



Symbolnummern

für die

Abrechnung

Primärkassen, Ersatzkassen und Sonstige Kostenträger

Stand: 01.04.2018

Version: 18.2.2

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

Teil 1: Zu den Leistungen des EBM	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
Teil 2: Disease-Management-Programme (DMP)	25
DMP Asthma bronchiale und COPD	25
DMP Brustkrebs	27
DMP Diabetes, Typ 1	27
DMP Diabetes, Typ 2	30
DMP Koronare Herzkrankheit	35
Teil 3: Kosten, Wegegebühren	36
Akut- bzw. Notfall Laboratoriumsuntersuchung	36
Drogensuchtests	36
Erstattungsfähige Kosten	36
Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes	38
Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst	38
Wegegebühren für Transporte von Blutkonserven/Schnellschnitten	38
Teil 4: Besondere Vereinbarungen	39
AdAM	39
Auflichtmikroskopie	39
Deutsche Schlaganfallhilfe	39
Diabetisches Fußsyndrom	39
Diabetologische Schwerpunktpraxen (DSP)	41
Einbindung einer „Entlastenden Versorgungsassistentin“ (EVA-NP)	60
Elektronischer Brief	61
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankung des Diabetes mellitus	61
Gesund schwanger - Vereinbarung zur Vermeidung von Frühgeburten	62
Hausarztzentrierte Versorgung	62
Hautkrebsvorsorgeuntersuchung	63
Homöopathische Versorgung	64
Infektionsscreening in der Schwangerschaft (K.I.S.S.)	64
Intravitreale Injektion	65
Kataraktoperation	75
Monitoring von Patienten mit Herz-Kreislaufkrankungen	75
Onkologie Vereinbarung	76
Palliativmedizinische Versorgung	77
Präventionsangebot augenärztliche Vorsorgeuntersuchung	81

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen	
			Präventionsangebot U10, U11, J2	81
			Psychodiagnostische Abklärung und psychotherapeutische Akutbehandlung	83
			RESIST	83
			SSB Darmreinigungsmittel	84
			SSB Röntgenkontrastmittel	84
			SSB Sachkostenpauschalen	85
			Schutzimpfungen	86
			Schutzimpfungen für Auslandsreisen	92
			Schwangerschaftsabbrüche	94
			Sekundär- und Tertiärprävention	95
			Sozialpsychiatrische Versorgung, von Kindern und Jugendlichen	95
			Stärkung der Arzneimittelsicherheit bei der oralen Antikoagulation	95
			Tonsillotomie	96
			Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit CED	97
			Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit Hepatitis C	97
			Versorgung nach Nierentransplantation	97
			Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit Rheuma	97
			Willkommen Baby – Vertrag über die ambulante Versorgung von Schwangeren	97
Teil 5: Kennzeichnungen zur Notation bestimmter Merkmale				99
			Diabetologische Schwerpunktpraxen	99
			Dokumentation von Patientenkontakten bei Sozialpsychiatrischer Versorgung	99
			Dokumentation von weiteren Arzt-Patienten-Kontakten	99
			Einbindung einer „Entlastenden Versorgungsassistentin“ (EVA-NP)	99
			Geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen (Abrechnungsvoraussetzungen)	100
			Intravitreale Injektion	100
			Laborauftrag bei Auftragsunterschreitung	100
			Laborverrechnung bei Selektivverträgen	100
			Selektivvertragspatient/Knappschaftspatient gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 EBM	100
			Sonderlinse im Rahmen von Kataraktoperationen	100
			Überweisung von einem Vertragszahnarzt	101
			Verordnung bei Wahlтарifen	101
Teil 6: Von der KVWL gesetzte Symbolnummern				102
			Behandlungskomplexe Pädiater	102
			Behandlungskomplexe Internist	102
			DMP Qualitätsmanagementpauschale	103
			Früherkennungsuntersuchungen U10, U11, J2	103
			Höchstwert „Ärztlicher Brief“	103
			Höchstwert gem. Kapitel 3.2.5 des EBM	103
			Höchstwert gem. Kapitel 4.2.5 des EBM	103
			Höchstwerte gem. Kapitel 19.4 des EBM	103
			Höchstwerte gem. Kapitel 30.11 des EBM	104
			Höchstwerte gem. Kapitel 32 des EBM	104
			Höchstwerte gem. Kapitel 35.3 des EBM	105
			Kataraktoperationen außerhalb § 73c SGB V	105
			Krebsfrüherkennung bei Männern	105
			Probatorische Sitzung durch Arztgruppen gem. § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V	105
			Problemorientiertes Gespräch neben Kapitel 4.5.4 (Dialyse)	105
			Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 11.4 des EBM	106
			Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 19.4 des EBM	106
			Schutzimpfungen für Auslandsreisen	107
			Selbstbehandlung	112
			Nachtbesuch im ärztlichen Notfalldienst	112
			Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen und Zusatzpauschalen	113
			Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes	125
			Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst	125
			Wertleerer“ Behandlungsfall	125

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

Teil 1

Zu den Leistungen des EBM

Bericht an den Hausarzt „nicht erfolgt“

01600, 01601, 01602	01600A	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	01320Z	9,80 EUR	Grundpauschale für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
05210	05210Z	10,33 EUR	Grundpauschale bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211	05211Z	10,12 EUR	Grundpauschale vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212	05212Z	11,83 EUR	Grundpauschale ab Beginn des 60. Lebensjahres
05230	05230Z	6,07 EUR	Aufsuchen eines Patienten in der Praxis eines anderen Arztes/Zahnarztes
05230B	05230N	6,07 EUR	Aufsuchen eines Patienten in der Praxis eines anderen Arztes/Zahnarztes, bei Nacht
05330	05330Z	89,50 EUR	Anästhesie und/oder Narkose
05331	05331Z	26,42 EUR	Zuschlag zur GOP 05330
05340	05340Z	14,70 EUR	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	05341Z	14,70 EUR	Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie
05350	05350Z	53,48 EUR	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	13,85 EUR	Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221H	4,26 EUR	Zuschlag zu der GOP 03220H für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04220H	13,85 EUR	Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221H	4,26 EUR	Zuschlag zu der GOP 04220H 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	13,85 EUR	Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221B	4,26 EUR	Zuschlag zu der GOP 03220B für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04220B	13,85 EUR	Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221B	4,26 EUR	Zuschlag zu der GOP 04220B für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

