



# Symbolnummern

für die

## Abrechnung

Primärkassen, Ersatzkassen und Sonstige Kostenträger

**Stand: 01.07.2024**

**Version: 24.3.1**

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

Freie Heilfürsorge = Polizei, Bundespolizei, Bundeswehr

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

## Inhalt

<b>Teil 1: Zu den Leistungen des EBM</b> .....	5
Bericht an den Hausarzt,.....	5
Bestimmte Leistungen bei zahnärztlicher Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit, geistiger Behinderung oder Dyskinesie .....	5
Besuch im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus	5
Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß Abschnitt 37.5.....	5
Chronikerpauschale bei Wechsel des betreuenden Hausarztes .....	6
IVI_Begleitleistungen .....	7
Kennzeichnung von Zystoskopien .....	7
Kennzeichnung von Stimulationsbehandlung .....	7
Leistung der Empfängnisregelung .....	8
Humangenetische Leistungen .....	8
Funktionsanalysen .....	10
Kardioversion .....	10
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz .....	10
Geriatrische Diagnostik und Versorgung .....	11
Nebeneinanderberechnung GOP 01510 bis 01512 neben 04000 und 04030 .....	11
Hochfrequenzablation .....	11
Intraculärer Eingriff.....	12
Nebeneinanderberechnung GOP 33042/33043 bzw. 01748.....	12
Abschlag bei Nichtvorhalten des Schallkopfes für die subkutanen Lymphknoten .....	12
Nebeneinanderberechnung GOP 31802/36802 und 31826/36826 oder 31827/36827.....	12
Heilmittel .....	13
Zuschlag GOP 31501 bis 31507 .....	14
Immunologische Untersuchungen .....	14
Kinderfrüherkennung außerhalb Toleranzgrenzen .....	14
Außerklinische Intensivpflege .....	14
Künstliche Befruchtung .....	15
Kryokonservierung .....	16
Operative Eingriffe in Narkose bei Kindern ambulant/belegärztlich .....	17
Nachtbesuche außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes.....	17
Probatorische Sitzung/Psycho-/Verhaltenstherapie .....	19
Unterkieferprotrusionsschiene .....	37
Versichertenpauschalen bei hausärztlicher Tätigkeit .....	38
Versichertenpauschalen, Kinder- und Jugendmediziner mit Schwerpunkt .....	38
Leistungen im Rahmen der Videosprechstunde.....	41
Kennzeichnung von Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens gemäß Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) .....	70
<b>Teil 2: Disease-Management-Programme (DMP)</b> .....	71
DMP Asthma bronchiale und COPD .....	71
DMP Brustkrebs .....	76
DMP Diabetes, Typ 1 und Typ 2 / DSP .....	77
DMP Koronare Herzkrankheit .....	97
DMP Osteoporose.....	98
<b>Teil 3: Kosten, Wegegebühren</b> .....	100
Akut- bzw. Notfall Laboratoriumsuntersuchung .....	100
Drogensuchtests .....	100
Erstattungsfähige Kosten .....	100
Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes .....	102
Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst .....	102
Wegegebühren für Transporte von Blutkonserven/Schnellschnitten.....	102
<b>Teil 4: Besondere Vereinbarungen</b> .....	103
Auflichtmikroskopie .....	103
CheckUp+ .....	103
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED); BKK, IKK, hkk.....	104
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED); Barmer.....	105
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) .....	105
Deutsche Schlaganfallhilfe.....	105
Diabetisches Fußsyndrom .....	105

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Elektronischer Brief .....108
			Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankung des Diabetes mellitus.....108
			Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung.....110
			Gesund schwanger - Vereinbarung zur Vermeidung von Frühgeburten .....111
			Hallo Baby .....111
			Hausarztzentrierte Versorgung .....111
			Hautkrebsvorsorgeuntersuchung .....112
			Homöopathische Versorgung .....113
			Hypertonie – Vertrag zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen.....115
			Infektionsscreening in der Schwangerschaft (K.I.S.S.).....115
			Intravitreale Injektion .....116
			Jugendarbeitsschutzuntersuchung .....129
			Onkologie Vereinbarung .....129
			OrthoHeroBKK Vertrag .....129
			Orthopädische Vorsorgeuntersuchung bei Kindern im 11. und 12. Lebensjahr – DAK-G .....130
			Palliativmedizinische Versorgung .....131
			Präventionsangebot augenärztliche Vorsorgeuntersuchung .....134
			Präventionsangebot U10, U11, J2 .....134
			Kostenpauschale Kontrastmittelanwendung.....137
			SSB Darmreinigungsmittel .....137
			SSB Sachkostenpauschalen.....137
			Schutzimpfungen .....139
			Schutzimpfungen für Auslandsreisen .....146
			Schutzimpfungen COVID-19.....148
			Selbstbehandlung .....149
			Schwangerschaftsabbrüche.....150
			Sekundär- und Tertiärprävention .....151
			Sozialpsychiatrische Versorgung, von Kindern und Jugendlichen .....151
			Stärkung der Arzneimittelsicherheit bei der oralen Antikoagulation .....152
			tAMD .....152
			Tonsillotomie .....152
			VorsorgePlus.....153
			Willkommen Baby – Vertrag über die ambulante Versorgung von Schwangeren.....154
			Hybrid-DRG.....154
			Schweregradifferenzierung gemäß § 10 Abs.5 AOP-Vertrag.....156
			<b>Teil 5: Kennzeichnungen zur Notation bestimmter Merkmale</b> .....158
			Diabetologische Schwerpunktpraxen.....158
			Dokumentation von Patientenkontakten bei Sozialpsychiatrischer Versorgung.....158
			Dokumentation von weiteren Arzt-Patienten-Kontakten .....158
			Geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen (Abrechnungsvoraussetzungen) .....158
			Intravitreale Injektion .....159
			Laborauftrag bei Auftragsunterschreitung.....159
			Laborverrechnung bei Selektivverträgen .....159
			Psychotherapie – Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie .....159
			Psychotherapie – Gemeinsame Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen .....159
			Selektivvertragspatient/Knappschaftspatient gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 EBM .....160
			TSS-Vermittlung Zusatzpauschale .....161
			TSVG-Kontakt Kennzeichnung .....168
			Überweisung von einem Vertragszahnarzt.....169
			Verordnung bei Wahlтарifen .....169
			Videosprechstunde: Arzt-Patienten-Kontakt.....169
			<b>Teil 6: Von der KVWL gesetzte Symbolnummern</b> .....171
			Behandlungskomplexe Pädiater .....171
			Behandlungskomplexe Internist.....171
			DMP Qualitätsmanagementpauschale .....172
			ALIVE .....172
			Höchstwert „Ärztlicher Brief“ .....172
			Höchstwert gem. Kapitel 3.2.5 des EBM .....172
			Höchstwert gem. Kapitel 4.2.5 des EBM .....172
			Höchstwerte gem. Kapitel 19.4 des EBM .....172
			Höchstwerte gem. Kapitel 30.11 des EBM .....173
			Höchstwerte gem. Kapitel 32 des EBM .....173

