ist, sofern sich die Notwendigkeit aufgrund eines hausärztlichen Basisassessments gemäß GOP 03360 ergibt**

30980	<b>30980D</b>	<b>10,21 EUR</b>	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen
30981	<b>30981D</b>	<b>6,90 EUR</b>	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen

**Kennzeichnung der Nebeneinanderberechnung (in derselben Sitzung) gemäß Anmerkung zur GOP 33042 bzw. 01748 i. V. m. 1.7 der Allgemeinen Bestimmungen**

33042	<b>33042A</b>	<b>8,52 EUR</b>	Abdominelle Sonographie <b>77 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung</b>
-------	---------------	-----------------	--

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

## Heilmittel

Werden in der Praxis Heilmittel an einen Patienten abgegeben, der von der Zuzahlung befreit ist (Minderjährige, Härtefälle), ist die GOP besonders zu kennzeichnen und zwar bei **Primärkassen, Ersatzkassen, Postbeamtenkrankenkasse und der Bundespolizei**. Bei allen anderen Kostenträgern setzt die KVWL automatisch um (Ersetzung von GOP 30300 in SNR 30300A usw.).

### a) Krankengymnastik

30300	<b>30300A</b>	<b>9,27 EUR</b>
30301	<b>30301A</b>	<b>3,20 EUR</b>
30410	<b>30410A</b>	<b>7,88 EUR</b>
30411	<b>30411A</b>	<b>3,62 EUR</b>
30420	<b>30420A</b>	<b>10,02 EUR</b>
30421	<b>30421A</b>	<b>5,11 EUR</b>

### b) Massagen

30400	<b>30400A</b>	<b>7,88 EUR</b>
30402	<b>30402A</b>	<b>10,33 EUR</b>

### Zuzahlungsbeträge des Patienten

Die Zuzahlung des Patienten, der nicht von der Zuzahlung befreit ist, beträgt:

#### a) Krankengymnastik

30300	<b>1,45 EUR</b>
30301	<b>1,00 EUR</b>
30410	<b>1,75 EUR</b>
30411	<b>0,55 EUR</b>
30420	<b>1,75 EUR</b>
30421	<b>0,55 EUR</b>

#### b) Massagen

30400	<b>1,20 EUR</b>
30402	<b>1,95 EUR</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Kennzeichnung von Immunologischen Untersuchungen zur Anwendung des Höchstwertes 32434 in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (s. Teil 6)**

32426	<b>32426U</b>	<b>4,60 EUR</b>	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE
32427	<b>32427U</b>	<b>7,10 EUR</b>	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen

**Kennzeichnung der Leistungen außerhalb der Toleranzgrenzen nach den „Kinder-Richtlinien“ bei Kinder-Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen des Meldeverfahrens zur Teilnahme an Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U5 bis U9**

01715	<b>01715T</b>	<b>42,83 EUR</b>	<b>U 5</b> , Untersuchung außerhalb 5.-8. Lebensmonat
01716	<b>01716T</b>	<b>42,83 EUR</b>	<b>U 6</b> , Untersuchung außerhalb 9.-14. Lebensmonat
01717	<b>01717T</b>	<b>42,83 EUR</b>	<b>U 7</b> , Untersuchung außerhalb 20.-27. Lebensmonat
01718	<b>01718T</b>	<b>42,83 EUR</b>	<b>U 8</b> , Untersuchung außerhalb 43.-50. Lebensmonat
01719	<b>01719T</b>	<b>42,83 EUR</b>	<b>U 9</b> , Untersuchung außerhalb 58.-66. Lebensmonat
01723	<b>01723T</b>	<b>42,83 EUR</b>	<b>U 7a</b> , Erweiterte Früherkennungsuntersuchung außerhalb 33.-38. Lebensmonat



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Kennzeichnung der Leistungen bei Maßnahmen zur Künstlichen Befruchtung  
- gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Bundespolizei, Bundeswehr und für Anspruchsbe-  
rechtigte nach den Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staaten (SVA) -**

Leistungen im Rahmen einer Maßnahme zur Künstlichen Befruchtung werden mit 50% des Leis-  
tungswertes vergütet.

01510	<b>01510X</b>	<b>26,74 EUR</b>	
01511	<b>01511X</b>	<b>50,87 EUR</b>	
01512	<b>01512X</b>	<b>74,79 EUR</b>	
02100	<b>02100X</b>	<b>3,04 EUR</b>	
02341	<b>02341X</b>	<b>6,23 EUR</b>	
05310	<b>05310X</b>	<b>9,54 EUR</b>	
05330	<b>05330X</b>	<b>44,75 EUR</b>	
05340	<b>05340X</b>	<b>7,35 EUR</b>	
05341	<b>05341X</b>	<b>7,35 EUR</b>	
05350	<b>05350X</b>	<b>26,74 EUR</b>	
08510	<b>08510X</b>	<b>3,57 EUR</b>	
08530	<b>08530X</b>	<b>5,75 EUR</b>	
08531	<b>08531X</b>	<b>10,33 EUR</b>	
08540	<b>08540X</b>	<b>8,95 EUR</b>	
08541	<b>08541X</b>	<b>27,81 EUR</b>	
08542	<b>08542X</b>	<b>23,81 EUR</b>	Sofern neben SNR 08541X
08550	<b>08550X</b>	<b>467,30 EUR</b>	
08551	<b>08551X</b>	<b>398,42 EUR</b>	
08552	<b>08552X</b>	<b>106,06 EUR</b>	
08560	<b>08560X</b>	<b>658,33 EUR</b>	
08561	<b>08561X</b>	<b>589,56 EUR</b>	
08570	<b>08570X</b>	<b>7,62 EUR</b>	
08571	<b>08571X</b>	<b>15,34 EUR</b>	
08572	<b>08572X</b>	<b>62,81 EUR</b>	
08573	<b>08573X</b>	<b>74,21 EUR</b>	
08574	<b>08574X</b>	<b>23,81 EUR</b>	
11301	<b>11301X</b>	<b>11,93 EUR</b>	
11302	<b>11302X</b>	<b>49,38 EUR</b>	
11351	<b>11351X</b>	<b>156,88 EUR</b>	
11352	<b>11352X</b>	<b>585,61 EUR</b>	
31272	<b>31272X</b>	<b>90,99 EUR</b>	
31503	<b>31503X</b>	<b>27,33 EUR</b>	
31600	<b>31600X</b>	<b>8,31 EUR</b>	
31608	<b>31608X</b>	<b>12,41 EUR</b>	
31609	<b>31609X</b>	<b>9,22 EUR</b>	
31822	<b>31822X</b>	<b>66,96 EUR</b>	
32354	<b>32354X</b>	<b>2,45 EUR</b>	
32356	<b>32356X</b>	<b>2,30 EUR</b>	
32357	<b>32357X</b>	<b>1,90 EUR</b>	
32575	<b>32575X</b>	<b>2,05 EUR</b>	
32576	<b>32576X</b>	<b>2,25 EUR</b>	
32614	<b>32614X</b>	<b>2,95 EUR</b>	
32618	<b>32618X</b>	<b>4,90 EUR</b>	
32660	<b>32660X</b>	<b>26,80 EUR</b>	
32781	<b>32781X</b>	<b>2,75 EUR</b>	

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
33043	<b>33043X</b>	<b>4,63 EUR</b>	
33044	<b>33044X</b>	<b>7,51 EUR</b>	
33090	<b>33090X</b>	<b>3,04 EUR</b>	
36272	<b>36272X</b>	<b>48,58 EUR</b>	
36503	<b>36503X</b>	<b>3,20 EUR</b>	
36822	<b>36822X</b>	<b>40,33 EUR</b>	

**Nachtbesuche zwischen 19 und 7 Uhr außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes**

01410	<b>01410B</b>	<b>22,59 EUR</b>	Besuch
01411	<b>01411B</b>	<b>49,97 EUR</b>	dringender Besuch
01412	<b>01412B</b>	<b>66,70 EUR</b>	dringender Besuch
01414	<b>01414B</b>	<b>9,27 EUR</b>	Visite
01415	<b>01415B</b>	<b>58,17 EUR</b>	dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen
01721	<b>01721B</b>	<b>21,10 EUR</b>	Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung
05230	<b>05230B</b>	<b>6,07 EUR</b>	Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Operative Eingriffe („Kleine Chirurgie“) in Narkose bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern**

02300	31101K	93,86 EUR
02301	31101K	93,86 EUR
02302	31101K	93,86 EUR
06350	31321K	98,87 EUR
06351	31321K	98,87 EUR
06352	31321K	98,87 EUR
09351	31231K	105,16 EUR
09360	31231K	105,16 EUR
09361	31231K	105,16 EUR
09362	31231K	105,16 EUR
10340	31101K	93,86 EUR
10341	31101K	93,86 EUR
10342	31101K	93,86 EUR
15321	31221K	94,18 EUR
15322	31221K	94,18 EUR
15323	31221K	94,18 EUR
26350	31271K	111,12 EUR
26351	31271K	111,12 EUR
26352	31271K	111,12 EUR

**Belegärztlich operative Eingriffe („Kleine Chirurgie“) in Narkose bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern**

02300	36101K	49,01 EUR
02301	36101K	49,01 EUR
02302	36101K	49,01 EUR
06350	36321K	51,99 EUR
06351	36321K	51,99 EUR
06352	36321K	51,99 EUR
09351	36231K	54,23 EUR
09360	36231K	54,23 EUR
09361	36231K	54,23 EUR
09362	36231K	54,23 EUR
10340	36101K	49,01 EUR
10341	36101K	49,01 EUR
10342	36101K	49,01 EUR
15321	36221K	49,33 EUR
15322	36221K	49,33 EUR
15323	36221K	49,33 EUR
26350	36271K	55,94 EUR
26351	36271K	55,94 EUR
26352	36271K	55,94 EUR

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Probatorische Sitzung (Bezugsperson)</b>			
35150	<b>35150B</b>	wie EBM-GOP	Probatorische Sitzung (Bezugsperson)
<b>Psychotherapeutische Sprechstunde (Bezugsperson)</b>			
35151	<b>35151B</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutische Sprechstunde (Bezugsperson)
<b>Psychotherapeutische Akutbehandlung (Bezugsperson)</b>			
35152	<b>35152B</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutische Akutbehandlung (Bezugsperson)
<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b>			
35401	<b>35401B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT 1, Einzelbe- handlung) (Bezugsperson)
35402	<b>35402B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT 2, Einzelbe- handlung) (Bezugsperson)
35405	<b>35405B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, Einzelbe- handlung) (Bezugsperson)
35503	<b>35503B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35504	<b>35504B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35505	<b>35505B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35506	<b>35506B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35507	<b>35507B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35508	<b>35508B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35509	<b>35509B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35513	<b>35513B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35513	<b>35513R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidiv- prophylaxe, 3 TN)
35513	<b>35513U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidiv- prophylaxe, 3 TN) (Bezugsperson)
35514	<b>35514B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35514	<b>35514R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidiv- prophylaxe, 4 TN)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35514	<b>35514U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN) (Bezugsperson)
35515	<b>35515B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35515	<b>35515R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN)
35515	<b>35515U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN) (Bezugsperson)
35516	<b>35516B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35516	<b>35516R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN)
35516	<b>35516U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN) (Bezugsperson)
35517	<b>35517B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35517	<b>35517R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN)
35517	<b>35517U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN) (Bezugsperson)
35518	<b>35518B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35518	<b>35518R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN)
35518	<b>35518U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN) (Bezugsperson)
35519	<b>35519B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35519	<b>35519R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN)
35519	<b>35519U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN) (Bezugsperson)

### Analytische Psychotherapie

35411	<b>35411B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT 1, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35412	<b>35412B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35415	<b>35415B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35415	<b>35415R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, Einzelbehandlung)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35415	<b>35415U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35523	<b>35523B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35524	<b>35524B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35525	<b>35525B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35425	<b>35425R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, Einzelbehandlung)
35425	<b>35425U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35526	<b>35526B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35527	<b>35527B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35528	<b>35528B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35529	<b>35529B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35533	<b>35533B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35533	<b>35533R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN)
35533	<b>35533U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN) (Bezugsperson)
35534	<b>35534B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35534	<b>35534R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN)
35534	<b>35534U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN) (Bezugsperson)
35535	<b>35535B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35535	<b>35535R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN)
35535	<b>35535U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN) (Bezugsperson)
35536	<b>35536B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35536	<b>35536R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN)
35536	<b>35536U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN) (Bezugsperson)
35537	<b>35537B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35537	<b>35537R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN)
35537	<b>35537U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN) (Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35538	<b>35538B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35538	<b>35538R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN)
35538	<b>35538U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN) (Bezugsperson)
35539	<b>35539B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35539	<b>35539R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN)
35539	<b>35539U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN) (Bezugsperson)
<b>Verhaltenstherapie</b>			
35421	<b>35421B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT 1, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35422	<b>35422B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35425	<b>35425B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35543	<b>35543B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35543	<b>35543H</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35543	<b>35543W</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35543	<b>35543Z</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35544	<b>35544B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35544	<b>35544H</b>	37,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 4 TN, mind. 50 Minuten)
35544	<b>35544W</b>	37,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, 4 TN, mind. 50 Minuten)
35544	<b>35544Z</b>	37,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35545	<b>35545B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35545	<b>35545H</b>	33,35 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35545	<b>35545W</b>	33,35 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35545	<b>35545Z</b>	33,35 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35546	<b>35546B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35546	<b>35546H</b>	30,52 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 6 TN, mind. 50 Minuten)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35546	<b>35546W</b>	30,52 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35546	<b>35546Z</b>	30,52 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35547	<b>35547B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35547	<b>35547H</b>	28,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35547	<b>35547W</b>	28,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35547	<b>35547Z</b>	28,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35548	<b>35548B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35548	<b>35548H</b>	27,01 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35548	<b>35548W</b>	27,01 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35548	<b>35548Z</b>	27,01 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35549	<b>35549B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35549	<b>35549H</b>	25,84 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35549	<b>35549W</b>	25,84 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35549	<b>35549Z</b>	25,84 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35553	<b>35553B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35553	<b>35553H</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35553	<b>35553R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN)
35553	<b>35553U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN) (Bezugsperson)
35553	<b>35553Y</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35553	<b>35553Z</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35554	<b>35554B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35554	<b>35554H</b>	37,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 4 TN, mind. 50 Minuten)
35554	<b>35554R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN)
35554	<b>35554U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN) (Bezugsperson)



EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35554	<b>35554Y</b>	37,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35554	<b>35554Z</b>	37,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35555	<b>35555B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35555	<b>35555H</b>	33,35 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35555	<b>35555R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN)
35555	<b>35555U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN) (Bezugsperson)
35555	<b>35555Y</b>	33,35 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35555	<b>35555Z</b>	33,35 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35556	<b>35556B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35556	<b>35556H</b>	30,52 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35556	<b>35556R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN)
35556	<b>35556U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN) (Bezugsperson)
35556	<b>35556Y</b>	30,52 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35556	<b>35556Z</b>	30,52 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35557	<b>35557B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35557	<b>35557H</b>	28,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35557	<b>35557R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN)
35557	<b>35557U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN) (Bezugsperson)
35557	<b>35557Y</b>	28,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35557	<b>35557Z</b>	28,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35558	<b>35558B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35558	<b>35558H</b>	27,01 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35558	<b>35558R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN)
35558	<b>35558U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN) (Bezugsperson)
35558	<b>35558Y</b>	27,01 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35558	<b>35558Z</b>	27,01 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35559	<b>35559B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35559	<b>35559H</b>	25,84 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35559	<b>35559R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN)
35559	<b>35559U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN) (Bezugsperson)
35559	<b>35559Y</b>	25,84 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35559	<b>35559Z</b>	25,84 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)

**Kurzzeittherapie: Kennzeichnung der 25. Stunde, die vor dem 01.04.2017 beantragt wurde  
(Tiefenpsychologische Psychotherapie)**

35402	<b>35402L</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT 2, Einzelbe- handlung)
35402	<b>35402S</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT 2, Einzelbe- handlung) (Bezugsperson)
35503	<b>35503L</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN)
35503	<b>35503S</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35504	<b>35504L</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN)
35504	<b>35504S</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35505	<b>35505L</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN)
35505	<b>35505S</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35506	<b>35506L</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN)
35506	<b>35506S</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35507	<b>35507L</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN)
35507	<b>35507S</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35508	<b>35508L</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN)
35508	<b>35508S</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35509	<b>35509L</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35509	<b>35509S</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35412	<b>35412L</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung)
35412	<b>35412S</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)

**Kurzzeittherapie: Kennzeichnung der 25. Stunde, die vor dem 01.04.2017 beantragt wurde  
(Analytische Psychotherapie)**

35523	<b>35523L</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN)
35523	<b>35523S</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35524	<b>35524L</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN)
35524	<b>35524S</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35525	<b>35525L</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN)
35525	<b>35525S</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35526	<b>35526L</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN)
35526	<b>35526S</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35527	<b>35527L</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN)
35527	<b>35527S</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35528	<b>35528L</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN)
35528	<b>35528S</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35529	<b>35529L</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN)
35529	<b>35529S</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)

**Kurzzeittherapie/Langzeittherapie: Kennzeichnung der 25. Stunde, die vor dem 01.04.2017  
beantragt wurde  
(Verhaltenstherapie)**

35422	<b>35422L</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung)
35422	<b>35422S</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35543	<b>35543L</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 3 TN)
35543	<b>35543N</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35543	<b>35543S</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35544	<b>35544L</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 4 TN)
35544	<b>35544N</b>	37,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 4 TN, mind. 50 Minuten)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35544	<b>35544S</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35545	<b>35545L</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 5 TN)
35545	<b>35545N</b>	33,35 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35545	<b>35545S</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35546	<b>35546L</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 6 TN)
35546	<b>35546N</b>	30,52 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35546	<b>35546S</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35547	<b>35547L</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 7 TN)
35547	<b>35547N</b>	28,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35547	<b>35547S</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35548	<b>35548L</b>	54,02 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 8 TN)
35548	<b>35548N</b>	27,01 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35548	<b>35548S</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35549	<b>35549L</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 9 TN)
35549	<b>35549N</b>	25,84 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35549	<b>35549S</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35553	<b>35553X</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35554	<b>35554X</b>	37,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35555	<b>35555X</b>	33,35 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35556	<b>35556X</b>	30,52 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35557	<b>35557X</b>	28,50 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35558	<b>35558X</b>	27,01 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35559	<b>35559X</b>	25,84 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Kennzeichnung der Gruppentherapien mit zwei Teilnehmern, die vor dem 01.04.2017 beantragt wurden**

80542	<b>80542B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 2 TN) (Bezugsperson)
80542	<b>80542H</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 2 TN, mind. 50 Minuten)
80542	<b>80542Z</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 2 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
80552	<b>80552B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 2 TN) (Bezugsperson)
80552	<b>80552H</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 2 TN, mind. 50 Minuten)
80552	<b>80552Z</b>	44,53 EUR	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 2 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)

**Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.2 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2**

35572	<b>35572H</b>	3,20 EUR	<b>Zuschlag Gruppentherapie</b> (Verhaltenstherapie, mind. 50 Minuten)
-------	---------------	----------	--

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### Versichertenpauschalen (VP) bei hausärztlicher Tätigkeit

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden

03000	<b>03000H</b>		Versichertenpauschale
04000	<b>04000H</b>		Versichertenpauschale

Gebührenordnungspositionen, die abweichend von den Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 3.1 Nr. 8 bzw. Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

03000	<b>03000R</b>		Versichertenpauschale
04000	<b>04000R</b>		Versichertenpauschale

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend von den Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 3.1 Nr. 8 bzw. Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

03000	<b>03000W</b>		Versichertenpauschale
04000	<b>04000W</b>		Versichertenpauschale

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 des EBM abgerechnet werden

04000	<b>04000E</b>		Versichertenpauschale
-------	---------------	--	-----------------------

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### Versichertenpauschalen (VP) bei fachärztlicher Tätigkeit durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung

Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten

04000	<b>04000F</b>		Versichertenpauschale
04001	<b>04001F</b>	<b>40,23 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002	<b>04002F</b>	<b>25,57 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003	<b>04003F</b>	<b>20,80 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004	<b>04004F</b>	<b>26,76 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005	<b>04005F</b>	<b>35,80 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

04030	<b>04030F</b>	<b>13,13 EUR</b>	VP bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
-------	---------------	------------------	--