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

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

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

26310	26310T	47,31 EUR	Prüfzeit minus 10 Minuten bei SNR 26310T, bei gleichzeitig Durchführung der GOP 26310 und 26316
26311	26311T	28,98 EUR	Prüfzeit = 0 Minuten 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	73,82 EUR	Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503V	43,59 EUR	Molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11513V	57,07 EUR	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
11514V	3.228,81 EUR	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	36,54 EUR	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
04413J	67,50 EUR	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04414J	67,50 EUR	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04415J	83,08 EUR	Funktionsanalyse CRT
04416J	83,08 EUR	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
13571J	19,90 EUR	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
13573J	36,86 EUR	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
13574J	36,86 EUR	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
13575J	45,38 EUR	Funktionsanalyse CRT
13576J	45,38 EUR	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	30980D	10,21 EUR	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen
30981	30981D	6,90 EUR	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	33042A	8,52 EUR	Abdominelle Sonographie 77 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung
-------	---------------	-----------------	--

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

b) Massagen

30400	30400A	7,88 EUR
30402	30402A	10,33 EUR

Zuzahlungsbeträge des Patienten

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

a) Krankengymnastik

30300	1,45 EUR
30301	1,00 EUR
30410	1,75 EUR
30411	0,55 EUR
30420	1,75 EUR
30421	0,55 EUR

b) Massagen

30400	1,20 EUR
30402	1,95 EUR

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	32426U	4,60 EUR	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE
32427	32427U	7,10 EUR	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	01715T	42,83 EUR	U 5 , Untersuchung außerhalb 5.-8. Lebensmonat
01716	01716T	42,83 EUR	U 6 , Untersuchung außerhalb 9.-14. Lebensmonat
01717	01717T	42,83 EUR	U 7 , Untersuchung außerhalb 20.-27. Lebensmonat
01718	01718T	42,83 EUR	U 8 , Untersuchung außerhalb 43.-50. Lebensmonat
01719	01719T	42,83 EUR	U 9 , Untersuchung außerhalb 58.-66. Lebensmonat
01723	01723T	42,83 EUR	U 7a , 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	01510X	26,74 EUR	
01511	01511X	50,87 EUR	
01512	01512X	74,79 EUR	
02100	02100X	3,04 EUR	
02341	02341X	6,23 EUR	
05310	05310X	9,54 EUR	
05330	05330X	44,75 EUR	
05340	05340X	7,35 EUR	
05341	05341X	7,35 EUR	
05350	05350X	26,74 EUR	
08510	08510X	3,57 EUR	
08530	08530X	5,75 EUR	
08531	08531X	10,33 EUR	
08540	08540X	8,95 EUR	
08541	08541X	27,81 EUR	
08542	08542X	23,81 EUR	Sofern neben SNR 08541X
08550	08550X	467,30 EUR	
08551	08551X	398,42 EUR	
08552	08552X	106,06 EUR	
08560	08560X	658,33 EUR	
08561	08561X	589,56 EUR	
08570	08570X	7,62 EUR	
08571	08571X	15,34 EUR	
08572	08572X	62,81 EUR	
08573	08573X	74,21 EUR	
08574	08574X	23,81 EUR	
11301	11301X	11,93 EUR	
11302	11302X	49,38 EUR	
11351	11351X	156,88 EUR	
11352	11352X	585,61 EUR	
31272	31272X	90,99 EUR	
31503	31503X	27,33 EUR	
31600	31600X	8,31 EUR	
31608	31608X	12,41 EUR	
31609	31609X	9,22 EUR	
31822	31822X	66,96 EUR	
32354	32354X	2,45 EUR	
32356	32356X	2,30 EUR	
32357	32357X	1,90 EUR	
32575	32575X	2,05 EUR	
32576	32576X	2,25 EUR	
32614	32614X	2,95 EUR	
32618	32618X	4,90 EUR	
32660	32660X	26,80 EUR	
32781	32781X	2,75 EUR	

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

Nachtbesuche zwischen 19 und 7 Uhr außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes

01410	01410B	22,59 EUR	Besuch
01411	01411B	49,97 EUR	dringender Besuch
01412	01412B	66,70 EUR	dringender Besuch
01414	01414B	9,27 EUR	Visite
01415	01415B	58,17 EUR	dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen
01721	01721B	21,10 EUR	Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung
05230	05230B	6,07 EUR	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
Probatorische Sitzung (Bezugsperson)			
35150	35150B	wie EBM-GOP	Probatorische Sitzung (Bezugsperson)
Psychotherapeutische Sprechstunde (Bezugsperson)			
35151	35151B	wie EBM-GOP	Psychotherapeutische Sprechstunde (Bezugsperson)
Psychotherapeutische Akutbehandlung (Bezugsperson)			
35152	35152B	wie EBM-GOP	Psychotherapeutische Akutbehandlung (Bezugsperson)
Tiefenpsychologische Psychotherapie			
35401	35401B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbe- handlung) (Bezugsperson)
35402	35402B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbe- handlung) (Bezugsperson)
35405	35405B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbe- handlung) (Bezugsperson)
35503	35503B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35504	35504B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35505	35505B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35506	35506B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35507	35507B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35508	35508B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35509	35509B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35513	35513B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35513	35513R	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidiv- prophylaxe, 3 TN)
35513	35513U	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidiv- prophylaxe, 3 TN) (Bezugsperson)
35514	35514B	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35514	35514R	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidiv- prophylaxe, 4 TN)

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

Analytische Psychotherapie

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35544	35544S	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35545	35545L	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 5 TN)
35545	35545N	33,35 EUR	Verhaltenstherapie (KZT, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35545	35545S	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35546	35546L	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 6 TN)
35546	35546N	30,52 EUR	Verhaltenstherapie (KZT, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35546	35546S	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35547	35547L	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 7 TN)
35547	35547N	28,50 EUR	Verhaltenstherapie (KZT, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35547	35547S	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35548	35548L	54,02 EUR	Verhaltenstherapie (KZT, 8 TN)
35548	35548N	27,01 EUR	Verhaltenstherapie (KZT, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35548	35548S	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35549	35549L	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 9 TN)
35549	35549N	25,84 EUR	Verhaltenstherapie (KZT, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35549	35549S	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35553	35553X	44,53 EUR	Verhaltenstherapie (LZT, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35554	35554X	37,50 EUR	Verhaltenstherapie (LZT, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35555	35555X	33,35 EUR	Verhaltenstherapie (LZT, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35556	35556X	30,52 EUR	Verhaltenstherapie (LZT, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35557	35557X	28,50 EUR	Verhaltenstherapie (LZT, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35558	35558X	27,01 EUR	Verhaltenstherapie (LZT, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35559	35559X	25,84 EUR	Verhaltenstherapie (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	80542B	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT, 2 TN) (Bezugsperson)
80542	80542H	44,53 EUR	Verhaltenstherapie (KZT, 2 TN, mind. 50 Minuten)
80542	80542Z	44,53 EUR	Verhaltenstherapie (KZT, 2 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
80552	80552B	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (LZT, 2 TN) (Bezugsperson)
80552	80552H	44,53 EUR	Verhaltenstherapie (LZT, 2 TN, mind. 50 Minuten)
80552	80552Z	44,53 EUR	Verhaltenstherapie (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	35572H	3,20 EUR	Zuschlag Gruppentherapie (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 **03000H** Versichertenpauschale