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen	
			Höchstwerte gem. Kapitel 35.3 des EBM .....	174
			Kostenpauschalen.....	174
			Koloskopie als Abklärungsdiagnostik.....	175
			Krebsfrüherkennung bei Männern .....	175
			Mikrobiologie .....	175
			Probatorische Sitzung durch Arztgruppen gem. § 87 b Abs. 2 Satz 3 SGB V .....	175
			Problemorientiertes Gespräch neben Kapitel 4.5.4 (Dialyse).....	178
			Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 11.4 des EBM.....	178
			Reduzierte Wertigkeit gem. Kapitel 19.4 des EBM.....	178
			Schutzimpfungen für Auslandsreisen .....	179
			Nachtbesuch im ärztlichen Notfalldienst.....	180
			Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen und Zusatzpauschalen .....	180
			Videosprechstunde Abschlagshöhen.....	190
			Videosprechstunde: Pädiatrischer Behandlungskomplex.....	197
			Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes .....	198
			Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst .....	198
			Wertleerer“ Behandlungsfall .....	198
			Zuschlag Hygiene .....	199

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

## Teil 1

### Zu den Leistungen des EBM

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

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

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

01320	<b>01320Z</b>	<b>10,98 EUR</b>	Grundpauschale für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
05210	<b>05210Z</b>	<b>11,93 EUR</b>	Grundpauschale bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211	<b>05211Z</b>	<b>10,74 EUR</b>	Grundpauschale vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212	<b>05212Z</b>	<b>12,53 EUR</b>	Grundpauschale ab Beginn des 60. Lebensjahres
05230	<b>05230Z</b>	<b>6,32 EUR</b>	Aufsuchen eines Patienten in der Praxis eines anderen Arztes/Zahnarztes
05310	<b>05310Z</b>	<b>15,75 EUR</b>	Präanästhesiologische Untersuchung
05230B	<b>05230N</b>	<b>6,32 EUR</b>	Aufsuchen eines Patienten in der Praxis eines anderen Arztes/Zahnarztes, bei Nacht
05330	<b>05330Z</b>	<b>118,98 EUR</b>	Anästhesie und/oder Narkose
05331	<b>05331Z</b>	<b>41,65 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 05330
05340	<b>05340Z</b>	<b>23,51 EUR</b>	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	<b>05341Z</b>	<b>23,51 EUR</b>	Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie
05350	<b>05350Z</b>	<b>52,87 EUR</b>	Beobachtung und Betreuung

#### Kennzeichnung für die Berechnung im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie (s. Anmerkung zur GOP 01410 bzw. zur GOP 01413)

01410	<b>01410K</b>	wie EBM-GOP	Besuch eines Kranken, wegen der Erkrankung ausgeführt
01413	<b>01413K</b>	wie EBM-GOP	Besuch eines weiteren Kranken

#### Kennzeichnung für die Berechnung im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
01410	<b>01410L</b>	wie EBM-GOP	Besuch eines Kranken, wegen der Erkrankung ausgeführt
01411	<b>01411L</b>	wie EBM-GOP	Dringender Besuch I
01412	<b>01412L</b>	wie EBM-GOP	Dringender Besuch II
01413	<b>01413L</b>	wie EBM-GOP	Besuch eines weiteren Kranken
01415	<b>01415L</b>	wie EBM-GOP	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
22220	<b>22220L</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
23220	<b>23220L</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22220	<b>22220M</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) Kennzeichnung für die Berechnung häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert
23220	<b>23220M</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) Kennzeichnung für die Berechnung häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert.

**Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden und im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 (KSVPsych-RL) erbracht werden**

22220L	<b>22220W</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22220M	<b>22220Y</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) Kennzeichnung für die Berechnung häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert
23220L	<b>23220W</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
23220M	<b>23220Y</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) Kennzeichnung für die Berechnung häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert

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

03220H	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 03000</b> für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221H	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag zu der GOP 03220H</b> für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04220H	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 04000</b> für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221H	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag zu der GOP 04220H</b> für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

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

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
03220B	wie EBM-GOP		<b>Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 03000</b> für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221B	wie EBM-GOP		<b>Zuschlag zu der GOP 03220B</b> für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04220B	wie EBM-GOP		<b>Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 04000</b> für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221B	wie EBM-GOP		<b>Zuschlag zu der GOP 04220B</b> für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

**Abschlag auf GOP 06334 bzw. 06335 bei der Abrechnung als Zusatzpauschale nach einer beidseitigen intravitrealen Medikamenteneingabe nach den Gebührenordnungspositionen 31373 oder 36373**

06334B	13,60 EUR		<b>Zusatzpauschale</b> für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge
06335B	13,60 EUR		<b>Zusatzpauschale</b> für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge

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

08311	<b>08311T</b>	wie EBM-GOP	<b>Prüfzeit = 0 Minuten</b> 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	<b>26310T</b>	wie EBM-GOP	<b>Prüfzeit minus 10 Minuten</b> bei SNR 26310T, bei gleichzeitig Durchführung der GOP 26310 und 26316
26311	<b>26311T</b>	wie EBM-GOP	<b>Prüfzeit = 0 Minuten</b> bei SNR 26311T, bei gleichzeitig Durchführung der GOP 26311 und 26316

**Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL)**

08635	<b>08635S</b>	226,86 EUR	<b>Kennzeichnung ab der 2. Stimulationsbehandlung</b> im Zyklusfall (geringere Bewertung gemäß der ersten Anmerkung zur GOP 08635)
-------	---------------	------------	--

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

**Kennzeichnung im Rahmen der Empfängnisregelung erbrachte Leistungen auf Grundlage der ersten Anmerkung zur GOP 01842**

11502	<b>11502U</b>	wie EBM-GOP	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503	<b>11503U</b>	wie EBM-GOP	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11506	<b>11506U</b>	wie EBM-GOP	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen
11508	<b>11508U</b>	wie EBM-GOP	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen

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

11351	<b>11351V</b>	wie EBM-GOP	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen
11352	<b>11352V</b>	wie EBM-GOP	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung
11355	<b>11355V</b>	wie EBM-GOP	Noonan-Syndrom - Mutationssuche
11356	<b>11356V</b>	wie EBM-GOP	Noonan-Syndrom - weitere Gene
11360	<b>11360V</b>	wie EBM-GOP	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11370	<b>11370V</b>	wie EBM-GOP	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation
11371	<b>11371V</b>	wie EBM-GOP	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – vollständige Untersuchung
11380	<b>11380V</b>	wie EBM-GOP	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation
11390	<b>11390V</b>	wie EBM-GOP	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) – Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11395	<b>11395V</b>	wie EBM-GOP	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) – Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11400	<b>11400V</b>	wie EBM-GOP	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation
11401	<b>11401V</b>	wie EBM-GOP	Hämophilie A - vollständige Untersuchung
11410	<b>11410V</b>	wie EBM-GOP	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation
11411	<b>11411V</b>	wie EBM-GOP	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung
11420	<b>11420V</b>	wie EBM-GOP	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I
11431	<b>11431V</b>	wie EBM-GOP	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung
11432	<b>11432V</b>	wie EBM-GOP	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt
11440	<b>11440V</b>	wie EBM-GOP	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)
11444	<b>11444V</b>	wie EBM-GOP	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien – Mutationsuche
11445	<b>11445V</b>	wie EBM-GOP	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse
11446	<b>11446V</b>	wie EBM-GOP	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) – Mutationssuche
11447	<b>11447V</b>	wie EBM-GOP	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) – Deletions-/Duplikationsanalyse
11448	<b>11448V</b>	wie EBM-GOP	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aorten dissektion einhergehen
11501	<b>11501V</b>	wie EBM-GOP	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
11502	<b>11502V</b>	wie EBM-GOP	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503	<b>11503V</b>	wie EBM-GOP	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11506	<b>11506V</b>	wie EBM-GOP	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen
11508	<b>11508V</b>	wie EBM-GOP	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen
11511	<b>11511V</b>	wie EBM-GOP	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11512	<b>11512V</b>	wie EBM-GOP	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen
11513	<b>11513V</b>	wie EBM-GOP	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
11516	<b>11516V</b>	wie EBM-GOP	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken
11517	<b>11517V</b>	wie EBM-GOP	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion
11518	<b>11518V</b>	wie EBM-GOP	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)

**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	wie EBM-GOP	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
04413J	wie EBM-GOP	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04414J	wie EBM-GOP	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04415J	wie EBM-GOP	Funktionsanalyse CRT
04416J	wie EBM-GOP	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
04417J	wie EBM-GOP	Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415
13571J	wie EBM-GOP	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
13573J	wie EBM-GOP	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
13574J	wie EBM-GOP	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
13575J	wie EBM-GOP	Funktionsanalyse CRT
13576J	wie EBM-GOP	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
13577J	wie EBM-GOP	Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575

**Kennzeichnung für die Berechnung im Zusammenhang mit der Durchführung der Kardioversion entsprechend den Gebührenordnungspositionen 04421 und 13552 (gemäß Anmerkung bei den Gebührenordnungspositionen 05310, 05341, 33022 und 33023)**

05310E	wie EBM-GOP	Präanästhesiologische Untersuchung
05341E	wie EBM-GOP	Analgesie
33022E	wie EBM-GOP	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)
33023E	wie EBM-GOP	Zuschlag TEE

**Telemonitoring bei Herzinsuffizienz - Leistungsberechnung (Nebeneinanderberechnung Abschnitte 4.4, 4.5, 13.3) durch Vertragsärzte, die Tätigkeit unter mehreren SP ausüben**

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
13578	<b>13578I</b>	<b>6,98 EUR</b>	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13579	<b>13579I</b>	<b>13,75 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13583	<b>13583I</b>	<b>10,20 EUR</b>	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13584	<b>13584I</b>	<b>118,15 EUR</b>	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
13585	<b>13585I</b>	<b>25,24 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensiverte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
13586	<b>13586I</b>	<b>225,55 EUR</b>	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten
13587	<b>13587I</b>	<b>25,24 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensiverte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten

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

30980	<b>30980D</b>	<b>11,52 EUR</b>	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen
30981	<b>30981D</b>	<b>7,64 EUR</b>	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen

**Kennzeichnung der Nebeneinanderberechnung (in demselben Behandlungsfall) der GOP 01510 bis 01512, 02100 sowie 02101 neben 04000 und 04030 gemäß 4.4.2 Nr. 3 oder 4.5.1 Nr. 3 oder 4.5.3 Nr. 2 EBM**

01510	<b>01510T</b>	wie EBM-GOP	Ambulante Betreuung 2h
01511	<b>01511T</b>	wie EBM-GOP	Ambulante Betreuung 4h
01512	<b>01512T</b>	wie EBM-GOP	Ambulante Betreuung 6h
02100	<b>02100T</b>	wie EBM-GOP	Infusion
02101	<b>02101T</b>	wie EBM-GOP	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten

**Abschlag in Punkten bei „Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Hochfrequenzablation“ (OPS: 5-681.53) ohne „Diagnostische Hysteroskopie“ (OPS: 1-672) in derselben Sitzung gemäß zweiter Bestimmung im Abschnitt 31.2.12 bzw. 36.2.12 EBM**