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten

04000F	<b>04000G</b>		Versichertenpauschale
--------	---------------	--	-----------------------

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten

04000F	<b>04000I</b>		Versichertenpauschale
--------	---------------	--	-----------------------

Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04000F	<b>04000J</b>		Versichertenpauschale
--------	---------------	--	-----------------------

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten und abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04000G	<b>04000K</b>		Versichertenpauschale im Vertretungsfall und bei Überweisung
--------	---------------	--	--

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten

04000G      **04000L**                                      Versichertenpauschale

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden

04000H      **04000M**                                      Versichertenpauschale

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04000J      **04000N**                                      Versichertenpauschale

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten und abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04000K      **04000O**                                      Versichertenpauschale

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß der Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5% erhalten

04000R      **04000P**                                      Versichertenpauschale

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß der Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04000W      **04000Q**                                      Versichertenpauschale



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

## Teil 2

### Disease-Management-Programme (DMP)

**DMP Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) - Vereinbarung nach § 73a SGB V zur Optimierung der Versorgung im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V**  
- gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Polizei NRW, Bundespolizei, gilt auch für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und für Anspruchsberechtigte nach den Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staaten (SVA) -

#### a) DMP Asthma bronchiale

<b>91221A</b>	<b>10,00 EUR</b>	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
<b>91222A</b>	<b>10,00 EUR</b>	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr</b>
<b>91223A</b>	<b>10,00 EUR</b>	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, wenn der koordinierende Vertragsarzt gewechselt wurde, <b>einmal bei Wechsel des koordinierenden Vertragsarztes</b>
<b>91225</b>	<b>19,00 EUR</b>	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter e.V., <b>für Kinder und Jugendliche, je Unterrichtseinheit, maximal 18 Unterrichtseinheiten (45 Minuten), bei Wiederholung der Schulung (über die Nachschulung hinaus) ist die vorherige Abstimmung mit der Krankenkasse erforderlich</b>
<b>91226</b>	<b>19,00 EUR</b>	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter e.V., <b>für Eltern, je Unterrichtseinheit, maximal 12 Unterrichtseinheiten (45 Minuten), bei Wiederholung der Schulung (über die Nachschulung hinaus) ist die vorherige Abstimmung mit der Krankenkasse erforderlich</b>
<b>91227</b>	<b>19,00 EUR</b>	Nachschulung von Kindern und Jugendlichen nach <b>sechs Monaten, einmalig eine Unterrichtseinheit (45 Minuten)</b>
<b>91228</b>	<b>19,00 EUR</b>	Nachschulung von Kindern und Jugendlichen nach <b>zwölf Monaten, einmalig eine Unterrichtseinheit (45 Minuten)</b>
<b>91229</b>	<b>9,50 EUR</b>	Kosten des beim Patienten verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91230</b>	<b>21,50 EUR</b>	Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation des NASA Schulungsprogramms) <b>für Erwachsene, je Unterrichtseinheit, maximal 6 Unterrichtseinheiten (60 Minuten), bei Wiederholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung mit der Krankenkasse erforderlich</b>
	<b>91231</b>	<b>9,50 EUR</b>	Kosten des beim Patienten verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
<b>b) DMP chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)</b>			
	<b>91221C</b>	<b>10,00 EUR</b>	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
	<b>91222C</b>	<b>10,00 EUR</b>	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr</b>
	<b>91223C</b>	<b>10,00 EUR</b>	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, wenn der koordinierende Vertragsarzt gewechselt wurde, <b>einmal bei Wechsel des koordinierenden Vertragsarztes</b>
	<b>91232</b>	<b>25,00EUR</b>	Ambulante Fürther Schulung für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA, ehemals AFBE), <b>Gruppenschulung für Erwachsene, maximal 6 Unterrichtseinheiten à 60 Minuten</b>
	<b>91232E</b>	<b>25,00 EUR</b>	Ambulante Fürther Schulung für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA, ehemals AFBE), <b>Einzelschulung für Erwachsene, maximal 6 Unterrichtseinheiten à 60 Minuten</b>
	<b>91232N</b>	<b>25,00 EUR</b>	Ambulante Fürther Schulung für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA, ehemals AFBE), <b>Nachschulung für Erwachsene, maximal 6 Unterrichtseinheiten à 60 Minuten</b>
	<b>91232W</b>	<b>25,00 EUR</b>	Ambulante Fürther Schulung für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA, ehemals AFBE), <b>Wiederholungsschulung für Erwachsene, maximal 6 Unterrichtseinheiten à 60 Minuten</b>
	<b>91233</b>	<b>9,50 EUR</b>	Kosten des beim Patienten verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
	<b>91234</b>	<b>50,00 EUR</b>	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell <b>Gruppenschulung, maximal 3 Unterrichtseinheiten à 120 Minuten</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91234E</b>	<b>50,00 EUR</b>	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell <b>Einzelschulung, maximal 3 Unterrichtseinheiten à 120 Minuten</b>
	<b>91234N</b>	<b>50,00 EUR</b>	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell <b>Nachschulung, maximal 3 Unterrichtseinheiten à 120 Minuten</b>
	<b>91234W</b>	<b>50,00 EUR</b>	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell <b>Wiederholungsschulung, maximal 3 Unterrichtseinhei- ten à 120 Minuten</b>
	<b>91235</b>	<b>37,50 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM <b>Gruppenschulung, maximal 4 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten</b>
	<b>91235E</b>	<b>37,50 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM <b>Einzelschulung, maximal 4 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten</b>
	<b>91235N</b>	<b>37,50 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM <b>Nachschulung, maximal 4 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten</b>
	<b>91235W</b>	<b>37,50 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM <b>Wiederholungsschulung, maximal 4 Unterrichtseinhei- ten à 90 Minuten</b>
	<b>91236</b>	<b>37,50 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM, Patienten-Verbrauchsmaterial <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
	<b>91237</b>	<b>15,00 EUR</b>	Vollständige Durchführung der Schulungen der SNR 91232-91235 bei Einhaltung der unter „De- tails/Unterrichtseinheiten“ (siehe Vertrag) aufgeführten Bedingungen

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**DMP Brustkrebs - Vereinbarung über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungsstruktur von Brustkrebspatientinnen,**  
- gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Polizei NRW, Bundespolizei, gilt auch für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und für Anspruchsberechtigte nach den Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staaten (SVA) -

90221	15,00 EUR	Einschreibung der Brustkrebspatientin, Versand der Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Erstellung und Versand der Erstdokumentation, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
90222	30,00 EUR	Gespräch zeitnah vor der stationären Aufnahme und nach histologischer Sicherung der Diagnose, <b>jeweils bei stationärer Aufnahme und nach histologischer Sicherung der Diagnose, einmalig</b>
90223	30,00 EUR	Gespräch nach der stationären Behandlung, <b>jeweils nach stationärer Behandlung, einmalig</b>
90224	12,50 EUR	Begleitgespräch ohne Folgedokumentation, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
90225	17,50 EUR	Begleitgespräch einschließlich Erstellung und Versand der Folgedokumentation, Dokumentationszeitraum sechs Monate, <b>auch bei Arztwechsel einmal pro Halbjahr</b>

**DMP Diabetes mellitus Typ 1 - Vereinbarung nach § 73a SGB V zur Optimierung der Versorgung im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V**  
- gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Postbeamtenkrankenkasse, Bundespolizei, Polizei NRW, Bundeswehr, gilt auch für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und für Anspruchsberechtigte nach den Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staaten (SVA) -

91111	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
91112	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr</b>
91113	25,00 EUR	Diabetes Buch für Kinder – Ein Schulungsprogramm für 6 bis 12 Jährige mit Diabetes mellitus
91114	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Gruppenschulung
91114E	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Einzelschulung
91114N	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Nachschulung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91114W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Wiederholungsschulung
	<b>91115</b>	<b>9,00 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für <u>intensivierte</u> Insulintherapie
	<b>91116</b>	<b>19,90 EUR</b>	Diabetes Buch für Kinder – Patienten-Schulungsmaterial
	<b>91117</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Gruppenschulung
	<b>91117E</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Einzelschulung
	<b>91117N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Nachschulung
	<b>91117W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Wiederholungsschulung
	<b>91117U</b>	<b>100,00 EUR</b>	Kosten des beim Jugendlichen verbleibenden Unterrichtsmaterials (Ringordner)
	<b>91118</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Gruppenschulung
	<b>91118E</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Einzelschulung
	<b>91118N</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Nachschulung
	<b>91118W</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Wiederholungsschulung
	<b>91119</b>	<b>8,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , ZI) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>91120</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit Hypertonie (HBSP), Gruppenschulung
	<b>91120E</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Einzelschulung
	<b>91120N</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Nachschulung
	<b>91120W</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Wiederholungsschulung
	<b>91121</b>	<b>8,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-1-Diabetiker mit Hypertonie, HBSP) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>91122</b>	<b>25,00 EUR</b>	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
	<b>91122W</b>	<b>25,00 EUR</b>	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
	<b>91123</b>	<b>8,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-1-Diabetiker mit modularem Bluthochdruck, IPM) verbleibenden Verbrauchsmaterials

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91124		<b>25,00 EUR</b>	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91124E		<b>25,00 EUR</b>	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Einzelschulung
91124N		<b>25,00 EUR</b>	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
91124W		<b>25,00 EUR</b>	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91125		<b>7,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung für Typ-1-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
91126		<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91126E		<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Einzelschulung
91126N		<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
91126W		<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91127		<b>16,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Blutglukosewarnnehmungstraining für Typ-1-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
91128		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91128E		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Einzelschulung
91128N		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
91128W		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91129		<b>6,50 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (HyPOS für Typ-1-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
91130		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS Programm für ein selbstbestimmtes Leben für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91130N		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS Programm für ein selbstbestimmtes Leben für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
91130W		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS Programm für ein selbstbestimmtes Leben für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91131		<b>14,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (PRIMAS für Typ-1-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Augenärztliches Zusatz-Pauschalhonorar für Patienten, die im DMP Diabetes mellitus Typ 1 eingeschrieben sind**

<b>90770</b>	<b>10,00 EUR</b>	Früherkennung diabetesassoziierte Augenkomplikationen (z.B. diabetisch bedingte Retinopathie und Makulopathie), <b>einmal im Kalenderjahr</b>
--------------	------------------	--

**DMP Diabetes mellitus Typ 2 - Vereinbarung nach § 73a SGB V zur Optimierung der Versorgung im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V  
- gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Postbeamtenkrankenkasse, Bundespolizei, Polizei NRW, Bundeswehr, gilt auch für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und für Anspruchsberechtigte nach den Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staaten (SVA) -**

<b>90241</b>	<b>10,00 EUR</b>	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
<b>90242</b>	<b>10,00 EUR</b>	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr</b>
<b>90244</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Gruppenschulung
<b>90244E</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulinbehandlung, Einzelschulung
<b>90244N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Nachschulung
<b>90244W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Wiederholungsschulung
<b>90245</b>	<b>9,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulinbehandlung) verbleibenden Verbrauchsmaterials
<b>90246</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung (ZI), Gruppenschulung
<b>90246E</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung (ZI), Einzelschulung
<b>90246N</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung (ZI), Nachschulung
<b>90246W</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung (ZI), Wiederholungsschulung
<b>90247</b>	<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Gruppenschulung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90247T		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Verzögerungsinsulin zur Nacht
90247E		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Einzelschulung
90247N		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Nachschulung
90247W		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Wiederholungsschulung
90248		9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker <u>mit</u> Insulin- oder <u>Normalinsulin</u> behandlung) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90249		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Gruppenschulung
90249E		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Einzelschulung
90249N		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Nachschulung
90249W		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Wiederholungsschulung
90250		9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker <u>ohne</u> Insulinbehandlung) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90251		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Gruppenschulung
90251E		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Einzelschulung
90251N		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Nachschulung
90251W		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Wiederholungsschulung
90252		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Hypertonie für bereits geschulte Typ-2-Diabetiker <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Gruppenschulung
90252E		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Hypertonie für bereits geschulte Typ-2-Diabetiker <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Einzelschulung
90252N		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Hypertonie für bereits geschulte Typ-2-Diabetiker <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Nachschulung
90252W		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Hypertonie für bereits geschulte Typ-2-Diabetiker



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			<u>ohne</u> Insulinbehandlung, Wiederholungsschulung
<b>90253</b>		<b>9,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit Hypertonie, ZI) verbleibenden Verbrauchsmaterials
<b>90254</b>		<b>25,00 EUR</b>	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung und Hypertonie, Gruppenschulung
<b>90254E</b>		<b>25,00 EUR</b>	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung und Hypertonie, Einzelschulung
<b>90254N</b>		<b>25,00 EUR</b>	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung und Hypertonie, Nachschulung
<b>90254W</b>		<b>25,00 EUR</b>	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung und Hypertonie, Wiederholungsschulung
<b>90255</b>		<b>25,00 EUR</b>	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung und mit Hypertonie, Gruppenschulung
<b>90255E</b>		<b>25,00 EUR</b>	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung und mit Hypertonie, Einzelschulung
<b>90255N</b>		<b>25,00 EUR</b>	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung und mit Hypertonie, Nachschulung
<b>90255W</b>		<b>25,00 EUR</b>	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung und mit <u>Hypertonie</u> , Wiederholungsschulung
<b>90256</b>		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Gruppenschulung
<b>90256E</b>		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Einzelschulung
<b>90256N</b>		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Nachschulung,
<b>90256W</b>		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Wiederholungsschulung
<b>90257</b>		<b>8,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , HBSP) verbleibenden Verbrauchsmaterials
<b>90258</b>		<b>25,00 EUR</b>	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
<b>90258W</b>		<b>25,00 EUR</b>	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
<b>90259</b>		<b>8,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit modularem Bluthochdruck, IPM) verbleibenden Verbrauchsmaterials
<b>90260</b>		<b>25,00 EUR</b>	Medias 2-Schulung für Typ-2-Diabetiker, Basis, Gruppenschulung
<b>90260N</b>		<b>25,00 EUR</b>	Medias 2-Schulung für Typ-2-Diabetiker, Basis, Nachschulung
<b>90260W</b>		<b>25,00 EUR</b>	Medias 2-Schulung für Typ-2-Diabetiker, Basis, Wiederholungsschulung
<b>90261</b>		<b>7,70 EUR</b>	Patienten-Verbrauchsmaterial zur Medias 2-Schulung, Basis

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90265		25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Gruppenschulung
90265E		25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Einzelschulung
90265N		25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Nachschulung
90265W		25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Wiederholungsschulung
90266		7,00 EUR	Kosten des beim Patienten (LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung ohne Insulin für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90267		25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulin, Gruppenschulung
90267E		25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulin, Einzelschulung
90267N		25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulin, Nachschulung
90267W		25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern mit Insulin, Wiederholungsschulung
90268		9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung <u>mit</u> Insulin für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90269		26,25 EUR	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes mit Insulin, Gruppenschulung
90269E		26,25 EUR	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes <u>mit</u> Insulin, Einzelschulung
90269N		26,25 EUR	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes <u>mit</u> Insulin, Nachschulung
90269W		26,25 EUR	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes <u>mit</u> Insulin, Wiederholungsschulung,
90270		12,50 EUR	Kosten des beim Patienten (Diabetes & Verhalten Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes <u>mit</u> Insulin) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90271		20,00 EUR	DiSko- Wie Diabetiker zum Sport kommen, Bewegungsprogramm für Typ-2-Diabetiker
90272		26,25 EUR	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
90272E		26,25 EUR	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Einzelschulung
90272N		26,25 EUR	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
90272W		26,25 EUR	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>90274E</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Einzelschulung
	<b>90274N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
	<b>90274W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
	<b>90275</b>	<b>6,50 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (HyPOS für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>90276</b>	<b>25,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Gruppenschulung
	<b>90276E</b>	<b>25,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Einzelschulung
	<b>90276N</b>	<b>25,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Nachschulung
	<b>90276W</b>	<b>25,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Wiederholungsschulung
	<b>90277</b>	<b>20,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Strukturierten Geriatischen Schulungsprogramm für ältere Menschen mit Typ-2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, SGS) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>90278</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
	<b>90278N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
	<b>90278W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
	<b>90279</b>	<b>9,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (MEDIAS 2 ICD für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>90280</b>	<b>20,00 EUR</b>	Bewegung und Sport für Typ-2-Diabetiker, Bewegungstraining gegen Insulinresistenz

**Augenärztliches Zusatz-Pauschalhonorar für Patienten, die im DMP Diabetes mellitus Typ 2 eingeschrieben sind**

<b>90770</b>	<b>10,00 EUR</b>	Früherkennung diabetesassoziierte Augenkomplikationen (z.B. diabetisch bedingte Retinopathie und Makulopathie), <b>einmal im Kalenderjahr</b>
--------------	------------------	---

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) -  Vereinbarung nach § 73a SGB V zur Optimierung der Versorgung im Rahmen strukturierter  Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V  - gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Postbeamtenkrankenkasse, Polizei NRW, Bundes-  polizei, gilt auch für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)  und für Anspruchsberechtigte nach den Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staa-  ten (SVA) -</b>			
90281		10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermitt- lung an die Datenstelle, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung  ist erforderlich</b>
90282		10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Über- mittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im  Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halb-  jahr</b>
90283		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie nach Dres. M. Grüßer und V. Jörgens, <b>je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie-  derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung  mit der Krankenkasse erforderlich</b>
90284		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit Hypertonie) verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
90285		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) nach T. Hei- se, E. Jennen und P. Sawicki, <b>je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie-  derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung  mit der Krankenkasse erforderlich</b>
90286		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit Hypertonie) verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
90287		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG) nach P. Sawicki, <b>je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie-  derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung  mit der Krankenkasse erforderlich</b>
90288		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit oraler Gerinnungshemmung) verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
90289		25,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Me- dizin, IPM), <b>je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie-  derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung  mit der Krankenkasse erforderlich</b>
90290		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit Hypertonie) verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

## Teil 3

### Kosten, Wegegebühren

#### Akut- bzw. Notfall Laboratoriumsuntersuchungen (Mikroskopische Untersuchungen)

Die Untersuchungen wurden bei Akut- bzw. Notfällen als Einzelleistungen im eigenen Labor erbracht.

32035	<b>32035N</b>		Erythrozytenzählung
32036	<b>32036N</b>		Leukozytenzählung
32037	<b>32037N</b>	wie EBM-GOP	Thrombozytenzählung
32038	<b>32038N</b>		Hämoglobinbestimmung
32039	<b>32039N</b>		Hämatokritbestimmung

#### Drogensuchtests

Die Drogensuchtests wurden im ersten und zweiten Quartal der substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger erbracht.

32137	<b>32137S</b>		Buprenorphinhydrochlorid
32140	<b>32140S</b>		Amphetamin/Metamphetamin
32141	<b>32141S</b>		Barbiturate
32142	<b>32142S</b>		Benzodiazepine
32143	<b>32143S</b>		Cannabinoide (THC)
32144	<b>32144S</b>	wie EBM-GOP	Kokain
32145	<b>32145S</b>		Methadon
32146	<b>32146S</b>		Opiate (Morphin)
32147	<b>32147S</b>		Phencyclidin (PCP)
32148	<b>32148S</b>		Quantitative Alkoholbestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung

#### Erstattungsfähige Kosten

<b>80230</b>	<b>0,06 EUR</b>		Telefonisches Gespräch mit dem Krankenhaus zur stationären Aufnahme des Patienten; je Gesprächseinheit
<b>90011</b>		anzugeben	Medikamentenkosten für Bevacizumab (ausgeeinzelt) im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privat Rezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90012</b>		anzugeben	Medikamentenkosten für Lucentis im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privat Rezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90013</b>		anzugeben	Medikamentenkosten für Macugen im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privat Rezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90014</b>		anzugeben	Medikamentenkosten für Ranibizumab (ausgeeinzelt) im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privat Rezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>90015</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Ozurdex im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90016</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Eylea im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90017</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Aflibercept im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90018</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Illuvien im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90020</b>	anzugeben		Materialkosten, mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90025</b>	anzugeben		Sachkostenanteil für Implantate bei rekonstruktiven Bander-satzoperationen, abzüglich 25,56 EUR (ggf. zusätzlich zu GOP 31145 - 31147), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90025A</b>	anzugeben		Sachkostenanteil für Implantate bei Kombination von rekon-struktiven Bandersatzoperationen und Fixierung bei anderen OP-Arten/Strukturen, abzüglich 25,56 EUR, mit nachfolgen-der Angabe der Kosten in EUR
<b>90026</b>	anzugeben		Transportkosten (gewerblich z. B. Taxi) für Blutkonserven oder Schnellschnitte (Originalrechnung ist zusätzlich einzu-reichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90027</b>		<b>225,00 EUR</b>	Sachkostenanteil zur Kataraktoperation (zusätzlich zu GOP 31332, 31333)
<b>90075</b>		<b>4,09 EUR</b>	Dokumentation der ärztlichen Leistung im Rahmen der Krebsnachsorge
<b>90600</b>	anzugeben		Dialysekosten, mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes

Bei einer **Entfernung unter 2 km** erfolgt zu jedem Besuch (Ausnahme: GOP 01414, 01721 und 05230) eine automatisierte Zusetzung der Wegepauschale durch die KVWL.