04000 **04000H** 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 **03000R** Versichertenpauschale

04000 **04000R** 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 **03000W** Versichertenpauschale

04000 **04000W** Versichertenpauschale

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

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

04030	04030F	13,13 EUR	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	04000G		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	04000I		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	04000J		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	04000K		Versichertenpauschale im Vertretungsfall und bei Überweisung
--------	---------------	--	--

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

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	91230	21,50 EUR	Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation des NASA Schulungsprogramms) für Erwachsene, je Unterrichtseinheit, maximal 6 Unterrichtseinheiten (60 Minuten), bei Wiederholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung mit der Krankenkasse erforderlich
	91231	9,50 EUR	Kosten des beim Patienten verbleibenden Verbrauchsmaterials, einmal je Schulungsprogramm

b) DMP chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

	91221C	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich
	91222C	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr
	91223C	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, wenn der koordinierende Vertragsarzt gewechselt wurde, einmal bei Wechsel des koordinierenden Vertragsarztes
	91232	21,50 EUR	Ambulante Fürther Schulung für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE, eine Umbenennung von COBRA), für Erwachsene, je Unterrichtseinheit, maximal 6 Unterrichtseinheiten (60 Minuten), bei Wiederholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung mit der Krankenkasse erforderlich
	91233	9,50 EUR	Kosten des beim Patienten verbleibenden Verbrauchsmaterials, einmal je Schulungsprogramm

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

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, einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich
91112	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr
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
	91114W	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Wiederholungsschulung
	91115	9,00 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für <u>intensivierte</u> Insulintherapie
	91116	19,90 EUR	Diabetes Buch für Kinder – Patienten-Schulungsmaterial
	91117	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Gruppenschulung
	91117E	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Einzelschulung
	91117N	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Nachschulung
	91117W	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Wiederholungsschulung
	91117U	100,00 EUR	Kosten des beim Jugendlichen verbleibenden Unterrichtsmaterials (Ringordner)
	91118	25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Gruppenschulung
	91118E	25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Einzelschulung
	91118N	25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Nachschulung
	91118W	25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (ZI), Wiederholungsschulung
	91119	8,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , ZI) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	91120	25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit Hypertonie (HBSP), Gruppenschulung
	91120E	25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Einzelschulung
	91120N	25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Nachschulung
	91120W	25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Wiederholungsschulung
	91121	8,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-1-Diabetiker mit Hypertonie, HBSP) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	91122	25,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
	91122W	25,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
	91123	8,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-1-Diabetiker mit modularem Bluthochdruck, IPM) verbleibenden Verbrauchsmaterials

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

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

**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) -**

90241	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich
90242	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr
90244	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Gruppenschulung
90244E	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulinbehandlung, Einzelschulung
90244N	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Nachschulung
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

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
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,
90256W		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm von Typ-2-Diabetikern mit <u>Hypertonie</u> (HBSP), Wiederholungsschulung
90257		8,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , HBSP) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90258		25,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
90258W		25,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
90259		8,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Typ-2-Diabetiker mit modularem Bluthochdruck, IPM) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90260		25,00 EUR	Medias 2-Schulung für Typ-2-Diabetiker, Basis, Gruppenschulung
90260N		25,00 EUR	Medias 2-Schulung für Typ-2-Diabetiker, Basis, Nachschulung
90260W		25,00 EUR	Medias 2-Schulung für Typ-2-Diabetiker, Basis, Wiederholungsschulung
90261		7,70 EUR	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
	90274E	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Einzelschulung
	90274N	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
	90274W	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
	90275	6,50 EUR	Kosten des beim Patienten (HyPOS für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	90276	25,00 EUR	Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Gruppenschulung
	90276E	25,00 EUR	Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Einzelschulung
	90276N	25,00 EUR	Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Nachschulung
	90276W	25,00 EUR	Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Wiederholungsschulung
	90277	20,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Strukturierten Geriatrischen Schulungsprogramm für ältere Menschen mit Typ-2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, SGS) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	90278	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
	90278N	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
	90278W	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
	90279	9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (MEDIAS 2 ICD für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
	90280	20,00 EUR	Bewegung und Sport für Typ-2-Diabetiker, Bewegungstraining gegen Insulinresistenz

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

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
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) -			
90281		10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermitt- lung an die Datenstelle, einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich
90282		10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Über- mittlung an die Datenstelle, bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halb- jahr
90283		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie nach Dres. M. Grüßer und V. Jörgens, je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie- derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung mit der Krankenkasse erforderlich
90284		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit Hypertonie) verbleibenden Verbrauchsmaterials, einmal je Schulungsprogramm
90285		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) nach T. Hei- se, E. Jennen und P. Sawicki, je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie- derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung mit der Krankenkasse erforderlich
90286		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit Hypertonie) verbleibenden Verbrauchsmaterials, einmal je Schulungsprogramm
90287		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG) nach P. Sawicki, je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie- derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung mit der Krankenkasse erforderlich
90288		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit oraler Gerinnungshemmung) verbleibenden Verbrauchsmaterials, einmal je Schulungsprogramm
90289		25,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Me- dizin, IPM), je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie- derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung mit der Krankenkasse erforderlich
90290		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit Hypertonie) verbleibenden Verbrauchsmaterials, einmal je Schulungsprogramm

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	32035N		Erythrozytenzählung
32036	32036N		Leukozytenzählung
32037	32037N	wie EBM-GOP	Thrombozytenzählung
32038	32038N		Hämoglobinbestimmung
32039	32039N		Hämatokritbestimmung

Drogensuchtests

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

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

Erstattungsfähige Kosten

80230	0,06 EUR		Telefonisches Gespräch mit dem Krankenhaus zur stationären Aufnahme des Patienten; je Gesprächseinheit
90011		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
90012		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
90013		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
90014		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
90015	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
90016	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
90017	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
90018	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
90020	anzugeben		Materialkosten, mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
90025	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
90025A	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
90026	anzugeben		Transportkosten (gewerblich z. B. Taxi) für Blutkonserven oder Schnellschnitte (Originalrechnung ist zusätzlich einzu-reichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
90027		225,00 EUR	Sachkostenanteil zur Kataraktoperation (zusätzlich zu GOP 31332, 31333)
90075		4,09 EUR	Dokumentation der ärztlichen Leistung im Rahmen der Krebsnachsorge
90600	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.