31319	<b>31319A</b>	<b>168,27 EUR</b>	Hochfrequenzablation der Kategorie TT2 <b>1027 Punkte Abschlag</b>
31503	<b>31503A</b>	<b>29,00 EUR</b>	Postoperative Überwachung 3 <b>245 Punkte Abschlag</b>
31697	<b>31697A</b>	<b>19,21 EUR</b>	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a <b>163 Punkte Abschlag</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
31698	<b>31698A</b>	<b>12,17 EUR</b>	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b <b>164 Punkte Abschlag</b>
31822	<b>31822A</b>	<b>118,98 EUR</b>	Anästhesie oder Narkose 2 <b>349 Punkte Abschlag</b>
36319	<b>36319A</b>	<b>51,67 EUR</b>	Hochfrequenzablation der Kategorie TT2 <b>710 Punkte Abschlag</b>
36503	<b>36503A</b>	<b>3,46 EUR</b>	Postoperative Überwachung 3 <b>29 Punkte Abschlag</b>
36822	<b>36822A</b>	<b>68,62 EUR</b>	Anästhesie oder Narkose 2 <b>232 Punkte Abschlag</b>

**Kennzeichnung eines Eingriffs gemäß Präambel 2.1 Nr. 18 im Anhang 2 (Sonderform der Intraculinarlinse, wenn die Implantation über das Maß des Notwendigen hinausgeht)**

31332	<b>31332I</b>	wie EBM-GOP	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
31333	<b>31333I</b>	wie EBM-GOP	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
31334	<b>31334I</b>	wie EBM-GOP	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
31351	<b>31351I</b>	wie EBM-GOP	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2
36332	<b>36332I</b>	wie EBM-GOP	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
36333	<b>36333I</b>	wie EBM-GOP	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
36334	<b>36334I</b>	wie EBM-GOP	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
36351	<b>36351I</b>	wie EBM-GOP	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2

**Kennzeichnung der Nebeneinanderberechnung (in derselben Sitzung) gemäß Anmerkung zur GOP 33042/33043 bzw. 01748 i. V. m. 1.7 der Allgemeinen Bestimmungen**

33042	<b>33042A</b>	<b>8,71 EUR</b>	Abdominelle Sonographie <b>70 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung</b>
33043	<b>33043A</b>	<b>8,95 EUR</b>	Uro-Genital-Sonographie <b>7 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung</b>

**Abschlag bei Nichtvorhalten des Schallkopfes für die subkutanen Lymphknoten**

33080	<b>33080L</b>	<b>6,09 EUR</b>	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten <b>12 Punkte Abschlag bei Nichtvorhalten des Schallkopfes für die subkutanen Lymphknoten</b>
-------	---------------	-----------------	---

**Kennzeichnung von Leistungen gemäß der GOP 31802 und 36802, für die bei der Nebeneinanderberechnung neben den GOP 31826/36826 oder 31827/36827 ein Abschlag erfolgt**

31802	<b>31802A</b>	<b>83,06 EUR</b>	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur <b>1896 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung</b>
36802	<b>36802A</b>	<b>79,24 EUR</b>	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur <b>955 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung</b>

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

## Heilmittel

Werden in der Praxis Heilmittel an einen Patienten abgegeben, der von der Zuzahlung befreit ist (Minderjährige, Härtefälle), ist die GOP besonders zu kennzeichnen und zwar bei **Primärkassen, Ersatzkassen, Postbeamtenkrankenkasse und der Bundespolizei**. Bei allen anderen Kostenträgern setzt die KVWL automatisch um (Ersetzung von GOP 30410 in SNR 30410A usw.).

### a) Krankengymnastik

30410	<b>30410A</b>	wie EBM-GOP
30411	<b>30411A</b>	wie EBM-GOP
30420	<b>30420A</b>	wie EBM-GOP
30421	<b>30421A</b>	wie EBM-GOP

### b) Massagen

30400	<b>30400A</b>	wie EBM-GOP
30402	<b>30402A</b>	wie EBM-GOP

## Zuzahlungsbeträge des Patienten

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

### a) Krankengymnastik

30410	<b>30410Z</b>	<b>2,78 EUR</b>
30411	<b>30411Z</b>	<b>1,24 EUR</b>
30420	<b>30420Z</b>	<b>2,78 EUR</b>
30421	<b>30421Z</b>	<b>1,24 EUR</b>

### b) Massagen

30400	<b>30400Z</b>	<b>2,03 EUR</b>
30402	<b>30402Z</b>	<b>3,17 EUR</b>

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

**Kennzeichnung ab der 5. Leistung im Anschluss an eine Leistung gemäß Abschnitt 31.3.2 (geringere Bewertung entsprechend Anmerkung zur GOP 31530)**

31530	<b>31530A</b>	8,12 EUR	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung
-------	---------------	----------	--

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

32426	<b>32426U</b>	wie EBM-GOP	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE
32427	<b>32427U</b>	wie EBM-GOP	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen

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

01715	<b>01715T</b>	wie EBM-GOP	<b>U 5</b> , Untersuchung nach dem 8. Lebensmonat
01716	<b>01716T</b>	wie EBM-GOP	<b>U 6</b> , Untersuchung nach dem 14. Lebensmonat
01717	<b>01717T</b>	wie EBM-GOP	<b>U 7</b> , Untersuchung nach dem 27. Lebensmonat
01718	<b>01718T</b>	wie EBM-GOP	<b>U 8</b> , Untersuchung nach dem 50. Lebensmonat
01719	<b>01719T</b>	wie EBM-GOP	<b>U 9</b> , Untersuchung nach dem 66. Lebensmonat
01723	<b>01723T</b>	wie EBM-GOP	<b>U 7a</b> , Erweiterte Früherkennungsuntersuchung nach dem 38. Lebensmonat

**Berechnung im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der Richtlinie des GB-A über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege**

09315	<b>09315A</b>	wie EBM-GOP	Bronchoskopie
13662	<b>13662A</b>	wie EBM-GOP	Bronchoskopie