<b>40220B</b>	<b>1,40 EUR</b>	Wegepauschale <b>bei einer Entfernung unter 2 km</b> zwischen 7 und 19 Uhr <b>am Tage</b> ( zu GOP 01410, 01411, 01412, 01414, 01415, 01721, 05230)
<b>40226B</b>	<b>2,50 EUR</b>	Wegepauschale <b>bei einer Entfernung unter 2 km</b> zwischen 19 und 7 Uhr <b>bei Nacht</b> (zu SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01414B, 01415B, 01721B, 05230B)
<b>90034B</b>	je DKM <b>1,65 EUR</b>	Wegegeld bei einer <b>Entfernung von mehr als 2 km</b> zwischen 7 und 19 Uhr <b>am Tage</b> ( zu GOP 01410, 01411, 01412, 01414, 01415, 01721, 05230)
<b>90037B</b>	je DKM <b>3,05 EUR</b>	Wegegeld bei einer <b>Entfernung von mehr als 2 km</b> zwischen 19 und 7 Uhr <b>bei Nacht</b> (zu SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01414B, 01415B, 01721B, 05230B)

### Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst

Im ärztlichen Notfalldienst besteht eine besondere Vereinbarung. Die Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst werden in Form eines **Wegegeldes** vergütet. Die Entfernung zwischen eigener Praxis und Besuchsstelle ist kaufmännisch gerundet in Doppelkilometern (DKM) anzugeben.

Bei einer Entfernung unter 0,5 km ist statt des Wegegeldes eine Wegepauschale abrechnungsfähig.

<b>40220D</b>	<b>1,05 EUR</b>	Wegepauschale im ärztlichen Notfalldienst bei einer Entfernung <b>unter 0,5 km</b>
---------------	-----------------	--

### Wegegebühren für Transporte von Blutkonserven oder Schnellschnitten

<b>40220T</b>	<b>3,20 EUR</b>	für <b>Transporte</b> von Blutkonserven oder Schnellschnitten im <b>Kernbereich bis 2 km</b> am Tag für <b>Ersatzkassen</b>
<b>40220U</b>	<b>1,94 EUR</b>	dto für <b>Primärkassen</b>
<b>40222T</b>	<b>6,30 EUR</b>	für <b>Transporte</b> von Blutkonserven oder Schnellschnitten im <b>Randbereich 2 km bis zu 5 km</b> am Tag für <b>Ersatzkassen</b>
<b>40222U</b>	<b>3,89 EUR</b>	dto für <b>Primärkassen</b>
<b>40224T</b>	<b>9,20 EUR</b>	für <b>Transporte</b> von Blutkonserven oder Schnellschnitten im <b>Fernbereich</b> bei mehr als <b>5 km</b> am Tag für <b>Ersatzkassen</b>
<b>40224U</b>	<b>5,68 EUR</b>	dto für <b>Primärkassen</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

## Teil 4

### Besondere Vereinbarungen

#### AdAM – Anwendung für digital unterstütztes Arzneimitteltherapie-Management - gültig für BARMER GEK-

91871	80,00 EUR	Motivation des Patienten durch den teilnehmenden Hausarzt (einmal im Kalenderjahr)
91872	40,00 EUR	Konsultation zwischen teilnehmenden Hausarzt und Facharzt (nur für Hausarzt, einmal im Kalenderjahr)
91873	40,00 EUR	Konsultation zwischen teilnehmenden Hausarzt und Facharzt (nur für Facharzt, einmal im Kalenderjahr)

#### Auflichtmikroskopie - Vertrag über die Durchführung einer Auflichtmikroskopie im Rahmen der Hautkrebsvorsorgeuntersuchung nach § 73c SGB V für Versicherte unter 35 Jahren - gültig für HEK - - nur für Dermatologen -

91052H	7,00 EUR	Auflichtmikroskopie im Rahmen der Hautkrebsvorsorgeunter- suchung, ab dem 18. Lebensjahr, einmal alle 2 Kalenderjahre
--------	----------	---

#### Deutsche Schlaganfall-Hilfe - gültig für AOK NORDWEST und Sozialämter in Westfalen-Lippe -

90077	2,56 EUR	Ausfüllen des Antrages auf Förderung der Teilnahme an be- wegungs- und ggf. sprachtherapeutischen Übungsbehand- lungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen für betreuende An- gehörige
-------	----------	---

#### Diabetisches Fußsyndrom - Vereinbarung über die Versorgung „Diabetisches Fußsyndrom“ nach § 73a SGB V - gültig für AOK NORDWEST, AOK Nordost, AOK Niedersachsen, AOK Rheinland/Hamburg, LKK NRW, LKK Niedersachsen - Bremen, IKK classic, BKKen, die ihre Teilnahme erklärt ha- ben, Knappschaft , Bundespolizei, Postbeamtenkrankenkasse und Bundeswehr -

##### a) Vergütungsvereinbarung Hausarzt

90711	10,00 EUR	<b>Versorgungspauschale</b> für Patienten, die in das DMP Dia- betes mellitus eingeschrieben sind und einen auffälligen dia- betischen Fußstatus nach Wagner-Klassifikation aufweisen, <b>bei Wagner Stadium 0,</b> <b>einmal im Behandlungsfall mit jährlich mindestens ein-</b> <b>maliger Überweisung an die Zertifizierte Diabetologische</b> <b>Fußambulanz (ZAFE)</b>
90712	10,00 EUR	<b>Versorgungspauschale</b> für Patienten, die in das DMP Dia- betes mellitus eingeschrieben sind und einen auffälligen dia- betischen Fußstatus nach Wagner-Klassifikation aufweisen, <b>bei Wagner Stadium 1 und höher sowie Charcot-Fuß,</b> <b>einmal im Behandlungsfall, solange eine Mitbehandlung</b> <b>durch die ZAFE erfolgt</b>



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>b) Vergütungsvereinbarung Zertifizierte Diabetologische Fußambulanz (ZAFE)</b>			
90721		<b>15,00 EUR</b>	Einschreibung und Beratung eines <u>überwiesenen</u> Patienten durch die ZAFE, <b>einmal im Leben</b>
90722		<b>25,00 EUR</b>	Eingehende Untersuchung und Beratung eines <u>überwiesenen</u> Patienten mit Wagner-Stadium 0, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90723A		<b>80,00 EUR</b>	Intensive medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittel- und pflegerischen Versorgung sowie Dokumentation des Versorgungsverlaufs, <b><u>mit Diabetischem Fuß nach Wagner-Stadium 1,</u></b> <b>einmal im ersten Behandlungsquartal</b>
90723B		<b>115,00EUR</b>	Intensive medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittel- und pflegerischen Versorgung sowie Dokumentation des Versorgungsverlaufs, <b><u>mit akutem Charcot-Fuß,</u></b> <b>einmal im ersten Behandlungsquartal</b>
90723C		<b>130,00 EUR</b>	Intensive medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittel- und pflegerischen Versorgung sowie Dokumentation des Versorgungsverlaufs, <b><u>mit Diabetischem Fuß mit mindestens Wagner-Stadium 2,</u></b> <b>einmal im ersten Behandlungsquartal</b>
90724		<b>85,00 EUR</b>	Folgebehandlung für erforderliche medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittelversorgung und Dokumentation des Versorgungsverlaufs bis zur Abheilung, <b>einmal je Folgequartal</b>
90725		<b>25,00 EUR</b>	Patientenschulung, 3 Unterrichtseinheiten (jeweils 90-120 Minuten) innerhalb von 4 Wochen als Gruppenschulung (4-6 Teilnehmer), <b>je Unterrichtseinheit</b>
90726		<b>30,00 EUR</b>	Zuschlag für <u>teilnehmende ermächtigte zertifizierte Diabetologische Fußbehandlungsambulanzen an Krankenhäusern</u> für 24-Stunden-Bereitschaft an 7 Tagen je Woche einschließlich Vertretungs- und Konsiliardienst, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
90727		<b>180,00 EUR</b>	Zuschlag für Voll-Kontaktgips (Total Contact Cast - TCC). Neuanfertigungen und Nacharbeiten sind mit der Pauschale abgegolten, Voraussetzung ist die persönliche Leistungserbringung bzw. die Anlage unter unmittelbarer Aufsicht des Diabetologen in den Räumen der ZAFE, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90727K		<b>90,00 EUR</b>	Zuschlag für Voll-Kontaktgips (Total Contact Cast - TCC) für <u>teilnehmende ermächtigte ZAFEn an Krankenhäusern</u> . Neuanfertigungen und Nacharbeiten sind mit der Pauschale abgegolten, Voraussetzung ist die persönliche Leistungserbringung bzw. die Anlage unter unmittelbarer Aufsicht des Diabetologen in den Räumen der ermächtigten ZAFE, <b>einmal im Krankheitsfall</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>90728</b>	<b>115,00 EUR</b>	Zuschlag für die Behandlung eines Diabetischen Fußes ab Wagner-Stadium 1 mit nachgewiesener MRSA-Infizierung der Wunde, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
	<b>90728K</b>	<b>57,50 EUR</b>	Zuschlag für die Behandlung eines Diabetischen Fußes ab Wagner-Stadium 1 mit nachgewiesener MRSA-Infizierung der Wunde <u>für teilnehmende ermächtigte ZAFEn an Krankenhäusern</u> , <b>einmal im Krankheitsfall</b>

**Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus durch Diabetologische Schwerpunktpraxen in Westfalen-Lippe - Vereinbarung nach § 73a SGB V zur Optimierung der Versorgung im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V**  
- gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Freie Heilfürsorge, Postbeamtenkrankenkasse, Sozialämter, gilt auch für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) -

**a) Fallkennzeichnung**

In jedem Quartal ist beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt zusätzlich eine der folgenden SNR einzutragen.

<b>90770A</b>	ohne Wert	Typ-1-Diabetiker
<b>90770B</b>	ohne Wert	Typ-2-Diabetiker
<b>90770C</b>	ohne Wert	Gestations-Diabetikerin

**b) Typ-1-Diabetiker - Überwiesene Diabetiker**

<b>90761</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
<b>90761F</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
<b>90761N</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Demenz oder anderer schwerer neurologischer Grunderkrankungen, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90761I</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund progredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, <b>einmal im Leben</b>
<b>90761D</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Beginn der Dialysetherapie bei bekannter Nephropathie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90761C</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			<u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Krebserkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
90761E		80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erkrankungen mit gravierenden Einflüssen auf die Stoffwech- sellage (z.B. Leberzirrhose, Autoimmunerkrankungen), <b>dreimal im Leben</b>
90761A		80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Apoplex, <b>dreimal im Leben</b>
90761K		80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, <b>einmal im Leben</b>
90761V		80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund AVK, <b>einmal im Leben</b>
90761W		80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
90762		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
90762F		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wag- nerstadium 1, <b>einmal im Leben</b>
90762S		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand mit Schwangerschaft bei Typ 1 Diabeti- kerin
90762I		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erstein- stellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90762V		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Umstel- lung auf eine intensivierete Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90762P		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erstein- stellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
90762K		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Ketose, <b>dreimal im Leben</b>
90762O		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Beginn einer Kortisontherapie, <b>zweimal im Leben</b>
90762H		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund schwerer Hypoglykämie (mit Fremdhilfe), <b>zweimal im Leben</b>
90762A		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund außergewöhnlichem erhöhten Aufwand der Patientenbetreuung mit Stoffwechsellentgleisungen bei schweren Compliancestörungen bei z.B. Essstörung, Insulinpurging, <b>dreimal im Leben</b>
90762U		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ulkus Rezidiv Wagnerstadium 1, <b>frühestens 6 Wochen nach Abheilung</b>
90763A		230,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand, diabetisches Fußsyndrom ab Wagnerstadium 2, Fotodokumentation des Behandlungsverlaufs obligat, <b>einmal im Leben</b>
90763B		230,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand, Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90763U		230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund DFS Ulkusrezidiv Wagner > 2 nach vorherigem Wundverschluss über mind. 6 Wochen
90763C		230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erstversorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß), <b>einmal im Leben (je Fuß)</b>
90763D		230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Versorgung eines Patienten mit Rezidiv einer DOAP nach frühestens 3 Monaten, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90763O		230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund DFS mit aktuell Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Versorgung/Nachschau usw., <b>zweimal im Leben (frühestens nach 4 Quartalen nach dem Erstkontakt)</b>
90764		40,00 EUR	Alle anderen Patientengruppen vom Folgequartal nach „Erstkontakt“ oder „erneuter Erstkontakt“ <b>einmal im Quartal</b>
90764S		120,00 EUR	Folgebehandlung im Folgequartal Typ 1 Diabetes mit Schwangerschaft, <b>dreimal im Krankheitsfall</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>90765</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90765F</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90765N</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Demenz oder anderer schwerer neurologischer Grunderkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
	<b>90765I</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund progredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90765D</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Beginn der Dialysetherapie bei bekannter Nephropathie, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90765C</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Krebserkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
	<b>90765E</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erkrankungen mit gravierenden Einflüssen auf die Stoffwechsellage (z.B. Leberzirrhose, Autoimmunerkrankungen), <b>einmal im Leben</b>
	<b>90765A</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Apoplex, <b>dreimal im Leben</b>
	<b>90765K</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90765V</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund AVK, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90765W</b>	<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90766</b>	<b>120,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90766F</b>	<b>120,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			<p>treuungsaufwand aufgrund Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b></p>
90766G		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Be- treuungsaufwand bei erster Schwangerschaft bei Typ 1- Diabetes
90766I		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erst- einstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90766V		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Um- stellung auf eine intensivierete Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90766P		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erst- einstellung Diabetiker auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
90766K		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Keto- se, <b>dreimal im Leben</b>
90766O		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Beginn einer Kortisontherapie, <b>zweimal im Leben</b>
90766H		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel schwerer Hy- poglykämie (mit Fremdhilfe), <b>zweimal im Leben</b>
90766A		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund au- ßergewöhnlichem erhöhten Aufwand der Patientenbetreuung mit Stoffwechsellentgleisungen bei schweren Compliancestö- rungen bei z.B. Essstörung, Insulinpurging, <b>dreimal im Leben</b>
90766U		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ulkus Re- zidiv Wagnerstadium 1, <b>frühestens 6 Wochen nach Abheilung</b>
90767A		230,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Be- treuungsaufwand aufgrund diabetischen Fußsyndroms ab Wagnerstadium 2; Fotodokumentation des Behandlungsver- laufs obligatorisch
90767B		230,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Be- treuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf eine Insulin- therapie, <b>einmal im Leben</b>
90767U		230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchs-</u>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			<u>tem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund DFS Ulkusrezidiv Wagner > 2 nach vorherigem Wundverschluss über mind. 6 Wochen,
<b>90767C</b>		<b>230,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchs- tem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erst- versorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß), <b>einmal im Leben (je Fuß)</b>
<b>90767D</b>		<b>230,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchs- tem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Ver- sorgung eines Patienten mit Rezidiv einer DOAP nach frühes- tens 3 Monaten, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>90767O</b>		<b>230,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchs- tem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund DFS mit aktuell Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Ver- sorgung/Nachsorge usw., <b>zweimal im Leben</b>
<b>90768</b>		<b>40,00 EUR</b>	Alle anderen Patientengruppen vom Folgequartal nach „Erst- kontakt“ oder „erneuter Erstkontakt“ <b>einmal im Quartal</b>
<b>90768S</b>		<b>120,00 EUR</b>	Folgebehandlung im Folgequartal Typ 1 Diabetes mit Schwangerschaft, <b>dreimal im Krankheitsfall</b>

**d) Typ-2-Diabetiker - Überwiesene Diabetiker**

<b>90771</b>		<b>60,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771G</b>		<b>60,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand Gestationsdiabetes ohne Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771F</b>		<b>60,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wag- nerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771P</b>		<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Ersteinstellung auf GLP1-Analoga, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771N</b>		<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Demenz oder anderer schwerer neurologischer Grunderkran- kung, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90771I</b>		<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund progredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771D</b>		<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Beginn der Dialysetherapie bei bekannter Nephropathie, <b>einmal im Leben</b>
90771C		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Krebserkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
90771E		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erkrankungen mit gravierenden Einflüssen auf die Stoffwechsellage (z.B. Leberzirrhose, Autoimmunerkrankungen), <b>dreimal im Leben</b>
90771A		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Apoplex, <b>dreimal im Leben</b>
90771K		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, <b>einmal im Leben</b>
90771V		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund AVK, <b>einmal im Leben</b>
90771H		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund erneuter Gestationsdiabetes ohne Insulintherapie, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90771W		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
90772		100,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
90772F		100,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 1 <b>einmal im Leben</b>
90772G		100,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker bei Gestationsdiabetes mit Insulintherapie mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand <b>einmal im Leben</b>
90772S		100,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker bei erster Schwanger mit Typ 2-Diabetes mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
90772I		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90772V		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90772P		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
90772K		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ketose, <b>dreimal im Leben</b>
90772O		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Beginn einer Kortisontherapie, <b>zweimal im Leben</b>
90772H		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei schwerer Hypoglykämie (mit Fremdhilfe), <b>zweimal im Leben</b>
90772A		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei außergewöhnlich erhöhtem Aufwand der Patientenbetreuung mit Stoffwechsellentgleisungen bei schweren Complicancestörungen, <b>dreimal im Leben</b>
90772L		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel im Folgequartal bei Gestatiosdiabetes mit Insulintherapie
90772T		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei erneuter Schwangerschaft bei Typ 2-Diabetes
90772U		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei DFS Ulkus Rezidiv Wagnerstadium 1
90773F		220,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom ab Wagnerstadium 2, <b>einmal im Leben</b>
90773U		220,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel mit dem DFS Ulkusrezidiv Wagner > 2 nach vorherigem Wundverschluss über mind. 6 Wochen
90773C		220,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			bei der Erstversorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß), <b>einmal im Leben (je Fuß)</b>
<b>90773D</b>	<b>220,00 EUR</b>		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel mit Rezidiv einer DOAP nach frühestens 3 Monaten, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>90773O</b>	<b>220,00 EUR</b>		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel mit dem DFS mit aktuell Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Versorgung/ Nachschau usw., <b>zweimal im Leben</b>
<b>90774</b>	<b>33,00 EUR</b>		Einmaliger Folgekontakt  <b>Erneute Vorstellung</b> Alle Patientengruppen 4 Quartale nach Abschluss der Behandlung nach diesem Vertrag bei Vorliegen einer der folgenden Begründungen:
<b>90774A</b>	<b>33,00 EUR</b>		- mehrfach gravierendes Überschreiten des Zielwertes (HbA1c)
<b>90774B</b>	<b>33,00 EUR</b>		- Auftreten von Folgekomplikationen
<b>90774C</b>	<b>33,00 EUR</b>		- Optimierung der Insulineinstellung
<b>90774D</b>	<b>33,00 EUR</b>		- gravierendes Compiancedefizit
<b>90774F</b>	<b>33,00 EUR</b>		Folgekontakt außerhalb der Regel mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit DFS ab Wagner 0.
<b>90774G</b>	<b>33,00 EUR</b>		Folgekontakt außerhalb der Regel mit einer <u>überwiesenen</u> Diabetikerin mit Gestationsdiabetes mit Diättherapie, <b>dreimal im Krankheitsfall</b>

**e) Typ-2-Diabetiker - Eigene Diabetiker**

<b>90775</b>	<b>16,50 EUR</b>		Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775F</b>	<b>16,50 EUR</b>		Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775P</b>	<b>16,50 EUR</b>		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Ersteinstellung auf GLP1-Analoga, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775N</b>	<b>16,50 EUR</b>		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Demenz und anderer schwerer neurologischer Grunderkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90775I</b>	<b>16,50 EUR</b>		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund pro-

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			gredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775D</b>		<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker bei Beginn der Dialysetherapie mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei bekannter Nephropathie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775C</b>		<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Krebserkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90775E</b>		<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erkrankungen mit gravierenden Einflüssen auf die Stoffwechsellage (z.B. Leberzirrhose, Autoimmunerkrankungen), <b>dreimal im Leben</b>
<b>90775A</b>		<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Apoplex, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90775K</b>		<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775V</b>		<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund AVK, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775W</b>		<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenem</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
<b>90776</b>		<b>35,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
<b>90776S</b>		<b>35,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einer <u>eigenen</u> Diabetikerin bei erster Schwangerschaft bei Typ 2-Diabetes mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
<b>90776F</b>		<b>35,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 1, <b>einmal im Leben</b>
<b>90776I</b>		<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90776V</b>		<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Umstellung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			auf eine intensivierte Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90776P		35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
90776K		35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ketose, <b>dreimal im Leben</b>
90776O		35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Beginn einer Kortisontherapie, <b>zweimal im Leben</b>
90776H		35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel mit schwerer Hypoglykämie (mit Fremdhilfe), <b>zweimal im Leben</b>
90776A		35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>außergewöhnlich erhöhtem</u> Betreuungsaufwand der Patientenbetreuung mit Stoffwechsellentgleisungen bei schweren Compliancestörungen bei z.B. Essstörung, Insulinpurging, <b>dreimal im Leben</b>
90776T		35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei erneuter Schwangerschaft bei Typ 2-Diabetes, <b>dreimal im Krankheitsfall</b>
90776U		35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei DFS Ulkus Rezidiv Wagnerstadium 1.
90777F		55,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
90777U		55,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel mit DFS Ulkusrezidiv Wagner > 2 nach vorherigem Wundverschluss über mind. 6 Wochen, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90777C		55,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei der Erstversorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß), <b>einmal im Leben (je Fuß)</b>
90777D		55,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Rezidiv einer DOAP nach frühestens 3 Monaten, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90777O		55,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel mit DFS mit

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			aktuell Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Versorgung/ Nachschau usw., <b>zweimal im Leben</b>
	<b>90778</b>	<b>11,00 EUR</b>	Einmaliger Folgekontakt im Folgequartal nach Erstkontakt oder erneutem Erstkontakt
	<b>90778F</b>	<b>11,00 EUR</b>	Folgekontakt außerhalb der Regel mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit DFS ab Wagner 0.