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

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

Wegegebühren für Transporte von Blutkonserven oder Schnellschnitten

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

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

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

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

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.

90770A	ohne Wert	Typ-1-Diabetiker
90770B	ohne Wert	Typ-2-Diabetiker
90770C	ohne Wert	Gestations-Diabetikerin

b) Typ-1-Diabetiker - Überwiesene Diabetiker

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			<u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Krebserkrankung, dreimal im Leben
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), dreimal im Leben
90761A		80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Apoplex, dreimal im Leben
90761K		80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, einmal im Leben
90761V		80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund AVK, einmal im Leben
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, einmal im Leben
90762		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand, einmal im Leben
90762F		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wag- nerstadium 1, einmal im Leben
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, einmal im Leben
90762V		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Umstel- lung auf eine intensiviertere Insulintherapie, einmal im Leben
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, einmal im Leben
90762K		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Ketose, dreimal im Leben
90762O		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Beginn einer Kortisontherapie, zweimal im Leben
90762H		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund schwerer Hypoglykämie (mit Fremdhilfe), zweimal im Leben
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, dreimal im Leben
90762U		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ulkus Rezidiv Wagnerstadium 1, frühestens 6 Wochen nach Abheilung
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, einmal im Leben
90763B		230,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand, Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, einmal im Leben
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), einmal im Leben (je Fuß)
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, einmal im Krankheitsfall
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., zweimal im Leben (frühestens nach 4 Quartalen nach dem Erstkontakt)

90764

40,00 EUR

Einmaliger Folgekontakt im Folgequartal nach Erstkontakt

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			oder erneutem Erstkontakt
	90764S	120,00 EUR	Folgebehandlung im Folgequartal Typ 1 Diabetes mit Schwangerschaft, dreimal im Krankheitsfall
c) Typ-1-Diabetiker - Eigene Diabetiker			
	90765	80,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand, einmal im Leben
	90765F	80,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, einmal im Leben
	90765N	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Demenz oder anderer schwerer neurologischer Grunderkrankung, dreimal im Leben
	90765I	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund progredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, einmal im Leben
	90765D	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Beginn der Dialysetherapie bei bekannter Nephropathie, einmal im Leben
	90765C	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Krebserkrankung, dreimal im Leben
	90765E	80,00 EUR	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), einmal im Leben
	90765A	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Apoplex, dreimal im Leben
	90765K	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, einmal im Leben
	90765V	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund AVK, einmal im Leben
	90765W	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, einmal im Leben

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90766		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, einmal im Leben
90766F		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie, einmal im Leben
90766G		120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand 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 Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, einmal im Leben
90766V		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie, einmal im Leben
90766P		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Ersteinstellung Diabetiker auf eine Insulinpumpentherapie, einmal im Leben
90766K		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Keto- se, dreimal im Leben
90766O		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Beginn einer Kortisontherapie, zweimal im Leben
90766H		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel schwerer Hypoglykämie (mit Fremdhilfe), zweimal im Leben
90766A		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund außergewöhnlichem erhöhten Aufwand der Patientenbetreuung mit Stoffwechselentgleisungen bei schweren Compliancestörungen bei z.B. Essstörung, Insulinpurging, dreimal im Leben
90766U		120,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ulkus Rezidiv Wagnerstadium 1, frühestens 6 Wochen nach Abheilung
90767A		230,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund diabetischen Fußsyndroms ab Wagnerstadium 2; Fotodokumentation des Behandlungsverlaufs obligatorisch

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90767B		230,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, einmal im Leben
90767U		230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund DFS Ulkusrezidiv Wagner > 2 nach vorherigem Wundverschluss über mind. 6 Wochen,
90767C		230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Erstversorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß), einmal im Leben (je Fuß)
90767D		230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Versorgung eines Patienten mit Rezidiv einer DOAP nach frühestens 3 Monaten, einmal im Krankheitsfall
90767O		230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund DFS mit aktuell Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Versorgung/Nachschau usw., zweimal im Leben
90768		40,00 EUR	Einmaliger Folgekontakt im Folgequartal nach Erstkontakt oder erneutem Erstkontakt
90768S		120,00 EUR	Folgebehandlung im Folgequartal Typ 1 Diabetes mit Schwangerschaft, dreimal im Krankheitsfall

d) Typ-2-Diabetiker - Überwiesene Diabetiker

90771		60,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand, einmal im Leben
90771G		60,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand Gestationsdiabetes ohne Insulintherapie, einmal im Leben
90771F		60,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, einmal im Leben
90771P		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Ersteinstellung auf GLP1-Analoga, einmal im Leben
90771N		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Demenz oder anderer schwerer neurologischer Grunderkrankung, dreimal im Leben

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90771I		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund progredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, einmal im Leben
90771D		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Beginn der Dialysetherapie bei bekannter Nephropathie, einmal im Leben
90771C		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Krebserkrankung, dreimal im Leben
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), dreimal im Leben
90771A		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund Apoplex, dreimal im Leben
90771K		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, einmal im Leben
90771V		60,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel aufgrund AVK, einmal im Leben
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, einmal im Krankheitsfall
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, einmal im Leben
90772		100,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand, einmal im Leben
90772F		100,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 1 einmal im Leben
90772G		100,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker bei Gestationsdiabetes mit Insulintherapie mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand einmal im Leben

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90772S		100,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker bei erster Schwanger mit Typ 2-Diabetes mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand, einmal im Leben
90772I		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, einmal im Leben
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, einmal im Leben
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, einmal im Leben
90772K		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ketose, dreimal im Leben
90772O		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Beginn einer Kortisontherapie, zweimal im Leben
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), zweimal im Leben
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, dreimal im Leben
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 Insulintehrapie
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, einmal im Leben
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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	90773C	220,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei der Erstversorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß), einmal im Leben (je Fuß)
	90773D	220,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel mit Rezidiv einer DOAP nach frühestens 3 Monaten, einmal im Krankheitsfall
	90773O	220,00 EUR	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., zweimal im Leben
	90774	33,00 EUR	Einmaliger Folgekontakt
	90774A	33,00 EUR	Erneute Vorstellung ein Jahr nach Abschluss der Behandlung wegen mehrfach gravierender Überschreitung des Zielwertes (HbA1c),
	90774B	33,00 EUR	Erneute Vorstellung ein Jahr nach Abschluss der Behandlung wegen des Auftretens von Folgekomplikationen,
	90774C	33,00 EUR	Erneute Vorstellung ein Jahr nach Abschluss der Behandlung zur Optimierung der Insulineinstellung,
	90774D	33,00 EUR	Erneute Vorstellung ein Jahr nach Abschluss der Behandlung wegen gravierendem Compliancedefizit,
	90774F	33,00 EUR	Folgekontakt außerhalb der Regel mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit DFS ab Wagner 0.
	90774G	33,00 EUR	Folgekontakt außerhalb der Regel mit einer <u>überwiesenen</u> Diabetikerin mit Gestationsdiabetes mit Diättherapie, dreimal im Krankheitsfall

e) Typ-2-Diabetiker - Eigene Diabetiker

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

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	90776V	35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie, einmal im Leben
	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, einmal im Leben
	90776K	35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Ketose, dreimal im Leben
	90776O	35,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel bei Beginn einer Kortisontherapie, zweimal im Leben
	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), zweimal im Leben
	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, dreimal im Leben
	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, dreimal im Krankheitsfall
	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, einmal im Leben
	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, einmal im Krankheitsfall
	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), einmal im Leben (je Fuß)
	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, einmal im Krankheitsfall