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

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

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

01510	<b>01510X</b>	<b>26,43 EUR</b>
01511	<b>01511X</b>	<b>52,03 EUR</b>
01512	<b>01512X</b>	<b>77,51 EUR</b>

02100	<b>02100X</b>	<b>4,00 EUR</b>
02341	<b>02341X</b>	<b>8,17 EUR</b>

05310	<b>05310X</b>	<b>7,88 EUR</b>
05330	<b>05330X</b>	<b>59,49 EUR</b>

05340	<b>05340X</b>	<b>11,75 EUR</b>
05341	<b>05341X</b>	<b>11,75 EUR</b>
05350	<b>05350X</b>	<b>26,43 EUR</b>

08510	<b>08510X</b>	<b>4,00 EUR</b>
08530	<b>08530X</b>	<b>6,44 EUR</b>
08531	<b>08531X</b>	<b>11,58 EUR</b>
08535	<b>08535X</b>	<b>118,80 EUR</b>
08536	<b>08536X</b>	<b>19,99 EUR</b>
08537	<b>08537X</b>	<b>21,78 EUR</b>
08538	<b>08538X</b>	<b>26,67 EUR</b>
08539	<b>08539X</b>	<b>9,37 EUR</b>

08540	<b>08540X</b>	<b>10,02 EUR</b>
08550	<b>08550X</b>	<b>327,47 EUR</b>
08555	<b>08555X</b>	<b>541,44 EUR</b>
08558	<b>08558X</b>	<b>77,15 EUR</b>
08575	<b>08575X</b>	<b>33,00 EUR</b>
08576	<b>08576X</b>	<b>55,31 EUR</b>

11301	<b>11301X</b>	<b>13,37 EUR</b>
11302	<b>11302X</b>	<b>55,31 EUR</b>
11351	<b>11351X</b>	<b>175,73 EUR</b>
11352	<b>11352X</b>	<b>582,61 EUR</b>
11501	<b>11501X</b>	<b>46,06 EUR</b>
11502	<b>11502X</b>	<b>41,83 EUR</b>
11503	<b>11503X</b>	<b>24,70 EUR</b>
11506	<b>11506X</b>	<b>34,49 EUR</b>
11508	<b>11508X</b>	<b>526,17 EUR</b>

31272	<b>31272X</b>	<b>97,56 EUR</b>
31503	<b>31503X</b>	<b>29,12 EUR</b>
31600	<b>31600X</b>	<b>9,49 EUR</b>
31608	<b>31608X</b>	<b>14,32 EUR</b>
31609	<b>31609X</b>	<b>10,62 EUR</b>
31822	<b>31822X</b>	<b>80,32 EUR</b>

32354	<b>32354X</b>	<b>2,45 EUR</b>
32356	<b>32356X</b>	<b>2,30 EUR</b>
32357	<b>32357X</b>	<b>1,90 EUR</b>
32575	<b>32575X</b>	<b>2,23 EUR</b>
32614	<b>32614X</b>	<b>2,95 EUR</b>
32618	<b>32618X</b>	<b>4,90 EUR</b>
32660	<b>32660X</b>	<b>26,80 EUR</b>
32781	<b>32781X</b>	<b>2,75 EUR</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
33043	<b>33043X</b>	<b>4,89 EUR</b>	
33044	<b>33044X</b>	<b>7,76 EUR</b>	
33090	<b>33090X</b>	<b>3,40 EUR</b>	
36272	<b>36272X</b>	<b>52,03 EUR</b>	
36503	<b>36503X</b>	<b>3,46 EUR</b>	
36822	<b>36822X</b>	<b>48,15 EUR</b>	

**Kennzeichnung der Leistungen bei Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe**

01510	<b>01510K</b>	wie EBM-GOP
01511	<b>01511K</b>	wie EBM-GOP
01512	<b>01512K</b>	wie EBM-GOP
02100	<b>02100K</b>	wie EBM-GOP
02341	<b>02341K</b>	wie EBM-GOP
05310	<b>05310K</b>	wie EBM-GOP
05330	<b>05330K</b>	wie EBM-GOP
05340	<b>05340K</b>	wie EBM-GOP
05341	<b>05341K</b>	wie EBM-GOP
05350	<b>05350K</b>	wie EBM-GOP
08575	<b>08575K</b>	wie EBM-GOP
31272	<b>31272K</b>	wie EBM-GOP
31503	<b>31503K</b>	wie EBM-GOP
31600	<b>31600K</b>	wie EBM-GOP
31608	<b>31608K</b>	wie EBM-GOP
31609	<b>31609K</b>	wie EBM-GOP
31822	<b>31822K</b>	wie EBM-GOP
32575	<b>32575K</b>	wie EBM-GOP
32614	<b>32614K</b>	wie EBM-GOP
32618	<b>32618K</b>	wie EBM-GOP
32660	<b>32660K</b>	wie EBM-GOP
32781	<b>32781K</b>	wie EBM-GOP
33043	<b>33043K</b>	wie EBM-GOP
33044	<b>33044K</b>	wie EBM-GOP
33064	<b>33064K</b>	wie EBM-GOP
33090	<b>33090K</b>	wie EBM-GOP
36272	<b>36272K</b>	wie EBM-GOP
36503	<b>36503K</b>	wie EBM-GOP
36822	<b>36822K</b>	wie EBM-GOP



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

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

02300	31101K	103,23 EUR
02301	31101K	103,23 EUR
02302	31101K	103,23 EUR
06350	31321K	109,08 EUR
06351	31321K	109,08 EUR
06352	31321K	109,08 EUR
09351	31231K	110,99 EUR
09360	31231K	110,99 EUR
09361	31231K	110,99 EUR
09362	31231K	110,99 EUR
10340	31101K	103,23 EUR
10341	31101K	103,23 EUR
10342	31101K	103,23 EUR
15321	31221K	97,38 EUR
15322	31221K	97,38 EUR
15323	31221K	97,38 EUR
26350	31271K	117,67 EUR
26351	31271K	117,67 EUR
26352	31271K	117,67 EUR