#### f) Typ-1-Diabetiker

- nur für besonders qualifizierte Pädiater -

<b>90751</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erstkontakt mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
<b>90752P</b>	<b>110,00 EUR</b>	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90752S</b>	<b>110,00 EUR</b>	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Typ 1-Diabetikerin mit Schwangerschaft <b>einmal im Leben</b>
<b>90752V</b>	<b>110,00 EUR</b>	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand Typ 1-Diabetiker bei Umstellung auf eine intensiviertere Insulintherapie <b>einmal im Leben</b>
<b>90753I</b>	<b>220,00 EUR</b>	Erstkontakt <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand, <b>einmal im Leben</b>
<b>90754</b>	<b>34,00 EUR</b>	Einmaliger Folgekontakt im Folgequartal nach Erstkontakt, <b>einmal im Behandlungsfall</b>

#### g) Schulungen von Typ 1 Diabetikern

(zu Umfang und Inhalt siehe Anlage 23 Diabetes-Vereinbarung)

<b>91113</b>	<b>25,00 EUR</b>	Diabetes Buch für Kinder – Ein Schulungsprogramm für 6 bis 12 Jährige mit Diabetes mellitus
<b>91114</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Gruppenschulung
<b>91114E</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Einzelschulung
<b>91114N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Nachschulung
<b>91114W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Wiederholungsschulung
<b>91115</b>	<b>9,00 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für <u>intensivierte</u> Insulintherapie
<b>91116</b>	<b>19,90 EUR</b>	Diabetes Buch für Kinder – Patienten-Schulungsmaterial
<b>91117</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Gruppenschulung
<b>91117E</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Einzelschulung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91117N		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Nachschulung
91117W		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Wiederholungsschulung
91117U		<b>100,00 EUR</b>	Kosten des beim Jugendlichen verbleibenden Unterrichtsmaterials (Ringordner)
91118		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Gruppenschulung
91118E		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Einzelschulung
91118N		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Nachschulung
91118W		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Wiederholungsschulung
91119		<b>8,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , ZI) verbleibenden Verbrauchsmaterials
91120		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit Hypertonie (HBSP), Gruppenschulung
91120E		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Einzelschulung
91120N		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Nachschulung
91120W		<b>25,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Wiederholungsschulung
91121		<b>8,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-1-Diabetiker mit Hypertonie, HBSP) verbleibenden Verbrauchsmaterials
91122		<b>25,00 EUR</b>	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91122W		<b>25,00 EUR</b>	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91123		<b>8,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Typ-1-Diabetiker mit modularem Bluthochdruck, IPM) verbleibenden Verbrauchsmaterials
91124		<b>25,00 EUR</b>	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91124E		<b>25,00 EUR</b>	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Einzelschulung
91124N		<b>25,00 EUR</b>	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
91124W		<b>25,00 EUR</b>	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91125		<b>7,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung für Typ-1-Diabetiker) verblei-

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			benden Verbrauchsmaterials
<b>91126</b>		<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
<b>91126E</b>		<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Einzelschulung
<b>91126N</b>		<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
<b>91126W</b>		<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
<b>91127</b>		<b>16,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Blutglukosewarnnehmungstraining für Typ-1-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
<b>91128</b>		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
<b>91128E</b>		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Einzelschulung
<b>91128N</b>		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
<b>91128W</b>		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
<b>91129</b>		<b>6,50 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (HyPOS für Typ-1-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
<b>91130</b>		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS Programm für ein selbstbestimmtes Leben für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
<b>91130N</b>		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS Programm für ein selbstbestimmtes Leben für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
<b>91130W</b>		<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS Programm für ein selbstbestimmtes Leben für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
<b>91131</b>		<b>14,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (PRIMAS für Typ-1-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials

**h) Schulungen von Typ 2 Diabetikern  
(zu Umfang und Inhalt siehe Anlage 23 Diabetes-Vereinbarung)**

<b>90244</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Gruppenschulung
<b>90244E</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulinbehandlung, Einzelschulung
<b>90244N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Nachschulung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90244W		26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Wiederholungsschulung
90245		9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulinbehandlung) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90246		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung (ZI), Gruppenschulung
90246E		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung (ZI), Einzelschulung
90246N		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung (ZI), Nachschulung
90246W		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung (ZI), Wiederholungsschulung
90247		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Gruppenschulung
90247T		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Verzögerungsinsulin zur Nacht
90247E		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Einzelschulung
90247N		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Nachschulung
90247W		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Normalinsulin</u> behandlung, Wiederholungsschulung
90248		9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker <u>mit</u> Insulin- oder <u>Normalinsulin</u> behandlung) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90249		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Gruppenschulung
90249E		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Einzelschulung
90249N		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Nachschulung
90249W		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Wiederholungsschulung
90250		9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker <u>ohne</u> Insulinbehandlung) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90251		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Gruppenschulung



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90251E		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Einzelschulung
90251N		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Nachschulung
90251W		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Wiederholungsschulung
90252		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Hypertonie für bereits geschulte Typ-2-Diabetiker <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Gruppenschulung
90252E		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Hypertonie für bereits geschulte Typ-2-Diabetiker <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Einzelschulung
90252N		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Hypertonie für bereits geschulte Typ-2-Diabetiker <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Nachschulung
90252W		25,00 EUR	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Hypertonie für bereits geschulte Typ-2-Diabetiker <u>ohne</u> Insulinbehandlung, Wiederholungsschulung
90253		9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit Hypertonie, ZI) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90254		25,00 EUR	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung und Hypertonie, Gruppenschulung
90254E		25,00 EUR	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung und Hypertonie, Einzelschulung
90254N		25,00 EUR	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung und Hypertonie, Nachschulung
90254W		25,00 EUR	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulinbehandlung und Hypertonie, Wiederholungsschulung
90255		25,00 EUR	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung und mit Hypertonie, Gruppenschulung
90255E		25,00 EUR	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung und mit Hypertonie, Einzelschulung
90255N		25,00 EUR	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung und mit Hypertonie, Nachschulung
90255W		25,00 EUR	Kombinationsschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulinbehandlung und mit <u>Hypertonie</u> , Wiederholungsschulung
90256		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Gruppenschulung
90256E		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Einzelschulung
90256N		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Nachschulung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90256W	25,00 EUR	25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Wiederholungsschulung
90257	8,00 EUR	8,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , HBSP) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90258	25,00 EUR	25,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
90258W	25,00 EUR	25,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
90259	8,00 EUR	8,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit modularem Bluthochdruck, IPM) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90260	25,00 EUR	25,00 EUR	Medias 2-Schulung für Typ-2-Diabetiker, Basis, Gruppenschulung
90260N	25,00 EUR	25,00 EUR	Medias 2-Schulung für Typ-2-Diabetiker, Basis, Nachschulung
90260W	25,00 EUR	25,00 EUR	Medias 2-Schulung für Typ-2-Diabetiker, Basis, Wiederholungsschulung
90261	7,70 EUR	7,70 EUR	Patienten-Verbrauchsmaterial zur Medias 2-Schulung, Basis
90265	25,00 EUR	25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Gruppenschulung
90265E	25,00 EUR	25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Einzelschulung
90265N	25,00 EUR	25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Nachschulung
90265W	25,00 EUR	25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Wiederholungsschulung
90266	7,00 EUR	7,00 EUR	Kosten des beim Patienten (LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung ohne Insulin für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90267	25,00 EUR	25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulin, Gruppenschulung
90267E	25,00 EUR	25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulin, Einzelschulung
90267N	25,00 EUR	25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulin, Nachschulung
90267W	25,00 EUR	25,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern mit Insulin, Wiederholungsschulung
90268	9,00 EUR	9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung <u>mit</u> Insulin für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90269	26,25 EUR	26,25 EUR	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes mit Insulin, Gruppenschulung
90269E	26,25 EUR	26,25 EUR	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes <u>mit</u> Insulin, Einzelschulung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>90269N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes <u>mit</u> Insulin, Nachschulung
	<b>90269W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes <u>mit</u> Insulin, Wiederholungsschulung
	<b>90270</b>	<b>12,50 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Diabetes & Verhalten Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes <u>mit</u> Insulin) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>90271</b>	<b>20,00 EUR</b>	DiSko- Wie Diabetiker zum Sport kommen, Bewegungsprogramm für Typ-2-Diabetiker
	<b>90272</b>	<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
	<b>90272E</b>	<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Einzelschulung
	<b>90272N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
	<b>90272W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
	<b>90273</b>	<b>16,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Blutglukosewahrnehmungstraining für Typ-2-Diabetiker, BGAT) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>90274</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
	<b>90274E</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Einzelschulung
	<b>90274N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
	<b>90274W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
	<b>90275</b>	<b>6,50 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (HyPOS für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>90276</b>	<b>25,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Gruppenschulung
	<b>90276E</b>	<b>25,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Einzelschulung
	<b>90276N</b>	<b>25,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Nachschulung
	<b>90276W</b>	<b>25,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Wiederholungsschulung
	<b>90277</b>	<b>20,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (Strukturierten Geriatischen Schulungsprogramm für ältere Menschen mit Typ-2-Diabetes

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			und weiteren Erkrankungen, SGS) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>90278</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
	<b>90278N</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
	<b>90278W</b>	<b>26,25 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
	<b>90279</b>	<b>9,00 EUR</b>	Kosten des beim Patienten (MEDIAS 2 ICD für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	<b>90280</b>	<b>20,00 EUR</b>	Bewegung und Sport für Typ-2-Diabetiker, Bewegungstraining gegen Insulinresistenz

**i) Augenärztliches Zusatz-Pauschalhonorar für Patienten mit Diabetes mellitus, die in Diabetologischen Schwerpunktpraxen behandelt werden**

<b>90770</b>	<b>10,00 EUR</b>	Früherkennung diabetesassoziierte Augenkomplikationen (z.B. diabetisch bedingte Retinopathie und Makulopathie) <b>einmal im Kalenderjahr</b>
--------------	------------------	--

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Vertrag über die Einbindung einer Entlastenden Versorgungsassistentin / Schwerpunkt Neurologie und Psychiatrie (EVA-NP)**

- nur für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Ärzte für Psychiatrie -  
- gültig für DAK-Gesundheit und Techniker Krankenkasse -

**Strukturpauschale**

**93500**      **2,26 EUR**      **Strukturpauschale** je anspruchsberechtigtem Versicherten (§ 5 Abs. 1 und § 6 Abs. 4),  
**maximal 600 Behandlungsfälle je Quartal und Praxis**

**Einzelleistungen**

**93501**      ohne Wert      Medikamentenneueinstellung/ -umstellung (Aufstellen des Medikamentenplans, OTC-Präparate, Erläuterung zur Medikamenteneinnahme etc.)

**93502**      ohne Wert      Medikamentencheck (Überprüfung der Medikation, laufende Erfassung aller Medikamente inkl. OTC, Ausschluss von Doppelverordnungen, Interaktionen, Überprüfung des Krankheitsstatus – z. B. Morbus-Parkinson, MS)

**93503**      ohne Wert      Aufklärung des Patienten/Angehörigen über Generikaverordnungen (z. B. nach stationärem Krankenhausaufenthalt)

**93504**      ohne Wert      Patientengespräch zur Sicherung der ärztlichen Behandlung

**93505**      ohne Wert      Angehörigengespräch (Aufklärung und Beratung des Angehörigen über den zu erwartenden Krankheitsverlauf, z. B. bei Demenz, Auswirkungen auf und Berücksichtigung der familiären Situation etc.)

**93506**      ohne Wert      Überleitungsmanagement bei stationärem Krankenhausaufenthalt

**93507**      ohne Wert      Überleitungsmanagement bei ambulanter bzw. stationärer Rehabilitation

**Quartalspauschale**

**93510**      **15,00 EUR**      Quartalspauschale für die Leistungen der EVA-NP Fachkraft **einmal im Behandlungsfall**

**Besuche (Kostenpauschale einschließlich Wegekosten)**

**93511**      **17,00 EUR**      Initiales Aufsuchen des Patienten in der Häuslichkeit (Erfassung der familiären Situation, des Wohnumfeldes, Medikamentencheck inkl. OTC etc.)

**93512**      **17,00 EUR**      Präventiver Hausbesuch vor dem Wochenende bzw. Feiertag(en) zur Klärung und Sicherung der ärztlichen Versorgung über das Wochenende/Feiertag(en)

**93513**      **17,00 EUR**      Hausbesuch

**93514**      **17,00 EUR**      Heimbesuch

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Kostenpauschalen entsprechend der "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V" (Richtlinie Elektronischer Brief)**

<b>86900</b>	<b>0,28 EUR</b>	Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis
<b>86901</b>	<b>0,27 EUR</b>	Empfangen eines elektronischen Briefes
<b>86902</b>	<b>0,55 EUR</b>	Kostenpauschale entspr. 40120 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger
<b>86903</b>	<b>0,90 EUR</b>	Kostenpauschale entspr. 40122 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger
<b>86904</b>	<b>1,45 EUR</b>	Kostenpauschale entspr. 40124 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger
<b>86905</b>	<b>2,20 EUR</b>	Kostenpauschale entspr. 40126 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger

**Vertrag nach § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankung des Diabetes mellitus  
- gültig für DAK-Gesundheit und KKH-**

**Modul 1 Versorgungsfeld neurologische Komplikation:  
Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten**

<b>91661</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>91662</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>91663</b>	<b>20,00 EUR</b>	Weiterbetreuungsprogramm, <b>max. zweimal je Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>
<b>91664</b>	<b>17,00 EUR</b>	Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung

**Modul 2 Versorgungsfeld neurologische Komplikationen:  
LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus**

<b>91666</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>91667</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>91668</b>	<b>20,00 EUR</b>	Weiterbetreuungsprogramm, <b>max. zweimal je Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>

**Modul 3 Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen:  
PAVK bei Diabetes mellitus ab Vollendung des 50. Lebensjahres**

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91671</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91672</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91673</b>	<b>20,00 EUR</b>	Weiterbetreuungsprogramm, <b>max. zweimal je Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>

#### **Modul 4 Versorgungsfeld Diabetesleber**

	<b>91676</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91677</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91678</b>	<b>20,00 EUR</b>	Weiterbetreuungsprogramm, <b>max. zweimal je Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>

#### **Modul 5 Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus**

	<b>91681</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91682</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91683</b>	<b>20,00 EUR</b>	Weiterbetreuungsprogramm, <b>max. zweimal je Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>
	<b>91684</b>	<b>2,00 EUR</b>	Teststreifen Mikroalbuminurie

#### **Gesund schwanger - Vereinbarung nach § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten - gültig für Bahn BKK, Bertelsmann BKK, BKK Aesculap, BKK Diakonie, BKK Voralb, Daim- ler Betriebskrankenkasse, Bergische Krankenkasse und Salus BKK, Südzucker BKK, VIACTIV Krankenkasse -**

	<b>81300</b>	<b>60,00 EUR</b>	Risikoscreening mit ausführlicher Beratung spätestens bis zum Ende der 35. SSW (ca. 45 Minuten), <b>einmal in der Schwangerschaft</b>
	<b>81301</b>	<b>50,00 EUR</b>	Frühultraschall in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW inklusive Patientengespräch, <b>einmal in der Schwangerschaft</b>
	<b>81302</b>	<b>26,00 EUR</b>	Infektionsscreening in der 16. bis zur vollendeten 24. SSW, <b>einmal in der Schwangerschaft</b>
	<b>81303</b>	<b>15,00 EUR</b>	Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerbefalls, <b>einmal in der Schwangerschaft</b>

#### **Hausarztzentrierte Versorgung, Vertrag nach § 73b SGB V - gültig für Knappschaft -**

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>81110B</b>	<b>4,00 EUR</b>	<b>Grundpauschale</b> für die Koordination der Versorgung, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
	<b>81112</b>	<b>80,00 EUR</b>	Medikationscheck, <b>einmal im Leben</b>
	<b>81113</b>	<b>160,00 EUR</b>	Medikationscheck mit Konsil, <b>einmal im Leben</b>

**Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Vertrag über die Durchführung einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung für Versicherte unter 35 Jahren**

- gültig für Knappschaft -
- nur für Dermatologen -

<b>01745K</b>	<b>25,00 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	--

**Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Vertrag über die Durchführung einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung nach § 73c SGB V für Versicherte unter 35 Jahren**

- gültig für AOK NORDWEST -
- nur für Dermatologen -

<b>91051</b>	<b>25,00 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 21. Lebensjahr, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
--------------	------------------	---

**Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Vertrag über die Durchführung einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung nach § 73c SGB V für Versicherte unter 35 Jahren**

- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben, Bundeswehr und Bundespolizei -
- nur für Dermatologen und Hausärzte -

<b>91051B</b>	<b>25,00 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 20. Lebensjahr, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	---

**Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Vertrag über die Durchführung einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung nach § 73c SGB V für Versicherte unter 35 Jahren**

- gültig für Bosch BKK -
- nur für Dermatologen -

<b>91051C</b>	<b>27,00 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	--

**Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Vertrag über die Durchführung einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung nach § 73c SGB V für Versicherte unter 35 Jahren**

- gültig für BIG direkt gesund -
- nur für Dermatologen -

<b>91051G</b>	<b>27,00 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	--

**Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Vertrag über die Durchführung einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung nach § 73c SGB V für Versicherte unter 35 Jahren**

- gültig für HEK -
- nur für Dermatologen -



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**91051H**      **25,00 EUR**      Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 18. Lebensjahr,  
**einmal alle 2 Kalenderjahre**

**Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Vertrag über die Durchführung einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung nach § 73c SGB V für Versicherte unter 35 Jahren**  
- gültig für BARMER und Polizei NRW -  
- nur für Dermatologen -

**91051R**      **27,00 EUR**      Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 16. Lebensjahr,  
**einmal alle 2 Kalenderjahre**

**Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Vertrag über die Durchführung einer Hautkrebsvorsorgeuntersuchung nach § 73c SGB V für Versicherte unter 35 Jahren**  
- gültig für Techniker Krankenkasse -  
- nur für Dermatologen -