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	90777O	55,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand außerhalb der Regel mit DFS mit aktuell Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Versorgung/ Nachschau usw., zweimal im Leben
	90778	11,00 EUR	Einmaliger Folgekontakt im Folgequartal nach Erstkontakt oder erneutem Erstkontakt
	90778F	11,00 EUR	Folgekontakt außerhalb der Regel mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit DFS ab Wagner 0.

f) Typ-1-Diabetiker

- nur für besonders qualifizierte Pädiater -

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

g) Schulungen von Typ 1 Diabetikern

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

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
91114W	26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Wiederholungsschulung
91115	9,00 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für <u>intensivierete</u> Insulintherapie
91116	19,90 EUR	Diabetes Buch für Kinder – Patienten-Schulungsmaterial

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

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

h) Schulungen von Typ 2 Diabetikern

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

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

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			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 <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> Insulin-

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			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
90273		16,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Blutglukosewahrnehmungstraining für Typ-2-Diabetiker, BGAT) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90274		26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
90274E		26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Einzelschulung
90274N		26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
90274W		26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
90275		6,50 EUR	Kosten des beim Patienten (HyPOS für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90276		25,00 EUR	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Gruppenschulung
90276E		25,00 EUR	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Einzelschulung
90276N		25,00 EUR	Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Nachschulung
90276W		25,00 EUR	Strukturiertes Geriatrisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Wiederholungsschulung
90277		20,00 EUR	Kosten des beim Patienten (Strukturierten Geriatrischen Schulungsprogramm für ältere Menschen mit Typ-2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, SGS) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90278		26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
90278N		26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
90278W		26,25 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
90279		9,00 EUR	Kosten des beim Patienten (MEDIAS 2 ICD für Typ-2-Diabetiker) verbleibenden Verbrauchsmaterials
90280		20,00 EUR	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

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

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)

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

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

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

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

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

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

Modul 4 Versorgungsfeld Diabetesleber

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

Modul 5 Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

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

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

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

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

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

- gültig für Knappschaft -
- nur für Dermatologen -

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

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

- gültig für AOK NORDWEST -
- nur für Dermatologen -

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

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 -

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

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

- gültig für Bosch BKK -
- nur für Dermatologen -

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

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

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

91051G	25,00 EUR	Prophylaktische Untersuchung und Beratung für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, einmal alle 2 Kalenderjahre
---------------	------------------	--

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
	81103	26,00 EUR	Pauschale für Beratung und Durchführung eines Infektions- screenings zwischen der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung der Therapie inkl. Nachkontrolle), einmal in der Schwangerschaft

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 –

91441L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91441R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91442L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91442R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91443L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91443R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91461L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91461R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
91462L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge (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 CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)	
91311L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91311R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91312L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91312R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91313L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91313R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91314L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91314R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91315L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91315R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall	
91321L	65,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge	
91321R	65,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge	
91322L	65,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit diabetischem Makulaödem (DMÖ), linkes Auge	
91322R	65,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit diabetischem Makulaödem (DMÖ), rechtes Auge	

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

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 -

	91441L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	91441R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	91442L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	91442R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	91443L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	91443R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge (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 mit akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	91444R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	91445L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	91445R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011, 90014, 90017)
	91454L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik, linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91454R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91455	65,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex , je Injektion
	91456	32,50 EUR	zusätzliche postoperative Nachbehandlung 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 mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge (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 feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge (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 diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge (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 diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge (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 Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge (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 Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge (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 akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge (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 akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge (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 CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge (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 CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge (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
	91411L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD) , linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91411R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD) , rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91412L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ) , linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91412R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ) , rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91413L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV) , linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91413R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV) , rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91414L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit akuter posteriorer Uveitis , linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91414R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit akuter posteriorer Uveitis , rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91415L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit CNV bei pathologischer Myopie , linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91415R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die Verlaufsdagnostik , bei Patienten mit CNV bei pathologischer Myopie , rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall
	91421L	60,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD) , linkes Auge
	91421R	60,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD) , rechtes Auge
	91422L	60,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit diabetischem Makulaödem (DMÖ) , linkes Auge
	91422R	60,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit diabetischem Makulaödem (DMÖ) , rechtes Auge
	91423L	60,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV) , linkes Auge
	91423R	60,00 EUR	Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten mit Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV) , rechtes Auge

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

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

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

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

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

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

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

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) -

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

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

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

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

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

91501	60,00 EUR	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, einmal im Leben
91505	150,00 EUR	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., einmal im Leben
91503	25,00 EUR	Patientenbezogener persönlicher Austausch des koordinierenden Haus- / Facharztes mit einem Palliativarzt des PKD einmal im Leben
91502	30,00 EUR	Zuschlag für Hausbesuche nach GOP 01410, 01411, 01412, 01415 bzw. SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01415B, bei einem Zeitumfang von bis zu 45 Minuten
91502S	50,00 EUR	Zuschlag für Hausbesuche nach GOP 01410, 01411, 01412, 01415 bzw. SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01415B, bei einem Zeitumfang von mehr als 45 Minuten
91504	15,00 EUR	Zuschlag für einen Hausbesuch nach GOP 01413, bei einem patientenbezogenem Zeitumfang von bis zu 45 Minuten
91504S	25,00 EUR	Zuschlag für einen Hausbesuch nach GOP 01413 , bei einem patientenbezogenem Zeitumfang von mehr als 45 Minuten