**91051T**      **27,00 EUR**      Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 16. Lebensjahr,  
**einmal alle 2 Kalenderjahre**

**Vertrag nach § 73c SGB V zur besonderen Versorgung mit klassischer Homöopathie**  
- gültig für IKK classic, actimonda Krankenkasse, BKK Securvita, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules und Novitas BKK-

**81200**      **60,00EUR**      Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Mindestdauer 40 Minuten),  
**einmal im Krankheitsfall**

**81201**      **90,00EUR**      Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres (Mindestdauer 60 Minuten),  
**einmal im Krankheitsfall**

**81202**      **20,00 EUR**      Repertorisation,  
**zweimal innerhalb eines Kalenderjahres**

**81203**      **20,00 EUR**      Homöopathische Analyse,  
**zweimal innerhalb eines Kalenderjahres**

**81204**      **45,00 EUR**      Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten),  
**einmal im Behandlungsfall**

**81205**      **22,50 EUR**      Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten),  
**zweimal im Behandlungsfall**

**81206**      **10,00 EUR**      Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten),  
**fünfmal im Behandlungsfall**

**Infektionsscreening - Vertrag nach § 73c SGB V zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.)**  
- gültig für BIG direkt gesund -  
- nur für Gynäkologen -

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>81103</b>	<b>26,00 EUR</b>	Pauschale für Beratung und Durchführung eines Infektions- screenings zwischen der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung der Therapie inkl. Nachkontrolle), <b>einmal in der Schwangerschaft</b>

#### Intravitreale Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)

**mittels intravitrealer operativer Medikamenteneingabe**  
- gültig für IKK classic –

<b>91441L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
<b>91441R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
<b>91442L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
<b>91442R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
<b>91443L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
<b>91443R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
<b>91461L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
<b>91461R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
<b>91462L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91462R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)	
91311L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91311R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91312L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91312R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91313L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91313R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91314L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91314R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91315L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91315R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91321L	65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b>	
91321R	65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b>	
91322L	65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ), linkes Auge</b>	
91322R	65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ), rechtes Auge</b>	

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91323L</b>	<b>65,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b>
	<b>91323R</b>	<b>65,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b>
	<b>91324L</b>	<b>65,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b>
	<b>91324R</b>	<b>65,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b>
	<b>91325L</b>	<b>65,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b>
	<b>91325R</b>	<b>65,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b>

#### Intravitrealen Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV) und
- akuter posteriorer Uveitis

mittels intravitrealer operativer Eingabe von VEGF-Hemmern oder Glucocorticoiden

- gültig für BARMER -

	<b>91441L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91441R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91442L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91442R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91443L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91443R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91444L		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91444R		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91445L		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91445R		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91454L		60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91454R		60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91455		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> , je Injektion
91456		32,50 EUR	zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex Injektion, je Injektion

#### Intravitreale Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)

mittels intravitrealer operativer Eingabe von VEGF-Hemmern oder Glucocorticoiden  
- gültig für DAK-Gesundheit und Bundespolizei -

90001E	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Eylea
90001I	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Iluvien
90001L	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Lucentis
90001O	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ozurdex
91441L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91441R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)	
91442L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)	
91442R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)	
91443L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)	
91443R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)	
91461L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)	
91461R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)	
91462L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)	
91462R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001E, 90001I, 90001L, 90001O)	

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91411L</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)</b> , <b>linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91411R</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)</b> , <b>rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91412L</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ)</b> , <b>linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91412R</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ)</b> , <b>rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91413L</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)</b> , <b>linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91413R</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)</b> , <b>rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91414L</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis</b> , <b>linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91414R</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis</b> , <b>rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91415L</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie</b> , <b>linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91415R</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie</b> , <b>rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
	<b>91421L</b>	<b>60,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)</b> , <b>linkes Auge</b>
	<b>91421R</b>	<b>60,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)</b> , <b>rechtes Auge</b>
	<b>91422L</b>	<b>60,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ)</b> , <b>linkes Auge</b>
	<b>91422R</b>	<b>60,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ)</b> , <b>rechtes Auge</b>
	<b>91423L</b>	<b>60,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)</b> , <b>linkes Auge</b>
	<b>91423R</b>	<b>60,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)</b> , <b>rechtes Auge</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	91424L	60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b>
	91424R	60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b>
	91425L	60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b>
	91425R	60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b>
	91427L	30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ), linkes Auge</b>
	91427R	30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ), rechtes Auge</b>
	91428L	30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b>
	91428R	30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b>
	91429L	30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b>
	91429R	30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b>

#### Intravitreale Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)

mittels intravitrealer operativer Eingabe von VEGF-Hemmern oder Dexamethason  
- gültig für LKK Baden Württemberg, LKK Franken und Oberbayern, LKK Hessen/Rheinland-Pfalz/Saarland, LKK Mittel- und Ostdeutschland, LKK Niederbayern/Oberpfalz/Schwaben, LKK – Niedersachsen/Bremen, LKK NRW, LKK Schleswig-Holstein/Hamburg und LKK für den Gartenbau –

	91441L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011 - 90017)
	91441R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011 - 90017)



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91442L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011 - 90017)
	<b>91442R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011 - 90017)
	<b>91443L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011 - 90017)
	<b>91443R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011 - 90017)
	<b>91457L</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, linkes Auge</b>
	<b>91457R</b>	<b>60,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, rechtes Auge</b>
	<b>91458</b>	<b>60,00 EUR</b>	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> , je Injektion

#### Intravitreale Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV),
- von Choroidalen Neovaskularisationen (CNV) bei pathologischer Myopie

- gültig für Techniker Krankenkasse –

	<b>91431L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91431R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91432L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91432R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91433L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91433R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91434L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91434R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten <b>mit CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	<b>91436L</b>	<b>50,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, linkes Auge</b>
	<b>91436R</b>	<b>50,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, rechtes Auge</b>
	<b>91437</b>	<b>60,00 EUR</b>	Nachsorge, <b>je Injektion</b> an <b>mindestens zwei Terminen</b> (zwischen 2. Tag und 4. Tag)

#### Intravitreale Injektion

#### Vertrag zur besonderen ambulanten augenchirurgischen Versorgung bei

- feuchter altersabhängiger Makuladegeneration (AMD),
  - diabetischen Makulaödemen (DMÖ)
  - Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV),
  - choroidaler Neovaskularisationen (CNV) bei pathologischer Myopie
  - akuter posteriorer Uveitis
- gültig für AOK NORDWEST, AOK Baden-Württemberg, AOK Bremen / Bremerhaven, AOK Hessen, AOK Niedersachsen, AOK Nordost, AOK Rheinland/Hamburg, BIG direkt gesund, BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben, Knappschaft, Postbeamtenkrankenkasse und Sozialämter -

<b>91481</b>	<b>350,00 EUR</b>	Pauschale für die ärztliche Leistung, sowie Beschaffung eines Biologikums mit dem Wirkstoff Bevacizumab, <b>je Auge</b>
<b>91482</b>	<b>855,00 EUR</b>	Pauschale für die ärztliche Leistung, sowie Beschaffung eines Biologikums mit dem Wirkstoff Ranibizumab, <b>je Auge</b>
<b>91483</b>	<b>780,00 EUR</b>	Pauschale für die ärztliche Leistung, sowie Beschaffung eines Biologikums mit dem Wirkstoff Aflibercept, <b>je Auge</b>
<b>91480</b>	<b>270,00 EUR</b>	Ärztliches Honorar, <b>je Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90018)
<b>91484</b>	<b>270,00 EUR</b>	Ärztliches Honorar, <b>je Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90012, 90015 und 90016)
<b>91485</b>	<b>30,00 EUR</b>	Nachsorge, <b>je Injektion</b> an <b>mindestens zwei Terminen</b> (am 2.Tag, sowie am 5. - 7. Tag)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91486</b>	<b>50,00 EUR</b>	Eingangsdagnostik / Verlaufsdagnostik mittels SD-OCT, <b>je erbrachter Eingangsdagnostik sowie Verlaufskontrolle</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Kataraktoperationen - Vereinbarung über die Förderung der Qualität ambulant durchgeführter Kataraktoperationen nach § 73c SGB V**

- gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Bundeswehr, Polizei NRW, Postbeamtenkrankenkasse, Sozialämter, Asylstellen, gilt auch für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und für Anspruchsberechtigte nach den Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staaten (SVA) -

<b>90441</b>	<b>15,34 EUR</b>	Motivation, umfassende Beratung durch den <b>Augenarzt</b> , der die Operation <u>nicht</u> durchführt
<b>10353C</b>	<b>705,00 EUR</b>	Kataraktoperation inklusive Sachkosten
<b>90446</b>	<b>48,57 EUR</b>	Postoperative Diagnostik durch <b>Facharzt</b> oder <b>Operateur</b>
<b>90447</b>	<b>35,79 EUR</b>	Präoperative Diagnostik durch den <b>Hausarzt</b>

**Vertrag nach § 43 Absatz 1 Nr. 1 SGB V über ein verstärktes Monitoring (oder „die Intensivierung der Versorgung“) von Patienten mit Herz- Kreislauferkrankungen**

- gültig für die BKK RWE

<b>91751</b>	<b>65,00 EUR</b>	Herz-Gefäß-Risiko-Check bei Patienten <u>mit</u> zusätzlicher Feststellung von Krankheiten oder Progression durch das Monitoring <b>einmal innerhalb eines Kalenderjahres</b>
<b>91752</b>	<b>65,00 EUR</b>	Herz-Gefäß-Risiko-Check bei Patienten <u>ohne</u> zusätzlicher Feststellung von Krankheiten oder Progression durch das Monitoring <b>einmal innerhalb eines Kalenderjahres</b>
<b>91753</b>	<b>25,00 EUR</b>	Kontrolluntersuchung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### Onkologie Vereinbarung

Die Diagnose der Tumorerkrankung ist unter Angabe des endständigen Codes gemäß ICD-10-GM zu dokumentieren

<b>86510</b>	<b>40,02 EUR</b>	Behandlung florider Hämoblastosen, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
<b>86512</b>	<b>28,37 EUR</b>	Behandlung solider Tumore, <b>einmal im Behandlungsfall,</b> nur unter Angabe der Therapieform berechnungsfähig
<b>86514</b>	<b>25,56 EUR</b>	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie, <b>einmal im Behandlungsfall,</b> nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/ Medikamente berechnungsfähig
<b>86516</b>	<b>168,62 EUR</b>	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumorthherapie, <b>einmal im Behandlungsfall,</b> nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/ Medikamente berechnungsfähig
<b>86518</b>	<b>168,62 EUR</b>	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung, im Behandlungsfall <b>nicht neben</b> der <b>SNR 91501</b> (Palliativvertrag) berechnungsfähig, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
<b>86518P</b>	<b>118,62 EUR</b>	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung, im Behandlungsfall <b>neben</b> der <b>SNR 91501</b> (Palliativvertrag) berechnungsfähig, <b>einmal im Behandlungsfall</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Vereinbarung über die ambulante palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld**

**- gültig für Ersatzkassen, Primärkassen mit Ausnahme einiger BKKen, Freie Heilfürsorge und Postbeamtenkrankenkasse -**

**a) Haus- und Facharzt für Patienten im häuslichen Umfeld**

<b>91501</b>	<b>60,00 EUR</b>	Pauschale für die Eingangsdiagnostik einschließlich Teilnahmeerklärung, Aktivierung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes, Betreuung des Patienten, Feststellung der Notwendigkeit und Übergabe von Patienten zur Erbringung von SAPV-Leistungen durch den PKD, <b>einmal im Leben</b>
<b>91505</b>	<b>150,00 EUR</b>	Zuschlag zur SNR 91501 für die Vorhaltung einer telefonischen Erreichbarkeit und/oder einer Besuchsbereitschaft des koordinierenden Arztes außerhalb der Sprechstundenzeiten, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12., <b>einmal im Leben</b>
<b>91503</b>	<b>25,00 EUR</b>	Patientenbezogener persönlicher Austausch des koordinierenden Haus- / Facharztes mit einem Palliativarzt des PKD <b>einmal im Leben</b>
<b>91502</b>	<b>30,00 EUR</b>	Zuschlag für <b>Hausbesuche</b> nach GOP 01410, 01411, 01412, 01415 bzw. SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01415B, bei einem <b>Zeitumfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91502S</b>	<b>50,00 EUR</b>	Zuschlag für <b>Hausbesuche</b> nach GOP 01410, 01411, 01412, 01415 bzw. SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01415B, bei einem <b>Zeitumfang von mehr als 45 Minuten</b>
<b>91504</b>	<b>15,00 EUR</b>	Zuschlag für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01413, bei einem patientenbezogenem <b>Zeitumfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91504S</b>	<b>25,00 EUR</b>	Zuschlag für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01413 , bei einem patientenbezogenem <b>Zeitumfang von mehr als 45 Minuten</b>

**b) Haus- und Facharzt für Patienten in stationären Hospizen**

<b>92002</b>	<b>30,00 EUR</b>	Zuschlag für den Besuch in einem <b>stationären Hospiz</b> nach GOP 01410, 01411, 01412 bzw. SNR 01410B, 01411B, 01412B
<b>92003</b>	<b>15,00 EUR</b>	Zuschlag für den Besuch weiterer Patienten in einem <b>stationären Hospiz</b> nach GOP 01413

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### c) Palliativmedizinischer Konsiliardienst (PKD) für Patienten im häuslichen Umfeld

Neben den Pauschalen nach SNR 91512, 91512S, 91513, 91513S, 91514, 91514S, 91518, 91518S sind Wegegebühren (Tag/Nacht) einzutragen (s. Teil 3).

<b>91511</b>	<b>525,00 EUR</b>	Pauschale für die Koordinierung der Versorgung eingeschriebener Palliativpatienten einschließlich Unterstützung und Anleitung von Angehörigen, Bereitstellung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes, Beratung einschließlich angeforderte konsiliarische Besuche, vollständige Versorgung von Patienten mit komplexem hausärztlich-ambulant nicht beherrschbarem Symptomgeschehen (SAPV), <b>einmal je Patient</b>
<b>91512</b>	<b>45,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01410 bzw. SNR 01410B, bei einem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91512S</b>	<b>65,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01410 bzw. SNR 01410B, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
<b>91512T</b>	<b>85,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01410 bzw. SNR 01410B, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 90 Minuten</b>
<b>91513</b>	<b>75,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01411 bzw. SNR 01411B, bei einem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91513S</b>	<b>95,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01411 bzw. SNR 01411B, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
<b>91513T</b>	<b>115,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01411 bzw. SNR 01411B, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 90 Minuten</b>
<b>91514</b>	<b>90,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01412 bzw. SNR 01412B, bei einem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91514S</b>	<b>110,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01412 bzw. SNR 01412B, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
<b>91514T</b>	<b>130,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01412 bzw. SNR 01412B, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 90 Minuten</b>
<b>91515</b>	<b>25,00 EUR</b>	Zuschlag für Punktionen (Aszites- bzw. Pleurapunktionen) im Rahmen des Hausbesuches
<b>91516</b>	<b>120,00 EUR</b>	Pauschale für eine SAPV-Vollversorgung ab dem 4.Tag nach Einschreibung, <b>für die ersten 14 Tage der Vollversorgung je Behandlungstag/Patient</b>
<b>91517</b>	<b>60,00 EUR</b>	Pauschale für eine SAPV-Vollversorgung, <b>ab dem 15. Tag der Vollversorgung je Behandlungstag/Patient</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91518</b>	<b>85,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01415 bzw. SNR 01415B, bei einem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
	<b>91518S</b>	<b>105,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01415 bzw. SNR 01415B, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
	<b>91518T</b>	<b>125,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01415 bzw. SNR 01415B, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 90 Minuten</b>
	<b>91519</b>	<b>25,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01413, bei einem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
	<b>91519S</b>	<b>35,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01413, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
	<b>91519T</b>	<b>55,00 EUR</b>	Pauschale für <b>Hausbesuche</b> anstelle GOP 01413 bzw. SNR 01413B, bei einem <b>Zeitungfang von mehr als 90 Minuten</b>
	<b>91520</b>	<b>60,00 EUR</b>	Durchführung eines Erstassessments, <b>einmal je Patient</b>
	<b>91521</b>	<b>25,00 EUR</b>	Zuschlag zur SNR 91520 für die Anfahrt zur Erbringung eines Erstassessments bei einer Entfernung von über 25 Kilometern
	<b>91522</b>	<b>50,00 EUR</b>	Zuschlag zur SNR 91520 für die Anfahrt zur Erbringung eines Erstassessments bei einer Entfernung von über 50 Kilometern



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

#### d) Palliativmedizinischer Konsiliardienst (PKD) für Patienten in stationären Hospizen

Neben den Pauschalen nach SNR 92012, 92013, 92014 sind Wegegebühren (Tag/Nacht) einzutragen (s. Teil 3).

<b>92010</b>	<b>95,00 EUR</b>	Pauschale für die Durchführung eines palliativmedizinischen Assessments zu Beginn der Behandlung zur Klärung des palliativmedizinischen Status (z.B. Schmerzanamnese, Symptomintensität, Lebensqualität, Stimmung, soziale und psychosoziale Situation), <b>einmal je Patient</b>
<b>92011</b>	<b>175,00 EUR</b>	Koordinations- und Bereitschaftspauschale für die Organisation ambulanter Behandlungsmaßnahmen und eine 24-stündige Rufbereitschaft für Hospizpatienten, <b>einmal je Patient</b>
<b>92012</b>	<b>45,00 EUR</b>	Pauschale für den Besuch in einem <b>stationären Hospiz</b> nach GOP 01410 bzw. SNR 01410B
<b>92013</b>	<b>75,00 EUR</b>	Pauschale für den Besuch in einem <b>stationären Hospiz</b> nach GOP 01411 bzw. SNR 01411B
<b>92014</b>	<b>90,00 EUR</b>	Pauschale für den Besuch in einem <b>stationären Hospiz</b> nach GOP 01412 bzw. SNR 01412B
<b>92016</b>	<b>25,00 EUR</b>	Pauschale für den Besuch weiterer Patienten in einem <b>stationären Hospiz</b> nach GOP 01413
<b>92015</b>	<b>25,00 EUR</b>	Zuschlag für Punktionen (Aszites- bzw. Pleurapunktionen) im Rahmen des Besuches in einem stationären Hospiz

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Vertrag über augenärztliche Vorsorgeuntersuchung (Amblyopiecreening) bei Kleinkindern nach § 73a SGB V**

- nur für Augenärzte -

- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben, DAK-Gesundheit und Knappschaft -

<b>91721</b>	<b>40,00 EUR</b>	Augenärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern im Alter vom 31. bis vollendetem 42. Lebensmonat, bei DAK-Gesundheit und Knappschaft außerdem auch bei Kleinkindern im Alter vom 7. bis vollendetem 13. Lebensmonat wenn sie zu einer Risikogruppe gehören, <b>einmal im Leben</b>
--------------	------------------	---

**Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot zur Ergänzung der Richtlinien über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern**

- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben -

<b>91705</b>	<b>55,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
--------------	------------------	---

<b>91706</b>	<b>55,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
--------------	------------------	--

**Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche**

- gültig für LKK NRW -

<b>91717</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
--------------	------------------	---

<b>91718</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
--------------	------------------	--

**Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen nach § 73c SGB V im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin**

- gültig für Bergische Krankenkasse und NOVITAS BKK -

<b>91715</b>	<b>55,00 EUR</b>	<b>J2</b> Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung, <b>einmal im Leben</b>
--------------	------------------	--

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Änderungsvereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche**

- gültig für AOK NORDWEST, AOK Niedersachsen und AOK Hessen -

<b>91730</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
<b>91731</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
<b>91732</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>J2</b> Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung, <b>einmal im Leben</b>

**Änderungsvereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche**

- gültig für AOK Rheinland/Hamburg -

<b>91730</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
<b>91731</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>

**Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen nach § 73c SGB V im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin**

- nur für Kinder- und Jugendmediziner und Hausärzte -  
- gültig für Knappschaft -

<b>81102</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung, <b>einmal im Leben</b>
<b>81120</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung, <b>einmal im Leben</b>
<b>81121</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>J2</b> Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung, <b>einmal im Leben</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen nach § 73c SGB V im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin**

- für Kinder- und Jugendmediziner und Hausärzte -
- gültig für Techniker Krankenkasse -