b) Haus- und Facharzt für Patienten in stationären Hospizen

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

91511	525,00 EUR	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), einmal je Patient
91512	45,00 EUR	Pauschale für Hausbesuche anstelle GOP 01410 bzw. SNR 01410B, bei einem Zeitungsfang von bis zu 45 Minuten
91512S	65,00 EUR	Pauschale für Hausbesuche anstelle GOP 01410 bzw. SNR 01410B, bei einem Zeitungsfang von mehr als 45 Minuten
91512T	85,00 EUR	Pauschale für Hausbesuche anstelle GOP 01410 bzw. SNR 01410B, bei einem Zeitungsfang von mehr als 90 Minuten
91513	75,00 EUR	Pauschale für Hausbesuche anstelle GOP 01411 bzw. SNR 01411B, bei einem Zeitungsfang von bis zu 45 Minuten
91513S	95,00 EUR	Pauschale für Hausbesuche anstelle GOP 01411 bzw. SNR 01411B, bei einem Zeitungsfang von mehr als 45 Minuten
91513T	115,00 EUR	Pauschale für Hausbesuche anstelle GOP 01411 bzw. SNR 01411B, bei einem Zeitungsfang von mehr als 90 Minuten
91514	90,00 EUR	Pauschale für Hausbesuche anstelle GOP 01412 bzw. SNR 01412B, bei einem Zeitungsfang von bis zu 45 Minuten
91514S	110,00 EUR	Pauschale für Hausbesuche anstelle GOP 01412 bzw. SNR 01412B, bei einem Zeitungsfang von mehr als 45 Minuten
91514T	130,00 EUR	Pauschale für Hausbesuche anstelle GOP 01412 bzw. SNR 01412B, bei einem Zeitungsfang von mehr als 90 Minuten
91515	25,00 EUR	Zuschlag für Punktionen (Aszites- bzw. Pleurapunktionen) im Rahmen des Hausbesuches
91516	120,00 EUR	Pauschale für eine SAPV-Vollversorgung ab dem 4.Tag nach Einschreibung, für die ersten 14 Tage der Vollversorgung je Behandlungstag/Patient
91517	60,00 EUR	Pauschale für eine SAPV-Vollversorgung, ab dem 15. Tag der Vollversorgung je Behandlungstag/Patient

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

92010	95,00 EUR	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), einmal je Patient
92011	175,00 EUR	Koordinations- und Bereitschaftspauschale für die Organisation ambulanter Behandlungsmaßnahmen und eine 24-stündige Rufbereitschaft für Hospizpatienten, einmal je Patient
92012	45,00 EUR	Pauschale für den Besuch in einem stationären Hospiz nach GOP 01410 bzw. SNR 01410B
92013	75,00 EUR	Pauschale für den Besuch in einem stationären Hospiz nach GOP 01411 bzw. SNR 01411B
92014	90,00 EUR	Pauschale für den Besuch in einem stationären Hospiz nach GOP 01412 bzw. SNR 01412B
92016	25,00 EUR	Pauschale für den Besuch weiterer Patienten in einem stationären Hospiz nach GOP 01413
92015	25,00 EUR	Zuschlag für Punktionen (Aszites- bzw. Pleurapunktionen) im Rahmen des Besuches in einem stationären Hospiz

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

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

- nur für Augenärzte -

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

91721	40,00 EUR	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, einmal im Leben
--------------	------------------	---

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

- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben -

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

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

Vereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche

- gültig für LKK NRW -

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

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

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

- gültig für Bergische Krankenkasse und NOVITAS BKK -

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

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

Änderungsvereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche

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

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

Änderungsvereinbarung über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche

- gültig für AOK Rheinland/Hamburg -

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

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

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

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

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 -

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

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

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

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

- gültig für alle vdek-Ersatzkassen -

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

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

SSB Darmreinigungsmittel gemäß der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

91071	12,50 EUR	Pauschale für Darmreinigungsmittel vor der ersten Koloskopie, einmal je Anwendungsfall
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, einmal je Anwendungsfall
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, je 5 ml
91056	5,40 EUR	Nicht-ionische, dimere Röntgenkontrastmittel, je 5 ml

- nur für Radiologen -

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

MRT-Kontrastmittel gemäß der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

- nur für Radiologen -

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

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

SSB Sachkostenpauschalen gemäß der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung

Sachkostenpauschale für Mamma-Biopsienadeln

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

Sachkostenpauschale für Einmalendoloops

- nur für Gastroenterologen -

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

Sachkostenpauschale für Leberbiopsienadeln

- nur für Gastroenterologen -

91084	12,00 EUR	Leberbiopsienadel inkl. Hepafix, einmal je Anwendungsfall
--------------	------------------	--

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

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

Hepatitis B - Dialysepatienten

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

Humane Papillomviren (HPV)

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

Influenza (Virusgrippe) - Standardimpfung

89111	7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------------	-----------------	--

Influenza - Sonstige Indikationen

89112	7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------------	-----------------	--

Masern

89113	7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------------	-----------------	--

Meningokokken Konjugatimpfstoff - Standardimpfung

89114	7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------------	-----------------	--

Meningokokken - Sonstige Indikationen

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
Pertussis (Keuchhusten) - Standardimpfung			
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
Pertussis (Keuchhusten) - Sonstige Indikationen			
89117A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89117B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
Pneumokokken-Konjugatimpfstoff - Standardimpfung			
89118A		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89118B		7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
Pneumokokken - Standardimpfung			
89119		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89119R		7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
Pneumokokken			
89120		7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89120R		7, 71 EUR	Auffrischungsimpfung
Poliomyelitis (Kinderlähmung)			
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
Poliomyelitis - Sonstige Indikationen			
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
Rotavirus			
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
Röteln			
	89123	7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
Tetanus (Wundstarrkrampf)			
	89124A	7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89124B	7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	89124R	7,71 EUR	Auffrischungsimpfung
Varizellen (Windpocken)			
	89125A	7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89125B	7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
Varizellen - Sonstige Indikationen			
	89126A	7,71 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89126B	7,71 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
b) Zweifachimpfungen			
Diphtherie, Tetanus (DT)			
	89200A	9,90 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89200B	9,90 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
Diphtherie, Tetanus (Td)			
	89201A	9,90 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89201B	9,90 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	89201R	9,90 EUR	Auffrischungsimpfung
Hepatitis A und Hepatitis B (HA - HB)			
	89202A	9,90 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89202B	9,90 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
Haemophilus influenzae Typ b (Hib), Hepatitis B			
	89203A	9,90 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89203B	9,90 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

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

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

g) Impfberatung

89999N	4,00 EUR	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 -

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

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

89021	6,00 EUR	Erstimpfung
89021A	6,00 EUR	Zweitimpfung
89021B	21,00 EUR	Drittimpfung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
Malariaprophylaxe, oral			
	89807		Verordnung
Meningokokken			
	89808		Erstimpfung
Tollwut			
	89809		Erstimpfung
	89809A		Zweitimpfung
	89809B		Drittimpfung
Typhus, parenteral/oral			
	89810		Verordnung
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)			
	89811		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)
- operative Schwangerschaftsabbrüche -**