<b>81102</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung
<b>81120</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung
<b>81121</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>J2</b> Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung

**Orthopädische Vorsorgeuntersuchung bei Kindern im 11. und 12. Lebensjahr**

- für Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie
- gültig für DAK-Gesundheit

<b>91735</b>	<b>40,00 EUR</b>	Durchführung orthopädische Vorsorgeuntersuchung bei Kindern im 11. und 12. Lebensjahr
--------------	------------------	---

**Durchführung einer frühzeitigen und gezielten psychodiagnostischen Abklärung und psychotherapeutische Akutbehandlung nach § 73c SGB V im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung**

- nur für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und psychotherapeutisch tätigen Ärzte mit der Berechtigung zur Durchführung der antragspflichtiger Psychotherapie
- gültig für DAK-Gesundheit

<b>91801</b>	<b>350,00 EUR</b>	Pauschale für die Abklärung in 2 Sitzungen
<b>91802</b>	<b>500,00 EUR</b>	Pauschale für die Abklärung in 3 Sitzungen
<b>91803</b>	<b>120,00 EUR</b>	Einzelsitzung in der Akutbehandlung, <b>mindestens 50 Minuten</b>
<b>91804</b>	<b>45,00 EUR</b>	Gruppensitzung mit bis zu 5 Teilnehmern, <b>je 50 Minuten</b>

**Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V zur Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen (RESIST)**

- gültig für alle vdek-Ersatzkassen -

<b>81252</b>	<b>450,00 EUR</b>	Programmpauschale für <b>mindestens 20</b> versorgte Patienten <b>je Quartal</b> <b>einmal je Krankheitsfall je Patient</b>
--------------	-------------------	---

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### SSB Darmreinigungsmittel gemäß der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

91071	12,50 EUR	Pauschale für Darmreinigungsmittel vor der ersten Koloskopie, <b>einmal je Anwendungsfall</b>
91071A	12,50 EUR	Pauschale für Darmreinigungsmittel vor einer weiteren Koloskopie im selben Quartal
91072	12,50 EUR	Pauschale für Darmreinigungsmittel vor der ersten Kapselendoskopie des Dünndarms, <b>einmal je Anwendungsfall</b>
91072A	12,50 EUR	Pauschale für Darmreinigungsmittel vor einer weiteren Kapselendoskopie des Dünndarms im selben Quartal

### SSB Röntgenkontrastmittel gemäß der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

#### Nicht-ionische Röntgenkontrastmittel

- nur für Urologen -

91055	2,30 EUR	Nicht-ionische, monomere Röntgenkontrastmittel, <b>je 5 ml</b>
91056	5,40 EUR	Nicht-ionische, dimere Röntgenkontrastmittel, <b>je 5 ml</b>

- nur für Radiologen -

91061	2,30 EUR	Nicht-ionische, monomere Röntgenkontrastmittel, <b>je 5 ml</b>
91062	5,40 EUR	Nicht-ionische, dimere Röntgenkontrastmittel, <b>je 5 ml</b>

### MRT-Kontrastmittel gemäß der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

- nur für Radiologen -

91063	3,67 EUR	Gadolinium MRT-Kontrastmittel, <b>je 1 ml</b>
91063A	3,67 EUR	Gadolinium MRT-Kontrastmittel bei Angiographie, <b>je 1 ml</b>
91063G	3,67 EUR	Gadolinium MRT-Kontrastmittel bei einem Gewicht von mehr als 100 kg, <b>je 1 ml</b>
91063M	3,67 EUR	Gadolinium MRT-Kontrastmittel bei Mehrfelder-Untersuchungen, <b>je 1 ml</b>
91064	7,34 EUR	Gadobutrol MRT-Kontrastmittel, <b>je 1 ml</b>
91064A	7,34 EUR	Gadobutrol MRT-Kontrastmittel bei Angiographie, <b>je 1 ml</b>
91064G	7,34 EUR	Gadobutrol MRT-Kontrastmittel bei einem Gewicht von mehr als 100 kg, <b>je 1 ml</b>
91064M	7,34 EUR	Gadobutrol MRT-Kontrastmittel bei Mehrfelder-Untersuchungen, <b>je 1 ml</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### SSB Sachkostenpauschalen gemäß der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

#### Sachkostenpauschale für Mamma-Biopsienadeln

<b>91081</b>	<b>41,00 EUR</b>	Einsatz <b>einer</b> Mamma-Biopsienadel inkl. Coaxialnadel bei kurativer Behandlung, <b>einmal je Anwendungsfall</b>
<b>91081A</b>	<b>41,00 EUR</b>	Einsatz einer <b>zweiten</b> Mamma-Biopsienadel inkl. Coaxialnadel wegen einer weiteren nicht mit einem Stichkanal erfassbaren Läsion auf <b>derselben</b> Seite bei kurativer Behandlung
<b>91081B</b>	<b>41,00 EUR</b>	Einsatz einer <b>zweiten</b> Mamma-Biopsienadel inkl. Coaxialnadel wegen <b>beidseitiger</b> Biopsie bei kurativer Behandlung

#### Sachkostenpauschale für Einmalendoloops

- nur für Gastroenterologen -

<b>91083</b>	<b>67,00 EUR</b>	Einmalendoloop (z. B. Polyloop), <b>einmal je Anwendungsfall</b>
--------------	------------------	--

#### Sachkostenpauschale für Leberbiopsienadeln

- nur für Gastroenterologen -

<b>91084</b>	<b>12,00 EUR</b>	Leberbiopsienadel inkl. Hepafix, <b>einmal je Anwendungsfall</b>
--------------	------------------	--

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Schutzimpfungen</b>			
<b>a) Einfachimpfungen</b>			
<b>Diphtherie - Standardimpfung</b>			
89100A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89100B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89100R		7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Diphtherie - Sonstige Indikationen</b>			
89101A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89101B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89101R		7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)</b>			
89102A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89102B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89102R		7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Haemophilus Influenzae b - Standardimpfung</b>			
89103A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89103B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Haemophilus Influenzae b</b>			
89104A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89104B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Hepatitis A</b>			
89105A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89105B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89105R		7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Hepatitis B - Standardimpfung</b>			
89106A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89106B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

#### **Hepatitis B - Sonstige Indikationen**

<b>89107A</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89107B</b>	<b>7,71 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>89107R</b>	<b>7,71 EUR</b>	Auffrischungsimpfung

#### **Hepatitis B - Dialysepatienten**

<b>89108A</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89108B</b>	<b>7,71 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>89108R</b>	<b>7,71 EUR</b>	Auffrischungsimpfung

#### **Humane Papillomviren (HPV)**

<b>89110A</b>	<b>8,59 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89110B</b>	<b>8,59 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

#### **Influenza (Virusgrippe) - Standardimpfung**

<b>89111</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------------	-----------------	--

#### **Influenza - Sonstige Indikationen**

<b>89112</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------------	-----------------	--

#### **Masern**

<b>89113</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------------	-----------------	--

#### **Meningokokken Konjugatimpfstoff - Standardimpfung**

<b>89114</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------------	-----------------	--

#### **Meningokokken - Sonstige Indikationen**

<b>89115A</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89115B</b>	<b>7,71 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>89115R</b>	<b>7,71 EUR</b>	Auffrischungsimpfung



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Pertussis (Keuchhusten) - Standardimpfung</b>			
89116A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89116B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89116R		7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Pertussis (Keuchhusten) - Sonstige Indikationen</b>			
89117A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89117B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Pneumokokken-Konjugatimpfstoff - Standardimpfung</b>			
89118A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89118B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Pneumokokken - Standardimpfung</b>			
89119		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89119R		7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Pneumokokken</b>			
89120		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89120R		7, 71 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Poliomyelitis (Kinderlähmung)</b>			
89121A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89121B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89121R		7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Poliomyelitis - Sonstige Indikationen</b>			
89122A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89122B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89122R		7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Rotavirus</b>			
89127A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89127B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Röteln</b>			
	<b>89123</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>Tetanus (Wundstarrkrampf)</b>			
	<b>89124A</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89124B</b>	<b>7,71 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89124R</b>	<b>7,71 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Varizellen (Windpocken)</b>			
	<b>89125A</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89125B</b>	<b>7,71 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Varizellen - Sonstige Indikationen</b>			
	<b>89126A</b>	<b>7,71 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89126B</b>	<b>7,71 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>b) Zweifachimpfungen</b>			
<b>Diphtherie, Tetanus (DT)</b>			
	<b>89200A</b>	<b>9,90 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89200B</b>	<b>9,90 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Diphtherie, Tetanus (Td)</b>			
	<b>89201A</b>	<b>9,90 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89201B</b>	<b>9,90 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89201R</b>	<b>9,90 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA - HB)</b>			
	<b>89202A</b>	<b>9,90 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89202B</b>	<b>9,90 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Hepatitis B</b>			
	<b>89203A</b>	<b>9,90 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89203B</b>	<b>9,90 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>c) Dreifachimpfung</b>			
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)</b>			
	<b>89300A</b>	<b>9,90 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89300B</b>	<b>9,90 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Masern, Mumps, Röteln (MMR)</b>			
	<b>89301A</b>	<b>9,90 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89301B</b>	<b>9,90 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)</b>			
	<b>89302</b>	<b>9,90 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89302R</b>	<b>9,90 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)</b>			
	<b>89303</b>	<b>9,90 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89303R</b>	<b>9,90 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>d) Vierfachimpfung</b>			
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)</b>			
	<b>89400</b>	<b>11,46 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89400R</b>	<b>11,46 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)</b>			
	<b>89401A</b>	<b>11,46 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89401B</b>	<b>11,46 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>e) Fünffachimpfung</b>			
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib)</b>			
	<b>89500A</b>	<b>13,54 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89500B</b>	<b>13,54 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**f) Sechsfachimpfung**

**Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ B, Hepatitis B (DtaP-IPV-Hib-HB)**

<b>89600A</b>	<b>20,32 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89600B</b>	<b>20,32 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

**g) Impfberatung**

<b>89999N</b>	<b>4,00 EUR</b>	Impfberatung als alleinige Leistung des Arzt-Patienten-Kontaktes am Behandlungstag. Die Impfberatung ist nur abrechnungsfähig, wenn der Patient nicht am gleichen Tag kurativ behandelt bzw. nicht im selben Quartal geimpft wurde.
---------------	-----------------	---

**Schutzimpfung Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), außerhalb der Schutzimpfungsvereinbarung nach § 132e SGB V - gültig für BARMER -**

<b>92402A</b>	<b>7,00 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>92402B</b>	<b>7,00 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>92402R</b>	<b>7,00 EUR</b>	Auffrischungsimpfung

**Vereinbarung über die Schutzimpfung Humane Papillomaviren (HPV) für 18- bis 26-jährige Patienten - gültig für BIG direkt gesund, Techniker Krankenkasse und BKK Achenbach -**

<b>89021</b>	<b>6,00 EUR</b>	Erstimpfung
<b>89021A</b>	<b>6,00 EUR</b>	Zweitimpfung
<b>89021B</b>	<b>21,00 EUR</b>	Drittimpfung



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Malariaphylaxe, oral</b>			
	<b>89807</b>		Verordnung
<b>Meningokokken</b>			
	<b>89808</b>		Erstimpfung
<b>Tollwut</b>			
	<b>89809</b>		Erstimpfung
	<b>89809A</b>		Zweitimpfung
	<b>89809B</b>		Drittimpfung
<b>Typhus, parenteral/oral</b>			
	<b>89810</b>		Verordnung
<b>Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)</b>			
	<b>89811</b>		Erstimpfung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Schwangerschaftsabbrüche nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) –  
Kostenerstattung durch das Land NRW (Verfahrensweise siehe Internetseite der KVWL,  
[http://www.kvwl.de/arzt/abrechnung/svb/s\\_abbruch/index.htm](http://www.kvwl.de/arzt/abrechnung/svb/s_abbruch/index.htm))  
- operative Schwangerschaftsabbrüche -**

98221	114,31 EUR	<b>Ambulanter Schwangerschaftsabbruch</b> einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen, ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, ggf. einschl. erforderlicher Assistenz
98222	114,31 EUR	<b>Ambulanter Schwangerschaftsabbruch</b> einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen, einschl. Infiltrations- oder Leitungsanästhesie, ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, ggf. einschl. Dokumentationsgebühr, ggf. einschl. erforderlicher Assistenz
98223	52,86 EUR	<b>Beobachtung und Betreuung</b> nach Durchführung eines operativen Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 2 Stunden.
98224	21,80 EUR	<b>Kontrolluntersuchung(en)</b> nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach SNR 98221, 98222 zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch, einschl. Beratung(en), gynäkologischer Untersuchung und sonographischer Untersuchung(en), ggf. einschl. Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
98225	17,62 EUR	<b>Kostenpauschale</b> für Mittel des Sprechstundenbedarfs im Rahmen des Schwangerschaftsabbruches als Zuschlag zur SNR 98221
98226	155,53 EUR	<b>Narkose/Anästhesie</b> einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen des Anästhesisten, ggf. einschl. Laborleistungen
98227	111,51 EUR	<b>Schwangerschaftsabbruch</b> einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen, ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, einschl. Kostenersatz für Bereitschaftsdienst, <b>nur bei stationärer Behandlung durch Belegärzte</b>
98228	36,99 EUR	<b>Kostenpauschale</b> für Mittel des Sprechstundenbedarfs im Rahmen des Schwangerschaftsabbruches als Zuschlag zur SNR 98222 bzw. 98226
98229	13,86 EUR	<b>Besuch und Wegepauschale</b>

**- medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche -**

98232	89,25 EUR	<b>Kostenpauschale</b> für den Bezug von Mifepreston bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der SNR 98236
98233	52,47 EUR	<b>Zuschlag</b> zur Kostenpauschale nach SNR 98232 bei der Vergabe von Cergem, je Zäpfchen bei entsprechender medizinischer Indikation

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>98234</b>	<b>21,80 EUR</b>	<b>Kontrolluntersuchung(en)</b> nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach SNR 98236 zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch, einschl. Beratung und sonographischer Untersuchung(en), ggf. einschl. transkavitärer Untersuchung (en), <b>einmal im Behandlungsfall</b>
	<b>98236</b>	<b>74,84 EUR</b>	<b>Ambulanter medikamentös ausgelöster Schwangerschaftsabbruch</b> bis zum 63. Tag p.m., ggf. mit Erweiterung des Gebärmutterkanals, ggf. einschl. Applikation wehenfördernder Mittel, einschl. Überprüfung der Indikation sowie einschl. der erforderlichen Begleitleistungen wie z.B. Laborleistungen, Beratungen, Sonografie, Infusion
	<b>98237</b>	<b>52,86 EUR</b>	<b>Beobachtung und Betreuung</b> nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 2 Stunden
	<b>98238</b>	<b>106,35 EUR</b>	<b>Beobachtung und Betreuung</b> nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 4 Stunden
	<b>98239</b>	<b>4,09 EUR</b>	<b>Kostenpauschale</b> für Sprechstundenbedarf

**Sekundär- und Tertiärprävention**  
- gültig für AOK NORDWEST -

	<b>90030</b>	<b>25,56 EUR</b>	Beratung des Patienten unter Berücksichtigung bestimmter Indikationen und Empfehlung von Maßnahmen für eine Rehabilitationsmaßnahme
--	--------------	------------------	---

**Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen**  
- gültig für Ersatzkassen, Primärkassen, Postbeamtenkrankenkasse, Sozialämter und Asylstellen -

	<b>88895</b>	<b>163,00 EUR</b>	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Voraussetzung <b>dokumentierte Patientenkontakte</b> (siehe SNR 91211) im Behandlungsfall
--	--------------	-------------------	---

**Vertrag zur Stärkung der Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ bei nicht valvulärem Vorhofflimmern**  
- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben -

	<b>91780</b>	<b>30,00 EUR</b>	Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie und Therapiealternative,
	<b>91781</b>	<b>15,00 EUR</b>	Laboruntersuchung
	<b>91782</b>	<b>2,50 EUR</b>	Zuschlag zur SNR 91780 für die Versorgung



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Tonsillotomie - Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der ambulanten ärztlichen Versorgung**

- gültig für KKH für Versicherte bis zum 7. Lebensjahr -

- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben, BARMER und Knappschaft für Versicherte vom 3. bis zum 7. Lebensjahr -

**a) Operationsleistungen**

- nur für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde -

<b>91601</b>	<b>350,00 EUR</b>	Durchführung einer Tonsillotomie
<b>91602</b>	<b>385,00 EUR</b>	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
<b>91603</b>	<b>400,00 EUR</b>	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
<b>91604</b>	<b>460,00 EUR</b>	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit Adenotomie
<b>91605</b>	<b>485,00 EUR</b>	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
<b>91606</b>	<b>500,00 EUR</b>	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff

**b) Anästhesieleistungen**

- nur für Anästhesisten -

<b>91601A</b>	<b>240,00 EUR</b>	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie
<b>91602A</b>	<b>275,00 EUR</b>	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
<b>91603A</b>	<b>275,00 EUR</b>	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff
<b>91604A</b>	<b>240,00 EUR</b>	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit Adenotomie
<b>91605A</b>	<b>285,00 EUR</b>	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
<b>91606A</b>	<b>285,00 EUR</b>	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff

**c) postoperative Nachbehandlung**

- nur für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde -

<b>91611</b>	<b>10,00 EUR</b>	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation
<b>91612</b>	<b>10,00 EUR</b>	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Vertrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)**

- gültig für BARMER -

91761	20,00 EUR	Strukturpauschale, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
91762	22,00 EUR	CED-Versorgungsassistenz <b>einmal im Behandlungsfall</b>

**Vertrag nach § 140a SGB V zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit einer chronischen Hepatitis C Virusinfektion**

- gültig für BARMER und DAK -

91651	80,00 EUR	Betreuungspauschale ohne Supervision, <b>einmal im Behandlungsfall, maximal zweimal je Patient</b>
91652	20,00 EUR	Betreuungspauschale mit Supervision (Supervisor), <b>einmal im Behandlungsfall, maximal zweimal je Patient</b>
91653	60,00 EUR	Betreuungspauschale mit Supervision (behandelnder Arzt), <b>einmal im Behandlungsfall, maximal zweimal je Patient</b>
91654	40,00 EUR	Betreuungspauschale Nachbeobachtung, <b>einmal im Behandlungsfall, maximal zweimal je Patient</b>
91655	20,00 EUR	Betreuungspauschale Nachbeobachtung für Patienten mit Leberzirrhose, <b>einmal im Behandlungsfall, maximal viermal je Patient</b>

**Vertrag gemäß § 140a SGB über ein klinik- und sektorenübergreifendes koordiniertes, multimodales und telemedizinbasiertes Nachsorgemodell nach Nierentransplantationen „NierenTx 360° im Rahmen des Innovationsfonds gemäß §92a Abs. 1 SGB V**

91641	25,38 EUR	Telemedizinische Nachuntersuchung
91642	25,38 EUR	Außerordentliche Televisite
91643	25,38 EUR	Quartalspauschale

**Vertrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen**

- gültig für BARMER -

91771	50,00 EUR	Diagnosepauschale Erstuntersuchung, <b>einmal je Patient</b>
91772	30,00 EUR	Strukturpauschale, <b>einmal im Behandlungsfall, maximal viermal je Patient</b>

**Willkommen Baby - Vertrag nach § 140a SGB V über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Schwangeren**

- gültig für DAK-Gesundheit -

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91631</b>	<b>30,00 EUR</b>	Beratung und Bedeutung Risikoscreening, <b>einmal in der Schwangerschaft</b>
	<b>91632</b>	<b>25,00 EUR</b>	Förderung der natürlichen Geburt, <b>einmal in der Schwangerschaft</b>
	<b>91633</b>	<b>20,00 EUR</b>	Infektionsscreening nach vaginalen asymptomatischen Infektionen, <b>einmal in der Schwangerschaft</b>
	<b>91634</b>	<b>30,00 EUR</b>	Ultraschalluntersuchung in der Frühschwangerschaft zwischen der 5. SSW bis 8 SSW, <b>einmal in der Schwangerschaft</b>
	<b>91635</b>	<b>30,00 EUR</b>	Ultraschalluntersuchung nach dem 3. Basis-Ultraschall zwischen der 33. SSW und 37. SSW, <b>einmal in der Schwangerschaft</b>
	<b>91636</b>	<b>15,00 EUR</b>	Akupunktur zur Geburtsvorbereitung ab der 36. SSW, <b>viermal in der Schwangerschaft</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