98221	114,31 EUR	Ambulanter Schwangerschaftsabbruch einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen, ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, ggf. einschl. erforderlicher Assistenz
98222	114,31 EUR	Ambulanter Schwangerschaftsabbruch 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	Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines operativen Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 2 Stunden.
98224	21,80 EUR	Kontrolluntersuchung(en) 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, einmal im Behandlungsfall
98225	17,62 EUR	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs im Rahmen des Schwangerschaftsabbruches als Zuschlag zur SNR 98221
98226	155,53 EUR	Narkose/Anästhesie einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen des Anästhesisten, ggf. einschl. Laborleistungen
98227	111,51 EUR	Schwangerschaftsabbruch einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen, ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, einschl. Kostenersatz für Bereitschaftsdienst, nur bei stationärer Behandlung durch Belegärzte
98228	36,99 EUR	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs im Rahmen des Schwangerschaftsabbruches als Zuschlag zur SNR 98222 bzw. 98226
98229	13,86 EUR	Besuch und Wegepauschale

- medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche -

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	98234	21,80 EUR	Kontrolluntersuchung(en) 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), einmal im Behandlungsfall
	98236	74,84 EUR	Ambulanter medikamentös ausgelöster Schwangerschaftsabbruch 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
	98237	52,86 EUR	Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 2 Stunden
	98238	106,35 EUR	Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 4 Stunden
	98239	4,09 EUR	Kostenpauschale für Sprechstundenbedarf

Sekundär- und Tertiärprävention
- gültig für AOK NORDWEST -

	90030	25,56 EUR	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 -

	88895	163,00 EUR	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Voraussetzung dokumentierte Patientenkontakte (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 -

	91780	30,00 EUR	Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie und Therapiealternative,
	91781	15,00 EUR	Laboruntersuchung
	91782	2,50 EUR	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 -

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

b) Anästhesieleistungen

- nur für Anästhesisten -

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

91611	10,00 EUR	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation
91612	10,00 EUR	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, einmal im Behandlungsfall
91762	22,00 EUR	CED-Versorgungsassistenz einmal im Behandlungsfall

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

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, einmal je Patient
91772	30,00 EUR	Strukturpauschale, einmal im Behandlungsfall, maximal viermal je Patient

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

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

90770A	ohne Wert	Typ-1-Diabetiker
90770B	ohne Wert	Typ-2-Diabetiker
90770C	ohne Wert	Gestations-Diabetikerin

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

91211	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

91215	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

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.)

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

Geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen (Abrechnungsvoraussetzungen)

88150	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 -**

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

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

90934	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

88192	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

88194	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) -

90499	ohne Wert	Sonderlinse Kataraktoperation
--------------	-----------	-------------------------------

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

Kennzeichnung der Überweisung, die von einem Vertragszahnarzt ausgestellt ist

90911	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

88190	ohne Wert	„wertleer“ angelegter Behandlungsfall für Verordnungen bei Wahltarif
--------------	-----------	---

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

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

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

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

Höchstwerte gem. Kapitel 30.11 des EBM

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

Höchstwerte gem. Kapitel 32 des EBM

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	32797	46,00 EUR	zu GOP 32792 - 32794, je Körpermaterial
	32950	114,80 EUR	zu GOP 32949

Höchstwerte gem. Kapitel 35.3 des EBM

35603	136,38 EUR	zu GOP 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
35604	90,99 EUR	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	91351	450,00 EUR	Kataraktoperation inklusive Sachkosten
-------	--------------	-------------------	--

Krebsfrüherkennung bei Männern

01737	01737M	6,07 EUR	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems
01738	01738M	7,99 EUR	Automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)
01740	01740M	10,97 EUR	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	01741M	207,23 EUR	Koloskopischer Komplex gemäß den Krebs-Früherkennungsrichtlinien
01742	01742M	30,68 EUR	Zuschlag zur GOP 01741
01743	01743M	13,96 EUR	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01745	01745M	22,80 EUR	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	01746M	18,11 EUR	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	35150P	66,16 EUR	Probatorische Sitzung
35150B	35150Q	66,16 EUR	Begleitende probatorische Sitzung (Bezugsperson)
35150	35150T	66,16 EUR	Probatorische Sitzung (Überschreitung der Anzahlbedingung der GOP 35150 aufgrund der Übergangsregelung der Psychoth.-Vereinb.)
35150B	35150V	66,16 EUR	Probatorische Sitzung, Bezugsperson (Überschreitung der Anzahlbedingung der GOP 35150 aufgrund der Übergangsregelung der Psychoth.-Vereinb.)

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
04230	04230D	9,59 EUR	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung

Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 11.4 des EBM

11513	11513Y	28,87 EUR	ab der 21. Leistung von GOP 11513
11513V	11513T	28,87 EUR	ab der 21. Leistung von GOP 11513V

Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 19.4 des EBM

19424	19424Y	36,12 EUR	ab der 21. Leistung von GOP 19424
19453	19453Y	36,12 EUR	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

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

FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)

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

Gelbfieber

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

Hepatitis A

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

Hepatitis B

89805	12,00 EUR	Erstimpfung
89805A	12,00 EUR	Zweitimpfung
89805B	12,00 EUR	Drittimpfung

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

Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)

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

Malariaphylaxe, oral

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

Meningokokken

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

Tollwut

	89809	12,00 EUR	Erstimpfung
	89809A	12,00 EUR	Zweitimpfung
	89809B	12,00 EUR	Drittimpfung

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

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

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

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

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	03001R	30,80 EUR	VP bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03002	03002R	19,58 EUR	VP ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03003	03003R	15,93 EUR	VP ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03004	03004R	20,49 EUR	VP ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03005	03005R	27,41 EUR	VP ab Beginn des 76. Lebensjahres
04001	04001R	30,80 EUR	VP bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002	04002R	19,58 EUR	VP ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003	04003R	15,93 EUR	VP ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004	04004R	20,49 EUR	VP ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005	04005R	27,41 EUR	VP ab Beginn des 76. Lebensjahres
03030	03030R	10,05 EUR	VP bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
04030	04030R	10,05 EUR	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	03001H	12,57 EUR	VP bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03002	03002H	7,99 EUR	VP ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03003	03003H	6,50 EUR	VP ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03004	03004H	8,36 EUR	VP ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03005	03005H	11,19 EUR	VP ab Beginn des 76. Lebensjahres
04001	04001H	12,57 EUR	VP bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002	04002H	7,99 EUR	VP ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003	04003H	6,50 EUR	VP ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004	04004H	8,36 EUR	VP ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005	04005H	11,19 EUR	VP ab Beginn des 76. Lebensjahres

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

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

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	03040G	16,83 EUR	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040	04040G	16,83 EUR	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040	04040L	16,83 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

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	03040H	6,93 EUR	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040E	04040H	6,93 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 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	03040I	8,42 EUR	Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 für den hausärztlichen Versorgungsauftrag
04040E	04040I	8,42 EUR	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	04001J	48,71 EUR	VP bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002F	04002J	30,96 EUR	VP ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003F	04003J	25,18 EUR	VP ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004F	04004J	32,40 EUR	VP ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005F	04005J	43,34 EUR	VP ab Beginn des 76. Lebensjahres
04030F	04030J	15,89 EUR	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	04001G	19,88 EUR	VP bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002F	04002G	12,64 EUR	VP ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003F	04003G	10,28 EUR	VP ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004F	04004G	13,23 EUR	VP ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005F	04005G	17,69 EUR	VP ab Beginn des 76. Lebensjahres

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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	xx210R	xxxx EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
xx211	xx211R	xxxx EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
xx212	xx212R	xxxx EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13290	13290R	20,98 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13291	13291R	23,67 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13292	13292R	24,26 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13340	13340R	19,10 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13341	13341R	26,37 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13342	13342R	25,43 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13390	13390R	12,66 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13391	13391R	22,38 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13392	13392R	23,21 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13490	13490R	27,19 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13491	13491R	35,86 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13492	13492R	37,50 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13540	13540R	16,76 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13541	13541R	24,26 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13542	13542R	25,08 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13590	13590R	16,99 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13591	13591R	28,83 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13592	13592R	29,89 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13640	13640R	19,22 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13641	13641R	23,67 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13642	13642R	24,61 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13690	13690R	16,99 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13691	13691R	30,82 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13692	13692R	30,24 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
21213	21213R	32,93 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
21214	21214R	31,06 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
21215	21215R	31,53 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
23214	23214R	33,52 EUR	GP für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
25214	25214R	10,55 EUR	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	30700R	37,50 EUR	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	xx210H	xxxx EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
xx211	xx211H	xxxx EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
xx212	xx212H	xxxx EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
01320	01320H	4,90 EUR	GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	01321H	8,47 EUR	GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
13290	13290H	9,54 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13291	13291H	10,76 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13292	13292H	11,03 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13340	13340H	8,68 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13341	13341H	11,99 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13342	13342H	11,56 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13390	13390H	5,75 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13391	13391H	10,17 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13392	13392H	10,55 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13490	13490H	12,36 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13491	13491H	16,30 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13492	13492H	17,05 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13540	13540H	7,62 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13541	13541H	11,03 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13542	13542H	11,40 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13590	13590H	7,72 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13591	13591H	13,10 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13592	13592H	13,58 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13640	13640H	8,74 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13641	13641H	10,76 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13642	13642H	11,19 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13690	13690H	7,72 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13691	13691H	14,01 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13692	13692H	13,74 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
21213	21213H	14,97 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
21214	21214H	14,12 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
21215	21215H	14,33 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
23214	23214H	15,24 EUR	GP für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
25214	25214H	4,79 EUR	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	30700H	17,05 EUR	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	xx210W	xxxx EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
xx211H	xx211W	xxxx EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
xx212H	xx212W	xxxx EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13290H	13290W	10,49 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13291H	13291W	11,84 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13292H	13292W	12,14 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13340H	13340W	9,56 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13341H	13341W	13,19 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13342H	13342W	12,72 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13390H	13390W	6,33 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13391H	13391W	11,20 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13392H	13392W	11,60 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13490H	13490W	13,59 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13491H	13491W	17,93 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13492H	13492W	18,75 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13540H	13540W	8,38 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13541H	13541W	12,14 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13542H	13542W	12,54 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13590H	13590W	8,50 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13591H	13591W	14,42 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13592H	13592W	14,95 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13640H	13640W	9,61 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13641H	13641W	11,84 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13642H	13642W	12,31 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
13690H	13690W	8,50 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
13691H	13691W	15,42 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
13692H	13692W	15,12 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
21213H	21213W	16,47 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
21214H	21214W	15,53 EUR	GP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
21215H	21215W	15,77 EUR	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres
23214H	23214W	16,76 EUR	GP für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
25214H	25214W	5,27 EUR	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	30700W	18,75 EUR	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	05210Y	11,37 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211Z	05211Y	11,13 EUR	GP vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212Z	05212Y	13,01 EUR	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	01320G	4,90 EUR	GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
05210Z	05210G	5,17 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211Z	05211G	5,06 EUR	GP vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212Z	05212G	5,91 EUR	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	05210V	5,69 EUR	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211Z	05211V	5,57 EUR	GP vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212Z	05212V	6,51 EUR	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	12210R	9,38 EUR	Konsiliarpauschale
17210	17210R	10,31 EUR	Konsiliarpauschale
19210	19210R	7,50 EUR	Konsiliarpauschale
24210	24210R	6,21 EUR	KP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
24211	24211R	5,16 EUR	KP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
24212	24212R	6,21 EUR	KP ab Beginn des 60. Lebensjahres
25210	25210R	33,52 EUR	KP bei gutartiger Erkrankung
25211	25211R	73,13 EUR	KP bei bösartiger Erkrankung
25214	25214R	10,55 EUR	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	12210H	4,26 EUR	Konsiliarpauschale
17210	17210H	4,69 EUR	Konsiliarpauschale
19210	19210H	3,41 EUR	Konsiliarpauschale
24210	24210H	2,82 EUR	KP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
24211	24211H	2,34 EUR	KP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
24212	24212H	2,82 EUR	KP ab Beginn des 60. Lebensjahres
25210	25210H	15,24 EUR	KP bei gutartiger Erkrankung
25211	25211H	33,24 EUR	KP bei bösartiger Erkrankung
25214	25214H	4,79 EUR	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	12210W	4,69 EUR	Konsiliarpauschale
17210H	17210W	5,16 EUR	Konsiliarpauschale
19210H	19210W	3,75 EUR	Konsiliarpauschale
24210H	24210W	3,11 EUR	KP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
24211H	24211W	2,58 EUR	KP ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
24212H	24212W	3,11 EUR	KP ab Beginn des 60. Lebensjahres
25210H	25210W	16,76 EUR	KP bei gutartiger Erkrankung
25211H	25211W	36,57 EUR	KP bei bösartiger Erkrankung
25214H	25214W	5,27 EUR	KP nach strahlentherapeutischer Behandlung

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

Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes

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

Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst

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

Kennzeichnung „Wertleerer“ Behandlungsfall

90990	ohne Wert	„wertleer“ aufgebener oder in der KV „wertleer“ geregelter Behandlungsfall
--------------	------------------	--