## Teil 5

### Kennzeichnungen zur Notation bestimmter Merkmale

**Kennzeichnung des Abrechnungs-/Überweisungsscheins zur Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus durch Diabetologische Schwerpunktpraxen in Westfalen-Lippe - Vereinbarung nach § 73a SGB V zur Optimierung der Versorgung im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V, beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal einzutragen**

<b>90770A</b>	ohne Wert	Typ-1-Diabetiker
<b>90770B</b>	ohne Wert	Typ-2-Diabetiker
<b>90770C</b>	ohne Wert	Gestations-Diabetikerin

**Kennzeichnung zur Dokumentation von Patientenkontakten bei Sozialpsychiatrischer Versorgung von Kindern und Jugendlichen - gültig für Ersatzkassen, Primärkassen, Postbeamtenkrankenkasse, Sozialämter und Asylstellen -**

<b>91211</b>	ohne Wert	Patientenkontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Kostenpauschale nach SNR 88895
--------------	-----------	--

**Kennzeichnung zur Dokumentation weiterer Arzt-Patienten-Kontakte wenn am Behandlungstag keine abrechnungsfähige Leistung anfällt**

<b>91215</b>	ohne Wert	weiterer Arzt-Patienten-Kontakt
--------------	-----------	---------------------------------

**Vertrag über die Einbindung einer Entlastenden Versorgungsassistentin / Schwerpunkt Neurologie und Psychiatrie (EVA-NP) - nur für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Ärzte für Psychiatrie - gültig für DAK-Gesundheit und Techniker Krankenkasse -**

#### 1. Einzelleistungen

<b>93501</b>	ohne Wert	Medikamentenneueinstellung/- umstellung (Aufstellen des Medikamentenplans, OTC-Präparate, Erläuterung zur Medikamenteneinnahme etc.)
<b>93502</b>	ohne Wert	Medikamentencheck (Überprüfung der Medikation, laufende Erfassung aller Medikamente inkl. OTC, Ausschluss von Doppelverordnungen, Interaktionen, Überprüfung des Krankheitsstatus – z. B. Morbus-Parkinson, MS)
<b>93503</b>	ohne Wert	Aufklärung des Patienten/Angehörigen über Generikaverordnungen (z. B. nach stationärem Krankenhausaufenthalt)
<b>93504</b>	ohne Wert	Patientengespräch zur Sicherung der ärztlichen Behandlung
<b>93505</b>	ohne Wert	Angehörigengespräch (Aufklärung und Beratung des Angehörigen über den zu erwartenden Krankheitsverlauf, z. B. bei Demenz, Auswirkungen auf und Berücksichtigung der familiären Situation etc.)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>93506</b>	ohne Wert	Überleitungsmanagement bei stationärem Krankenhausaufenthalt
	<b>93507</b>	ohne Wert	Überleitungsmanagement bei ambulanter bzw. stationärer Rehabilitation

#### **Geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen (Abrechnungsvoraussetzungen)**

<b>88150</b>	ohne Wert	Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen)
--------------	-----------	---

#### **Kennzeichnung zur Dokumentation des Originalmedikaments Intravitreale Injektion - Vertrag zur Behandlung (AMD, DMÖ, RVV)**

**mittels intravitrealer operativer Eingabe von VEGF-Hemmern oder Glucocorticoiden  
- gültig für DAK-Gesundheit und Bundespolizei -**

<b>90001E</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Eylea
<b>90001I</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Iluvien
<b>90001L</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Lucentis
<b>90001O</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ozurdex

**Kennzeichnung des Laborauftrages (Vordruck 10) bei Auftragsunterschreitung, wenn der beauftragte Arzt Teile des Auftrags nicht selbst erbracht, sondern weiterüberwiesen hat**

<b>90934</b>	ohne Wert	Weiterüberweisung von Auftragsteilen (Labor)
--------------	-----------	--

**Kennzeichnung von selektivvertraglichen Fällen im Quartal gemäß der Bestimmung Nr. 3 zum Abschnitt 32.1 EBM bei Ärzten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, sofern gemäß diesem Vertrag die Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 weiter als kollektivvertragliche Leistungen gemäß § 73 SGB V veranlasst oder abgerechnet werden und in diesen Fällen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird**

<b>88192</b>	ohne Wert	„wertleer“ angelegter Behandlungsfall für die Laborverrechnung
--------------	-----------	--

**Verpflichtende Kennzeichnung eines Abrechnungsscheines gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 EBM für in Selektivverträge eingeschriebene Versicherte oder für an der knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmende Versicherte, in denen keine Abrechnung von Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt**

<b>88194</b>	ohne Wert	„wertleer“ angelegter Behandlungsfall zur Berücksichtigung für GOP 03060
--------------	-----------	--

**Kennzeichnung für die Implantation einer Sonderlinse im Rahmen von Kataraktoperationen - gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Bundeswehr, Polizei NRW, Postbeamtenkrankenkasse, Sozialämter, Asylstellen, gilt auch für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) und für Anspruchsberechtigte nach den Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staaten (SVA) -**

<b>90499</b>	ohne Wert	Sonderlinse Kataraktoperation
--------------	-----------	-------------------------------

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Kennzeichnung der Überweisung, die von einem Vertragszahnarzt ausgestellt ist**

<b>90911</b>	ohne Wert	Ausstellung von einem Vertragszahnarzt
--------------	-----------	--

**Kennzeichnung eines Abrechnungsscheines für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip für den Bereich der ärztlichen Behandlung gewählt haben**

<b>88190</b>	ohne Wert	„wertleer“ angelegter Behandlungsfall für Verordnungen bei <b>Wahltarif</b>
--------------	-----------	---

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

## Teil 6

### Von der KVWL gesetzte Symbolnummern

#### Pädiatrische Behandlungskomplexe

Bei Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten pädiatrischen Versorgung der Abschnitte 4.4 und/oder 4.5 EBM durch Ärzte, die in mehreren Schwerpunkten tätig sind, werden diese mit 90% des Leistungswertes vergütet.

04410      **04410I**      **65,11 EUR**

bis

04590      **04590I**      **6,90 EUR**

04411J      **04411K**      **33,27 EUR**

bis

04418J      **04418K**      **49,00 EUR**

#### Internistische Behandlungskomplexe

Bei Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung des Abschnitts 13.3 EBM durch Ärzte, die in mehreren Schwerpunkten tätig sind, werden diese mit 90% des Leistungswertes vergütet.

13300      **13300I**      **58,88 EUR**

bis

13701      **13701I**      **15,44 EUR**

13571J      **13571K**      **18,12 EUR**

bis

13576J      **13576K**      **41,33 EUR**

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Disease-Management-Programme (DMP) - Vereinbarung nach § 73a SGB V zur Optimierung der Versorgung im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V - gültig für DMP Asthma bronchiale, DMP COPD, DMP Diabetes Typ 1, DMP Diabetes Typ 2 und DMP Koronare Herzkrankheit -**

#### Qualitätsmanagementpauschale

**90051A oder 90051B** Qualitätsmanagementpauschale, Haltearbeit zur kontinuierlichen Behandlung und Betreuung von DMP-Teilnehmern, **einmal im Arztfall**

#### Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen nach § 73c SGB V im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin

<b>81102B</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre für <b>Techniker Krankenkasse</b> , <b>einmal im Leben</b>
<b>81102C</b>	<b>50,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre für <b>Knappschaft</b> , <b>einmal im Leben</b>
<b>81120B</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre für <b>Techniker Krankenkasse</b> , <b>einmal im Leben</b>
<b>81120C</b>	<b>50,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre für <b>Knappschaft</b> , <b>einmal im Leben</b>
<b>81121B</b>	<b>53,00 EUR</b>	<b>J2</b> Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahre, für <b>Techniker Krankenkasse</b> , <b>einmal im Leben</b>
<b>81121C</b>	<b>50,00 EUR</b>	<b>J2</b> Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahre, für <b>Knappschaft</b> , <b>einmal im Leben</b>

#### Höchstwert „Ärztlicher Brief“

**01605** **19,18 EUR** zu GOP 01600 und 01601

#### Höchstwert gem. Kapitel 2.3 des EBM

**02318** **452,17 EUR** zu GOP 02312

**02319** **452,17 EUR** zu GOP 02313

#### Höchstwert gem. Kapitel 3.2.5 des EBM

**03374** **66,06 EUR** zu GOP 03372

#### Höchstwert gem. Kapitel 4.2.5 des EBM

**04374** **66,06 EUR** zu GOP 04372



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

#### Höchstwerte gem. Kapitel 19.4 des EBM

<b>19405</b>	<b>100,58 EUR</b>	zu GOP 19404
<b>19412</b>	<b>457,07 EUR</b>	zu GOP 19411
<b>19422</b>	<b>337,21 EUR</b>	zu GOP 19421
<b>19427</b>	<b>2654,41 EUR</b>	zu GOP 19424, 19424Y
<b>19436</b>	<b>59,24 EUR</b>	zu GOP 19430
<b>19437</b>	<b>289,58 EUR</b>	zu GOP 19431
<b>19438</b>	<b>269,13 EUR</b>	zu GOP 19432
<b>19457</b>	<b>337,21 EUR</b>	zu GOP 19451
<b>19458</b>	<b>457,07 EUR</b>	zu GOP 19452
<b>19459</b>	<b>2654,41 EUR</b>	zu GOP 19453, 19453Y

#### Höchstwerte gem. Kapitel 30.11 des EBM

<b>30936</b>	<b>105,48 EUR</b>	zu GOP 30930 für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
<b>30937</b>	<b>69,36 EUR</b>	zu GOP 30930 für Erwachsene ab Beginn des 19. Lebensjahres

#### Höchstwerte gem. Kapitel 32 des EBM

<b>32118</b>	<b>1,55 EUR</b>	zu GOP 32110 - 32116
<b>32138</b>	<b>64,00 EUR</b>	zu GOP 32137 - 32148
<b>32139</b>	<b>125,00 EUR</b>	zu SNR 32137S - 32148S
<b>32286</b>	<b>24,50 EUR</b>	zu GOP 32265 - 32283
<b>32339</b>	<b>24,10 EUR</b>	zu GOP 32330 - 32337
<b>32432</b>	<b>16,80 EUR</b>	zu GOP 32430
<b>32433</b>	<b>65,00 EUR</b>	zu GOP 32426 und 32427
<b>32434</b>	<b>111,00 EUR</b>	zu GOP 32426U und 32427U
<b>32458</b>	<b>33,40 EUR</b>	zu GOP 32435 - 32456
<b>32511</b>	<b>42,60 EUR</b>	zu GOP 32489 - 32505
<b>32644</b>	<b>66,30 EUR</b>	zu GOP 32569 - 32571, 32585 - 32641, 32642, 32660 - 32664
<b>32695</b>	<b>11,50 EUR</b>	zu GOP 32690
<b>32751</b>	<b>39,00 EUR</b>	zu GOP 32750
<b>32771</b>	<b>39,50 EUR</b>	zu GOP 32770, je Mykobakterienart

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>32776</b>	<b>20,79 EUR</b>	Höchstwert für die Empfindlichkeitsprüfungen nach den GOP 32772 und 32773, je Untersuchungsprobe
	<b>32797</b>	<b>46,00 EUR</b>	zu GOP 32792 - 32794, je Körpermaterial
	<b>32950</b>	<b>114,80 EUR</b>	zu GOP 32949

#### Höchstwerte gem. Kapitel 35.3 des EBM

<b>35603</b>	<b>136,38 EUR</b>	zu GOP 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
<b>35604</b>	<b>90,99 EUR</b>	zu GOP 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres

#### Kataraktoperationen für nicht an der Vereinbarung über die Förderung der Qualität ambulant durchgeführter Kataraktoperationen nach § 73c SGB V teilnehmenden Ärzte - gültig für Primärkassen und Ersatzkassen -

31351	<b>91351</b>	<b>450,00 EUR</b>	Kataraktoperation inklusive Sachkosten
-------	--------------	-------------------	--

#### Krebsfrüherkennung bei Männern

01737	<b>01737M</b>	<b>6,07 EUR</b>	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems
01738	<b>01738M</b>	<b>7,99 EUR</b>	Automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)
01740	<b>01740M</b>	<b>10,97 EUR</b>	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	<b>01741M</b>	<b>207,23 EUR</b>	Koloskopischer Komplex gemäß den Krebs-Früherkennungsrichtlinien
01742	<b>01742M</b>	<b>30,68 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 01741
01743	<b>01743M</b>	<b>13,96 EUR</b>	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01745	<b>01745M</b>	<b>22,80 EUR</b>	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	<b>01746M</b>	<b>18,11 EUR</b>	Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung

#### Probatorische Sitzung

- nur für Arztgruppen gem. § 87 b Abs. 2 Satz 4 SGB V -

35150	<b>35150P</b>	<b>66,16 EUR</b>	Probatorische Sitzung
35150B	<b>35150Q</b>	<b>66,16 EUR</b>	Begleitende probatorische Sitzung (Bezugsperson)
35150	<b>35150T</b>	<b>66,16 EUR</b>	Probatorische Sitzung (Überschreitung der Anzahlbedingung der GOP 35150 aufgrund der Übergangsregelung der Psychoth.-Vereinb.)
35150B	<b>35150V</b>	<b>66,16 EUR</b>	Probatorische Sitzung, Bezugsperson (Überschreitung der Anzahlbedingung der GOP 35150 aufgrund der Übergangsregelung der Psychoth.-Vereinb.)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Problemorientiertes ärztliches Gespräch in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 (Dialyse) EBM abgerechnet werden**

<b>04230</b>	<b>04230D</b>	<b>9,59 EUR</b>	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung
--------------	---------------	-----------------	--

**Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 11.4 des EBM**

<b>11513</b>	<b>11513Y</b>	<b>28,87 EUR</b>	ab der 21. Leistung von GOP 11513
--------------	---------------	------------------	-----------------------------------

<b>11513V</b>	<b>11513T</b>	<b>28,87 EUR</b>	ab der 21. Leistung von GOP 11513V
---------------	---------------	------------------	------------------------------------

**Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 19.4 des EBM**

<b>19424</b>	<b>19424Y</b>	<b>36,12 EUR</b>	ab der 21. Leistung von GOP 19424
--------------	---------------	------------------	-----------------------------------

<b>19453</b>	<b>19453Y</b>	<b>36,12 EUR</b>	ab der 21. Leistung von GOP 19453
--------------	---------------	------------------	-----------------------------------

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Vereinbarung zu Schutzimpfungen für Auslandsreisen  
- gültig für Techniker Krankenkasse -**

**Werden bei demselben Arzt-Patienten-Kontakt zwei oder mehr unterschiedliche Leistungen dieser Vereinbarung durchgeführt, wird die Wertigkeit der zweiten bzw. folgenden Leistung um jeweils 6,00 Euro reduziert. Die Verminderung der Wertigkeit ist Bestandteil der vertraglichen Vereinbarung und erfolgt unter Nutzung von Ersatz-Symbolnummern**

**Cholera, oral**

<b>89801</b>	12,00 EUR	Verordnung
<b>89821</b>	6,00 EUR	Verordnung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt

**FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)**

<b>89802</b>	12,00 EUR	Erstimpfung
<b>89802A</b>	12,00 EUR	Zweitimpfung
<b>89802B</b>	12,00 EUR	Drittimpfung
<b>89822</b>	6,00 EUR	Erstimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
<b>89822A</b>	6,00 EUR	Zweitimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
<b>89822B</b>	6,00 EUR	Drittimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt

**Gelbfieber**

<b>89803</b>	12,00 EUR	Erstimpfung
<b>89823</b>	6,00 EUR	Erstimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt

**Hepatitis A**

<b>89804</b>	12,00 EUR	Erstimpfung
<b>89804A</b>	12,00 EUR	Zweitimpfung
<b>89824</b>	6,00 EUR	Erstimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
<b>89824A</b>	6,00 EUR	Zweitimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt

**Hepatitis B**

<b>89805</b>	12,00 EUR	Erstimpfung
<b>89805A</b>	12,00 EUR	Zweitimpfung
<b>89805B</b>	12,00 EUR	Drittimpfung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>89805C</b>	12,00 EUR	Viertimpfung
	<b>89825</b>	6,00 EUR	Erstimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
	<b>89825A</b>	6,00 EUR	Zweitimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
	<b>89825B</b>	6,00 EUR	Drittimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
	<b>89825C</b>	6,00 EUR	Viertimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt

#### **Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)**

	<b>89806</b>	12,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89806A</b>	12,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89806B</b>	12,00 EUR	Drittimpfung
	<b>89806C</b>	12,00 EUR	Viertimpfung
	<b>89826</b>	6,00 EUR	Erstimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
	<b>89826A</b>	6,00 EUR	Zweitimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
	<b>89826B</b>	6,00 EUR	Drittimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
	<b>89826C</b>	6,00 EUR	Viertimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt

#### **Malariaphylaxe, oral**

	<b>89807</b>	12,00 EUR	Verordnung
	<b>89827</b>	6,00 EUR	Verordnung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt

#### **Meningokokken**

	<b>89808</b>	12,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89828</b>	6,00 EUR	Erstimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt

#### **Tollwut**

	<b>89809</b>	12,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89809A</b>	12,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89809B</b>	12,00 EUR	Drittimpfung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>89829</b>	6,00 EUR	Erstimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
	<b>89829A</b>	6,00 EUR	Zweitimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
	<b>89829B</b>	6,00 EUR	Drittimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
<b>Typhus, parenteral/oral</b>			
	<b>89810</b>	12,00 EUR	Verordnung
	<b>89820</b>	6,00 EUR	Verordnung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
<b>Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)</b>			
	<b>89811</b>	12,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89831</b>	6,00 EUR	Erstimpfung neben weiteren Impfleistungen dieser Vereinbarung beim selben Arzt-Patienten-Kontakt
<b>Vereinbarung zu Schutzimpfungen für Auslandsreisen - gültig für BKK Achenbach -</b>			
<b>Cholera, oral</b>			
	<b>89801D</b>	17,00 EUR	Verordnung
<b>FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)</b>			
	<b>89802D</b>	17,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89802E</b>	17,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89802F</b>	17,00 EUR	Drittimpfung
<b>Gelbfieber</b>			
	<b>89803D</b>	17,00 EUR	Erstimpfung
<b>Hepatitis A</b>			
	<b>89804D</b>	17,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89804E</b>	17,00 EUR	Zweitimpfung
<b>Hepatitis B</b>			
	<b>89805D</b>	17,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89805E</b>	17,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89805F</b>	17,00 EUR	Drittimpfung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>89805G</b>	17,00 EUR	Viertimpfung
<b>Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)</b>			
	<b>89806D</b>	17,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89806E</b>	17,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89806F</b>	17,00 EUR	Drittimpfung
	<b>89806G</b>	17,00 EUR	Viertimpfung
<b>Malariaphylaxe, oral</b>			
	<b>89807D</b>	17,00 EUR	Verordnung
<b>Meningokokken</b>			
	<b>89808D</b>	17,00 EUR	Erstimpfung
<b>Tollwut</b>			
	<b>89809D</b>	17,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89809E</b>	17,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89809F</b>	17,00 EUR	Drittimpfung
<b>Typhus, parenteral/oral</b>			
	<b>89810D</b>	17,00 EUR	Verordnung
<b>Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)</b>			
	<b>89811D</b>	17,00 EUR	Erstimpfung
<b>Vereinbarung zu Schutzimpfungen für Auslandsreisen - gültig für NOVITAS BKK -</b>			
<b>Cholera, oral</b>			
	<b>89801P</b>	15,00 EUR	Verordnung
<b>FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)</b>			
	<b>89802P</b>	15,00 EUR	Impfung
<b>Gelbfieber</b>			
	<b>89803P</b>	15,00 EUR	Impfung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Hepatitis A</b>			
	<b>89804P</b>	15,00 EUR	Impfung
<b>Hepatitis B</b>			
	<b>89805P</b>	15,00 EUR	Impfung
<b>Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)</b>			
	<b>89806P</b>	15,00 EUR	Impfung
<b>Meningokokken</b>			
	<b>89808P</b>	15,00 EUR	Impfung
<b>Tollwut</b>			
	<b>89809P</b>	15,00 EUR	Impfung
<b>Typhus, parenteral/oral</b>			
	<b>89810P</b>	15,00 EUR	Verordnung
<b>Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)</b>			
	<b>89811P</b>	15,00 EUR	Impfung
<b>Vereinbarung zu Schutzimpfungen für Auslandsreisen - gültig für BIG direkt gesund -</b>			
<b>Cholera, oral</b>			
	<b>89801K</b>	15,00 EUR	Verordnung
<b>FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)</b>			
	<b>89802K</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89802L</b>	15,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89802M</b>	15,00 EUR	Drittimpfung
<b>Gelbfieber</b>			
	<b>89803K</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
<b>Hepatitis A</b>			
	<b>89804K</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89804L</b>	15,00 EUR	Zweitimpfung



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Hepatitis B</b>			
	<b>89805K</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89805L</b>	15,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89805M</b>	15,00 EUR	Drittimpfung
	<b>89805N</b>	15,00 EUR	Viertimpfung
<b>Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)</b>			
	<b>89806K</b>	22,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89806L</b>	22,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89806M</b>	22,00 EUR	Drittimpfung
	<b>89806N</b>	22,00 EUR	Viertimpfung
<b>Malariaprophylaxe, oral</b>			
	<b>89807K</b>	15,00 EUR	Verordnung
<b>Meningokokken</b>			
	<b>89808K</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
<b>Tollwut</b>			
	<b>89809K</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
	<b>89809L</b>	15,00 EUR	Zweitimpfung
	<b>89809M</b>	15,00 EUR	Drittimpfung
<b>Typhus, parenteral/oral</b>			
	<b>89810K</b>	15,00 EUR	Verordnung
<b>Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)</b>			
	<b>89811K</b>	22,00 EUR	Erstimpfung
<b>Kennzeichnung Selbstbehandlung</b>			
	<b>90999</b>	<b>ohne Wert</b>	Selbstbehandlung
<b>Nachtbesuch im ärztlichen Notfalldienst</b>			
01418	<b>01418N</b>	<b>82,89 EUR</b>	<b>Nachtbesuch im Notfalldienst, die Uhrzeit der Inanspruchnahme ist anzugeben</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### Hausärztlicher Versorgungsbereich: Versichertenpauschalen (VP) und Zusatzpauschalen

Gebührenordnungspositionen, die abweichend von den Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 3.1 Nr. 8 bzw. Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

03001	<b>03001R</b>	<b>30,80 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
03002	<b>03002R</b>	<b>19,58 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
03003	<b>03003R</b>	<b>15,93 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
03004	<b>03004R</b>	<b>20,49 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
03005	<b>03005R</b>	<b>27,41 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04001	<b>04001R</b>	<b>30,80 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002	<b>04002R</b>	<b>19,58 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003	<b>04003R</b>	<b>15,93 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004	<b>04004R</b>	<b>20,49 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005	<b>04005R</b>	<b>27,41 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
03030	<b>03030R</b>	<b>10,05 EUR</b>	VP bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
04030	<b>04030R</b>	<b>10,05 EUR</b>	VP bei unvorhergesehener Inanspruchnahme

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden

03001	<b>03001H</b>	<b>12,57 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
03002	<b>03002H</b>	<b>7,99 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
03003	<b>03003H</b>	<b>6,50 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
03004	<b>03004H</b>	<b>8,36 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
03005	<b>03005H</b>	<b>11,19 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04001	<b>04001H</b>	<b>12,57 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002	<b>04002H</b>	<b>7,99 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003	<b>04003H</b>	<b>6,50 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004	<b>04004H</b>	<b>8,36 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005	<b>04005H</b>	<b>11,19 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend von den Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 bzw. Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

03001H	<b>03001W</b>	<b>15,41 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
03002H	<b>03002W</b>	<b>9,79 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
03003H	<b>03003W</b>	<b>7,96 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
03004H	<b>03004W</b>	<b>10,25 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
03005H	<b>03005W</b>	<b>13,70 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
04001H	<b>04001W</b>	<b>15,41 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002H	<b>04002W</b>	<b>9,79 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003H	<b>04003W</b>	<b>7,96 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004H	<b>04004W</b>	<b>10,25 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005H	<b>04005W</b>	<b>13,70 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

Zusatzpauschale zu den GOP 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 (Dialyse) EBM abgerechnet werden

04040      **04040D**      **15,34 EUR**      Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V

Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V, für die ein Abschlag in Höhe von 50 % erfolgt

- Für die Berechnung neben der Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme nach GOP 03030

03040      **03040E**      **7,67 EUR**      Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V

Zusatzpauschale zu den GOP 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V, für die ein Abschlag in Höhe von 50 % erfolgt

- Für die Berechnung neben der Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme nach GOP 04030

04040      **04040E**      **7,67 EUR**      Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V

Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 bzw. GOP 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V, für Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1 bzw. gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1 EBM erfolgt ein Abschlag in Höhe von 14 Punkten

03040      **03040F**      **13,85 EUR**      Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V

04040      **04040F**      **13,85 EUR**      Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V

04040      **04040K**      **13,85 EUR**      Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 (Dialyse) abgerechnet werden

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

Zusatzpauschalen zu den GOP 03000 und 03030 bzw. GOP 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V, für Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1 bzw. gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1 EBM erfolgt ein Aufschlag in Höhe von 14 Punkten

03040	<b>03040G</b>	<b>16,83 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040	<b>04040G</b>	<b>16,83 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040	<b>04040L</b>	<b>16,83 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 (Dialyse) abgerechnet werden

Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 bzw. GOP 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V, für die ein Abschlag in Höhe von 50 % erfolgt und bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1 bzw. gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1 EBM ein Abschlag in Höhe von 14 Punkten erfolgt

03040E	<b>03040H</b>	<b>6,93 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040E	<b>04040H</b>	<b>6,93 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V

Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 bzw. GOP 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V, für die ein Abschlag in Höhe von 50 % erfolgt und bei Praxen mit mehr als 1.200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 11 der Präambel Nr.3.1 bzw. gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1 EBM ein Aufschlag in Höhe von 14 Punkten erfolgt

03040E	<b>03040I</b>	<b>8,42 EUR</b>	Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 für den hausärztlichen Versorgungsauftrag
04040E	<b>04040I</b>	<b>8,42 EUR</b>	Zusatzpauschale zu den GOP 04000 und 04030 für den hausärztlichen Versorgungsauftrag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### Versichertenpauschalen (VP) bei fachärztlicher Tätigkeit durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung

Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04001F	<b>04001J</b>	<b>48,71 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002F	<b>04002J</b>	<b>30,96 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003F	<b>04003J</b>	<b>25,18 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004F	<b>04004J</b>	<b>32,40 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005F	<b>04005J</b>	<b>43,34 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04030F	<b>04030J</b>	<b>15,89 EUR</b>	VP bei unvorhergesehener Inanspruchnahme

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50 % des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten

04001F	<b>04001G</b>	<b>19,88 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002F	<b>04002G</b>	<b>12,64 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003F	<b>04003G</b>	<b>10,28 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004F	<b>04004G</b>	<b>13,23 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005F	<b>04005G</b>	<b>17,69 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50 % des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten und abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen weiteren Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04001G	<b>04001K</b>	<b>24,36 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002G	<b>04002K</b>	<b>15,48 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003G	<b>04003K</b>	<b>12,59 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004G	<b>04004K</b>	<b>16,21 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005G	<b>04005K</b>	<b>21,67 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden

04001	<b>04001E</b>	<b>24,85 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002	<b>04002E</b>	<b>15,80 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003	<b>04003E</b>	<b>12,85 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004	<b>04004E</b>	<b>16,53 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005	<b>04005E</b>	<b>22,11 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten

04001F	<b>04001I</b>	<b>40,23 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002F	<b>04002I</b>	<b>25,57 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003F	<b>04003I</b>	<b>20,80 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004F	<b>04004I</b>	<b>26,76 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005F	<b>04005I</b>	<b>35,80 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten

04001G	<b>04001L</b>	<b>20,12 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002G	<b>04002L</b>	<b>12,79 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003G	<b>04003L</b>	<b>10,40 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004G	<b>04004L</b>	<b>13,38 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005G	<b>04005L</b>	<b>17,90 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden

04001H	<b>04001M</b>	<b>12,57 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002H	<b>04002M</b>	<b>7,99 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003H	<b>04003M</b>	<b>6,50 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004H	<b>04004M</b>	<b>8,36 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005H	<b>04005M</b>	<b>11,19 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04001J	<b>04001N</b>	<b>49,29 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002J	<b>04002N</b>	<b>31,32 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003J	<b>04003N</b>	<b>25,47 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004J	<b>04004N</b>	<b>32,78 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005J	<b>04005N</b>	<b>43,85 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten und abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04001K	<b>04001O</b>	<b>24,64 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002K	<b>04002O</b>	<b>15,66 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003K	<b>04003O</b>	<b>12,74 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004K	<b>04004O</b>	<b>16,40 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005K	<b>04005O</b>	<b>21,93 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß der Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5% erhalten

04001R	<b>04001P</b>	<b>30,80 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002R	<b>04002P</b>	<b>19,58 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003R	<b>04003P</b>	<b>15,93 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004R	<b>04004P</b>	<b>20,49 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005R	<b>04005P</b>	<b>27,41 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß der Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

04001W	<b>04001Q</b>	<b>15,41 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002W	<b>04002Q</b>	<b>9,79 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003W	<b>04003Q</b>	<b>7,96 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004W	<b>04004Q</b>	<b>10,25 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005W	<b>04005Q</b>	<b>13,70 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

### Fachärztlicher Versorgungsbereich Grundpauschalen (GP)

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes einen Aufschlag in Höhe von 10% erhalten

xx210	<b>xx210R</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
xx211	<b>xx211R</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
xx212	<b>xx212R</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13290	<b>13290R</b>	<b>20,98 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13291	<b>13291R</b>	<b>23,67 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13292	<b>13292R</b>	<b>24,26 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13340	<b>13340R</b>	<b>19,10 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13341	<b>13341R</b>	<b>26,37 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13342	<b>13342R</b>	<b>25,43 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13390	<b>13390R</b>	<b>12,66 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13391	<b>13391R</b>	<b>22,38 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13392	<b>13392R</b>	<b>23,21 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13490	<b>13490R</b>	<b>27,19 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13491	<b>13491R</b>	<b>35,86 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13492	<b>13492R</b>	<b>37,50 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13540	<b>13540R</b>	<b>16,76 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13541	<b>13541R</b>	<b>24,26 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13542	<b>13542R</b>	<b>25,08 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13590	<b>13590R</b>	<b>16,99 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13591	<b>13591R</b>	<b>28,83 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13592	<b>13592R</b>	<b>29,89 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13640	<b>13640R</b>	<b>19,22 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13641	<b>13641R</b>	<b>23,67 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13642	<b>13642R</b>	<b>24,61 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13690	<b>13690R</b>	<b>16,99 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13691	<b>13691R</b>	<b>30,82 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13692	<b>13692R</b>	<b>30,24 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
21213	<b>21213R</b>	<b>32,93 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
21214	<b>21214R</b>	<b>31,06 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
21215	<b>21215R</b>	<b>31,53 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
23214	<b>23214R</b>	<b>33,52 EUR</b>	GP für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
25214	<b>25214R</b>	<b>10,55 EUR</b>	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	<b>30700R</b>	<b>37,50 EUR</b>	GP für chronisch schmerzkranken Patienten



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden			
xx210	<b>xx210H</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
xx211	<b>xx211H</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
xx212	<b>xx212H</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
01320	<b>01320H</b>	<b>4,90 EUR</b>	GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	<b>01321H</b>	<b>8,47 EUR</b>	GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
13290	<b>13290H</b>	<b>9,54 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13291	<b>13291H</b>	<b>10,76 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13292	<b>13292H</b>	<b>11,03 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13340	<b>13340H</b>	<b>8,68 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13341	<b>13341H</b>	<b>11,99 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13342	<b>13342H</b>	<b>11,56 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13390	<b>13390H</b>	<b>5,75 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13391	<b>13391H</b>	<b>10,17 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13392	<b>13392H</b>	<b>10,55 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13490	<b>13490H</b>	<b>12,36 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13491	<b>13491H</b>	<b>16,30 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13492	<b>13492H</b>	<b>17,05 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13540	<b>13540H</b>	<b>7,62 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13541	<b>13541H</b>	<b>11,03 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13542	<b>13542H</b>	<b>11,40 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13590	<b>13590H</b>	<b>7,72 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13591	<b>13591H</b>	<b>13,10 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13592	<b>13592H</b>	<b>13,58 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13640	<b>13640H</b>	<b>8,74 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13641	<b>13641H</b>	<b>10,76 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13642	<b>13642H</b>	<b>11,19 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13690	<b>13690H</b>	<b>7,72 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13691	<b>13691H</b>	<b>14,01 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13692	<b>13692H</b>	<b>13,74 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
21213	<b>21213H</b>	<b>14,97 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
21214	<b>21214H</b>	<b>14,12 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
21215	<b>21215H</b>	<b>14,33 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
23214	<b>23214H</b>	<b>15,24 EUR</b>	GP für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
25214	<b>25214H</b>	<b>4,79 EUR</b>	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	<b>30700H</b>	<b>17,05 EUR</b>	GP für chronisch schmerzkranken Patienten

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 10% erhalten			
xx210H	<b>xx210W</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
xx211H	<b>xx211W</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
xx212H	<b>xx212W</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13290H	<b>13290W</b>	<b>10,49 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13291H	<b>13291W</b>	<b>11,84 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13292H	<b>13292W</b>	<b>12,14 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13340H	<b>13340W</b>	<b>9,56 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13341H	<b>13341W</b>	<b>13,19 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13342H	<b>13342W</b>	<b>12,72 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13390H	<b>13390W</b>	<b>6,33 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13391H	<b>13391W</b>	<b>11,20 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13392H	<b>13392W</b>	<b>11,60 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13490H	<b>13490W</b>	<b>13,59 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13491H	<b>13491W</b>	<b>17,93 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13492H	<b>13492W</b>	<b>18,75 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13540H	<b>13540W</b>	<b>8,38 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13541H	<b>13541W</b>	<b>12,14 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13542H	<b>13542W</b>	<b>12,54 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13590H	<b>13590W</b>	<b>8,50 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13591H	<b>13591W</b>	<b>14,42 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13592H	<b>13592W</b>	<b>14,95 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13640H	<b>13640W</b>	<b>9,61 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13641H	<b>13641W</b>	<b>11,84 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13642H	<b>13642W</b>	<b>12,31 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13690H	<b>13690W</b>	<b>8,50 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13691H	<b>13691W</b>	<b>15,42 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13692H	<b>13692W</b>	<b>15,12 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
21213H	<b>21213W</b>	<b>16,47 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
21214H	<b>21214W</b>	<b>15,53 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
21215H	<b>21215W</b>	<b>15,77 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
23214H	<b>23214W</b>	<b>16,76 EUR</b>	GP für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
25214H	<b>25214W</b>	<b>5,27 EUR</b>	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	<b>30700W</b>	<b>18,75 EUR</b>	GP für chronisch schmerzkranken Patienten

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

**Kennzeichnung bestimmter Leistungen bei vertragszahnärztlicher Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie**

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM für arztgruppen- oder schwerpunktleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes einen Aufschlag in Höhe von 10% erhalten

05210Z	<b>05210Y</b>	<b>11,37 EUR</b>	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211Z	<b>05211Y</b>	<b>11,13 EUR</b>	GP vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212Z	<b>05212Y</b>	<b>13,01 EUR</b>	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden

01320Z	<b>01320G</b>	<b>4,90 EUR</b>	GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
05210Z	<b>05210G</b>	<b>5,17 EUR</b>	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211Z	<b>05211G</b>	<b>5,06 EUR</b>	GP vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212Z	<b>05212G</b>	<b>5,91 EUR</b>	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 10% erhalten

05210Z	<b>05210V</b>	<b>5,69 EUR</b>	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211Z	<b>05211V</b>	<b>5,57 EUR</b>	GP vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212Z	<b>05212V</b>	<b>6,51 EUR</b>	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres

#### **Fachärztlicher Versorgungsbereich Konsiliarpauschalen (KP)**

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes einen Aufschlag in Höhe von 10% erhalten

12210	<b>12210R</b>	<b>9,38 EUR</b>	Konsiliarpauschale
17210	<b>17210R</b>	<b>10,31 EUR</b>	Konsiliarpauschale
19210	<b>19210R</b>	<b>7,50 EUR</b>	Konsiliarpauschale
24210	<b>24210R</b>	<b>6,21 EUR</b>	KP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
24211	<b>24211R</b>	<b>5,16 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
24212	<b>24212R</b>	<b>6,21 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
25210	<b>25210R</b>	<b>33,52 EUR</b>	KP bei gutartiger Erkrankung
25211	<b>25211R</b>	<b>73,13 EUR</b>	KP bei bösartiger Erkrankung
25214	<b>25214R</b>	<b>10,55 EUR</b>	KP nach strahlentherapeutischer Behandlung

Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden.

12210	<b>12210H</b>	<b>4,26 EUR</b>	Konsiliarpauschale
17210	<b>17210H</b>	<b>4,69 EUR</b>	Konsiliarpauschale
19210	<b>19210H</b>	<b>3,41 EUR</b>	Konsiliarpauschale
24210	<b>24210H</b>	<b>2,82 EUR</b>	KP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
24211	<b>24211H</b>	<b>2,34 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
24212	<b>24212H</b>	<b>2,82 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
25210	<b>25210H</b>	<b>15,24 EUR</b>	KP bei gutartiger Erkrankung
25211	<b>25211H</b>	<b>33,24 EUR</b>	KP bei bösartiger Erkrankung
25214	<b>25214H</b>	<b>4,79 EUR</b>	KP nach strahlentherapeutischer Behandlung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 10% erhalten			
12210H	<b>12210W</b>	<b>4,69 EUR</b>	Konsiliarpauschale
17210H	<b>17210W</b>	<b>5,16 EUR</b>	Konsiliarpauschale
19210H	<b>19210W</b>	<b>3,75 EUR</b>	Konsiliarpauschale
24210H	<b>24210W</b>	<b>3,11 EUR</b>	KP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
24211H	<b>24211W</b>	<b>2,58 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
24212H	<b>24212W</b>	<b>3,11 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
25210H	<b>25210W</b>	<b>16,76 EUR</b>	KP bei gutartiger Erkrankung
25211H	<b>25211W</b>	<b>36,57 EUR</b>	KP bei bösartiger Erkrankung
25214H	<b>25214W</b>	<b>5,27 EUR</b>	KP nach strahlentherapeutischer Behandlung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
----------------	-------------------	--------	-------------

#### Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes

<b>40220B</b>	<b>1,40 EUR</b>	Wegepauschale bei einer <b>Entfernung unter 2 km</b> zwischen 7 und 19 Uhr <b>am Tage</b> (zu GOP 01410, 01411, 01412, 01414, 01415, 01721, 05230)
<b>40226B</b>	<b>2,50 EUR</b>	Wegepauschale bei einer <b>Entfernung unter 2 km</b> zwischen 19 und 7 Uhr <b>bei Nacht</b> (zu SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01414B, 01415B, 01721B, 05230B)
<b>90034B</b>	je DKM <b>1,65 EUR</b>	Wegegeld bei einer <b>Entfernung von mehr als 2 km</b> zwischen 7 und 19 Uhr <b>am Tage</b> (zu GOP 01410, 01411, 01412, 01414, 01415, 01721, 05230)
<b>90037B</b>	je DKM <b>3,05 EUR</b>	Wegegeld bei einer <b>Entfernung von mehr als 2 km</b> zwischen 19 und 7 Uhr <b>bei Nacht</b> (zu SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01414B, 01415B, 01721B, 05230B)

#### Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst

<b>40220D</b>	<b>1,05 EUR</b>	Wegepauschale im ärztlichen Notfalldienst bei einer Entfernung unter 0,5 km <b>am Tage</b> (zu GOP 01418)
<b>40226D</b>	<b>2,10 EUR</b>	Wegepauschale im ärztlichen Notfalldienst bei einer Entfernung unter 0,5 km <b>bei Nacht</b> (zu GOP 01418N)
<b>90034D</b>	je DKM <b>1,12 EUR</b>	Wegegeld im ärztlichen Notfalldienst <b>am Tage</b> (zu GOP 01418)
<b>90037D</b>	je DKM <b>2,43 EUR</b>	Wegegeld im ärztlichen Notfalldienst <b>bei Nacht</b> (zu GOP 01418N)

#### Kennzeichnung „Wertleerer“ Behandlungsfall

<b>90990</b>	<b>ohne Wert</b>	„wertleer“ aufgebener oder in der KV „wertleer“ geregelter Behandlungsfall
--------------	------------------	--