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

02300	36101K	51,44 EUR
02301	36101K	51,44 EUR
02302	36101K	51,44 EUR
06350	36321K	56,57 EUR
06351	36321K	56,57 EUR
06352	36321K	56,57 EUR
09351	36231K	57,04 EUR
09360	36231K	57,04 EUR
09361	36231K	57,04 EUR
09362	36231K	57,04 EUR
10340	36101K	51,44 EUR
10341	36101K	51,44 EUR
10342	36101K	51,44 EUR
15321	36221K	50,48 EUR
15322	36221K	50,48 EUR
15323	36221K	50,48 EUR
26350	36271K	58,95 EUR
26351	36271K	58,95 EUR
26352	36271K	58,95 EUR

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

01410	01410B	wie EBM-GOP	Besuch
01411	01411B	wie EBM-GOP	dringender Besuch
01412	01412B	wie EBM-GOP	dringender Besuch

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
01414	<b>01414B</b>	wie EBM-GOP	Visite
01415	<b>01415B</b>	wie EBM-GOP	dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen
01721	<b>01721B</b>	wie EBM-GOP	Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung
05230	<b>05230B</b>	wie EBM-GOP	Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Probatorische Sitzung (Bezugsperson)</b>			
35150	<b>35150B</b>	wie EBM-GOP	Probatorische Sitzung (Bezugsperson)
<b>Psychotherapeutische Sprechstunde (Bezugsperson)</b>			
35151	<b>35151B</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutische Sprechstunde (Bezugsperson)
<b>Psychotherapeutische Akutbehandlung (Bezugsperson)</b>			
35152	<b>35152B</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutische Akutbehandlung (Bezugsperson)
<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b>			
35163	<b>35163B</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35163	<b>35163H</b>	<b>42,01 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35163	<b>35163Z</b>	<b>42,01 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35164	<b>35164B</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 4 TN (Bezugsperson)
35164	<b>35164H</b>	<b>35,44 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35164	<b>35164Z</b>	<b>35,44 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35165	<b>35165B</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 5 TN (Bezugsperson)
35165	<b>35165H</b>	<b>31,51 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35165	<b>35165Z</b>	<b>31,51 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35166	<b>35166B</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 6 TN (Bezugsperson)
35166	<b>35166H</b>	<b>28,82 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35166	<b>35166Z</b>	<b>28,82 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35167	<b>35167B</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN</b> (Bezugsperson)
35167	<b>35167H</b>	<b>26,91 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35167	<b>35167Z</b>	<b>26,91 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35168	<b>35168B</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN</b> (Bezugsperson)
35168	<b>35168H</b>	<b>25,54 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35168	<b>35168Z</b>	<b>25,54 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35169	<b>35169B</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN</b> (Bezugsperson)
35169	<b>35169H</b>	<b>24,40 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35169	<b>35169Z</b>	<b>24,40 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

#### **Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung**

35173	<b>35173B</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN</b> (Bezugsperson)
35173	<b>35173H</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35173	<b>35173Z</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35174	<b>35174B</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN</b> (Bezugsperson)
35174	<b>35174H</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35174	<b>35174Z</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35175	<b>35175B</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN</b> (Bezugsperson)
35175	<b>35175H</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35175	<b>35175Z</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35176	<b>35176B</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN</b> (Bezugsperson)
35176	<b>35176H</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35176	<b>35176Z</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35177	<b>35177B</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN</b> (Bezugsperson)
35177	<b>35177H</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35177	<b>35177Z</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35178	<b>35178B</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN</b> (Bezugsperson)
35178	<b>35178H</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35178	<b>35178Z</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35179	<b>35179B</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN</b> (Bezugsperson)
35179	<b>35179H</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35179	<b>35179Z</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b>			
35401	<b>35401B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT 1, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35402	<b>35402B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35405	<b>35405B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35503	<b>35503B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35503	<b>35503H</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35503	<b>35503Z</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35504	<b>35504B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35504	<b>35504H</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35504	<b>35504Z</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35505	<b>35505B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35505	<b>35505H</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35505	<b>35505Z</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35506	<b>35506B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35506	<b>35506H</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35506	<b>35506Z</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35507	<b>35507B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35507	<b>35507H</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35507	<b>35507Z</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35508	<b>35508B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35508	<b>35508H</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35508	<b>35508Z</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35509	<b>35509B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35509	<b>35509H</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35509	<b>35509Z</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35513	<b>35513B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35513	<b>35513H</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 3 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35513	<b>35513R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN)
35513	<b>35513U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN) (Bezugsperson)
35513	<b>35513X</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35513	<b>35513Y</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35513	<b>35513Z</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT, 3 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35514	<b>35514B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 4 TN)</b> (Bezugsperson)
35514	<b>35514H</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 4 TN)</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35514	<b>35514R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN)</b>
35514	<b>35514U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN) (Bezugsperson)</b>
35514	<b>35514X</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN)
35514	<b>35514Y</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35514	<b>35514Z</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT, 4 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35515	<b>35515B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 5 TN)</b> (Bezugsperson)
35515	<b>35515H</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 5 TN)</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35515	<b>35515R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN)</b>
35515	<b>35515U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN) (Bezugsperson)</b>
35515	<b>35515X</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN)
35515	<b>35515Y</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)



EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35515	<b>35515Z</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT, 5 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35516	<b>35516B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 6 TN)</b> (Bezugsperson)
35516	<b>35516H</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 6 TN)</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35516	<b>35516R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN)</b>
35516	<b>35516U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN) (Bezugsperson)</b>
35516	<b>35516X</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN)
35516	<b>35516Y</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35516	<b>35516Z</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT, 6 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35517	<b>35517B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 7 TN)</b> (Bezugsperson)
35517	<b>35517H</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, 7 TN)</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35517	<b>35517R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN)</b>
35517	<b>35517U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN) (Bezugsperson)</b>
35517	<b>35517X</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN)
35517	<b>35517Y</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35517	<b>35517Z</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT, 7 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35518	<b>35518B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35518	<b>35518H</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 8 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35518	<b>35518R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN)
35518	<b>35518U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN) (Bezugsperson)
35518	<b>35518X</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN)
35518	<b>35518Y</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35518	<b>35518Z</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT, 8 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35519	<b>35519B</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35519	<b>35519H</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT 9 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35519	<b>35519R</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN)
35519	<b>35519U</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN) (Bezugsperson)
35519	<b>35519X</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN)
35519	<b>35519Y</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35519	<b>35519Z</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten im Rahmen einer LZT, 9 TN, unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Analytische Psychotherapie</b>			
35411	<b>35411B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT 1, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35412	<b>35412B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35415	<b>35415B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35415	<b>35415R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, Einzelbehandlung)
35415	<b>35415U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35523	<b>35523B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35523	<b>35523H</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35523H	<b>35523Z</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 3 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35524	<b>35524B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35524	<b>35524H</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35524H	<b>35524Z</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35525	<b>35525B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35525	<b>35525H</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 5 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35525H	<b>35525Z</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 4 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35526	<b>35526B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35526	<b>35526H</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35526H	<b>35526Z</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 6 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35527	<b>35527B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35527	<b>35527H</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35527H	<b>35527Z</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 7 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35528	<b>35528B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35528	<b>35528H</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35528H	<b>35528Z</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 8 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35529	<b>35529B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35529	<b>35529H</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35529H	<b>35529Z</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (KZT, 9 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35533	<b>35533B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35533	<b>35533H</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 3 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35533	<b>35533R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN)
35533R	<b>35533U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN) (Bezugsperson)
35533R	<b>35533X</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 3 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten als Rezidivprophylaxe)
35533X	<b>35533Y</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 3 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson als Rezidivprophylaxe)
35533H	<b>35533Z</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 3 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35534	<b>35534B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35534	<b>35534H</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 4 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35534	<b>35534R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN)
35534R	<b>35534U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN) (Bezugsperson)
35534R	<b>35534X</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 4 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten als Rezidivprophylaxe)
35534X	<b>35534Y</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 4 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson als Rezidivprophylaxe)
35534H	<b>35534Z</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 4 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35535	<b>35535B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35535	<b>35535H</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 5 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35535	<b>35535R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN)
35535R	<b>35535U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN) (Bezugsperson)
35535R	<b>35535X</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 5 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten als Rezidivprophylaxe)
35535X	<b>35535Y</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 5 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson als Rezidivprophylaxe)
35535H	<b>35535Z</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 5 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35536	<b>35536B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35536	<b>35536H</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 6 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35536	<b>35536R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN)
35536R	<b>35536U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN) (Bezugsperson)
35536R	<b>35536X</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 6 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten als Rezidivprophylaxe)
35536X	<b>35536Y</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 6 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson als Rezidivprophylaxe)
35536H	<b>35536Z</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 6 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35537	<b>35537B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35537	<b>35537H</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 7 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35537	<b>35537R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN)
35537R	<b>35537U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN) (Bezugsperson)
35537R	<b>35537X</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 7 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten als Rezidivprophylaxe)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35537X	<b>35537Y</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 7 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson als Rezidivprohylaxe)
35537H	<b>35537Z</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 7 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35538	<b>35538B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35538	<b>35538H</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 8 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35538	<b>35538R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN)
35538R	<b>35538U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN) (Bezugsperson)
35538R	<b>35538X</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 8 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten als Rezidivprohylaxe)
35538X	<b>35538Y</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 8 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson als Rezidivprohylaxe)
35538H	<b>35538Z</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 8 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35539	<b>35539B</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35539	<b>35539H</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 9 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35539	<b>35539R</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN)
35539	<b>35539U</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN) (Bezugsperson)
35539R	<b>35539X</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 9 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten als Rezidivprohylaxe)
35539X	<b>35539Y</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 9 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson als Rezidivprohylaxe)
35539H	<b>35539Z</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie</b> (LZT, 9 TN) (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Verhaltenstherapie</b>			
35421	<b>35421B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT 1, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35422	<b>35422B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35425	<b>35425B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35425	<b>35425R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, Einzelbe- handlung)
35425	<b>35425U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, Einzelbe- handlung) (Bezugsperson)
35543	<b>35543H</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35543	<b>35543Z</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35544	<b>35544B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35544	<b>35544H</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 4 TN, mind. 50 Minuten)
35544	<b>35544Z</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35545	<b>35545B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35545	<b>35545H</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35545	<b>35545Z</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35546	<b>35546B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35546	<b>35546H</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35546	<b>35546Z</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35547	<b>35547B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35547	<b>35547H</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35547	<b>35547Z</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35548	<b>35548B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35548	<b>35548H</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35548	<b>35548Z</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35549	<b>35549B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35549	<b>35549H</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35549	<b>35549Z</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (KZT, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35553	<b>35553B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35553	<b>35553H</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35553	<b>35553R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN)
35553	<b>35553U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN) (Bezugsperson)
35553	<b>35553X</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35553	<b>35553Y</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35553	<b>35553Z</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35554	<b>35554B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35554	<b>35554H</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 4 TN, mind. 50 Minuten)
35554	<b>35554R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN)
35554	<b>35554U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN) (Bezugsperson)
35554	<b>35554X</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN, mind. 50 Minuten)
35554	<b>35554Y</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35554	<b>35554Z</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35555	<b>35555B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35555	<b>35555H</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35555	<b>35555R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN)
35555	<b>35555U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN) (Bezugsperson)
35555	<b>35555X</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35555	<b>35555Y</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35555	<b>35555Z</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35556	<b>35556B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35556	<b>35556H</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35556	<b>35556R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN)



EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35556	<b>35556U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN) (Bezugsperson)
35556	<b>35556X</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35556	<b>35556Y</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35556	<b>35556Z</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35557	<b>35557B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35557	<b>35557H</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35557	<b>35557R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN)
35557	<b>35557U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN) (Bezugsperson)
35557	<b>35557X</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35557	<b>35557Y</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35557	<b>35557Z</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35558	<b>35558B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35558	<b>35558H</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35558	<b>35558R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN)
35558	<b>35558U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN) (Bezugsperson)
35558	<b>35558X</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35558	<b>35558Y</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35558	<b>35558Z</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35559	<b>35559B</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35559	<b>35559H</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35559	<b>35559R</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN)
35559	<b>35559U</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN) (Bezugsperson)
35559	<b>35559X</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35559	<b>35559Y</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35559	<b>35559Z</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie</b> (LZT, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
<b>Systemische Therapie</b>			
35431	<b>35431B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (KZT 1, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35432	<b>35432B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (KZT 2, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35435	<b>35435B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, Einzelbehandlung) (Bezugsperson)
35435	<b>35435R</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, Einzel- behandlung)
35435	<b>35435U</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie mit Bezugsperson</b> (LZT als Re- zidivprophylaxe, Einzelbehandlung)
35703	<b>35703H</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35703	<b>35703B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie mit Bezugsperson</b> (KZT, 3 TN)
35703	<b>35703Z</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35704	<b>35704B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35704	<b>35704H</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 4 TN, mind. 50 Minuten)
35704	<b>35704Z</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35705	<b>35705B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35705	<b>35705H</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35705	<b>35705Z</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35706	<b>35706B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 6 TN) (Bezugsperson)
35706	<b>35706H</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35706	<b>35706Z</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35707	<b>35707B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35707	<b>35707H</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35707	<b>35707Z</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35708	<b>35708B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35708	<b>35708H</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35708	<b>35708Z</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35709	<b>35709B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35709	<b>35709H</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35709	<b>35709Z</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (KZT, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35713	<b>35713B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 3 TN) (Bezugsperson)
35713	<b>35713H</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35713	<b>35713R</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN)
35713	<b>35713U</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN) (Bezugsperson)
35713	<b>35713X</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN, mind. 50 Minuten)
35713	<b>35713Y</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35713	<b>35713Z</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 3 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35714	<b>35714B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 4 TN) (Bezugsperson)
35714	<b>35714H</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 4 TN, mind. 50 Minuten)
35714	<b>35714R</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN)
35714	<b>35714U</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN) (Bezugsperson)
35714	<b>35714X</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN, mind. 50 Minuten)
35714	<b>35714Y</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35714	<b>35714Z</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 4 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35715	<b>35715B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 5 TN) (Bezugsperson)
35715	<b>35715H</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35715	<b>35715R</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN)
35715	<b>35715U</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN) (Bezugsperson)
35715	<b>35715X</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN, mind. 50 Minuten)
35715	<b>35715Y</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35715	<b>35715Z</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 5 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35716	<b>35716B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 6 TN) (Bezugsperson)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35716	<b>35716H</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35716	<b>35716R</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN)
35716	<b>35716U</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN) (Bezugsperson)
35716	<b>35716X</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN, mind. 50 Minuten)
35716	<b>35716Y</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35716	<b>35716Z</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 6 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35717	<b>35717B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 7 TN) (Bezugsperson)
35717	<b>35717H</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35717	<b>35717R</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN)
35717	<b>35717U</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN) (Bezugsperson)
35717	<b>35717X</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN, mind. 50 Minuten)
35717	<b>35717Y</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35717	<b>35717Z</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 7 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35718	<b>35718B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 8 TN) (Bezugsperson)
35718	<b>35718H</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35718	<b>35718R</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN)
35718	<b>35718U</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN) (Bezugsperson)
35718	<b>35718X</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN, mind. 50 Minuten)
35718	<b>35718Y</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35718	<b>35718Z</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 8 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35719	<b>35719B</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 9 TN) (Bezugsperson)
35719	<b>35719H</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35719	<b>35719R</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN)
35719	<b>35719U</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN) (Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35719	<b>35719X</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN, mind. 50 Minuten)
35719	<b>35719Y</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT als Rezidivprophylaxe, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)
35719	<b>35719Z</b>	<b>32,40 EUR</b>	<b>Systemische Therapie</b> (LZT, 9 TN, mind. 50 Minuten) (Bezugsperson)

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

35572	<b>35572H</b>	<b>4,59 EUR</b>	<b>Zuschlag Gruppentherapie</b> (Verhaltenstherapie, mind. 50 Minuten)
-------	---------------	-----------------	--

**Kennzeichnung für die Berechnung im Rahmen einer Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene gemäß Anmerkung zur GOP 30900 bzw. zur GOP 30901**

30900	<b>30900U</b>	wie EBM-GOP	Kardiorespiratorische Polygraphie
30901	<b>30901U</b>	wie EBM-GOP	Kardiorespiratorische Polysomnographie

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

### 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**      **42,96 EUR**      VP bis zum vollendeten **4. Lebensjahr**

04002      **04002F**      **27,11 EUR**      VP ab Beginn des **5.** bis zum vollendeten **18. Lebensjahr**

04003      **04003F**      **21,77 EUR**      VP ab Beginn des **19.** bis zum vollendeten **54. Lebensjahr**

04004      **04004F**      **28,26 EUR**      VP ab Beginn des **55.** bis zum vollendeten **75. Lebensjahr**

04005      **04005F**      **38,19 EUR**      VP ab Beginn des **76. Lebensjahres**

04030      **04030F**      **14,70 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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
04000F	<b>04000I</b>		Versichertenpauschale
Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten			
04000F	<b>04000J</b>		Versichertenpauschale
Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten und abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten			
04000G	<b>04000K</b>		Versichertenpauschale im Vertretungsfall und bei Überweisung
Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten			
04000G	<b>04000L</b>		Versichertenpauschale
Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden			
04000H	<b>04000M</b>		Versichertenpauschale
Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten			
04000J	<b>04000N</b>		Versichertenpauschale
Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 60 % erhalten und abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten			
04000K	<b>04000O</b>		Versichertenpauschale
Gebührenordnungspositionen in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden und für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwer-			

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

punktes, die abweichend der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß der Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5% erhalten

04000R      **04000P**                                  Versichertenpauschale

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

04000W      **04000Q**                                  Versichertenpauschale



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
Übersicht der Leistungen, die Ärzte und Psychotherapeuten in einer Videosprechstunde durchführen dürfen			
Gesprächsleistungen			
01420	<b>01420V</b>	wie EBM-GOP	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
01424	<b>01424V</b>	wie EBM-GOP	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01471	<b>01471V</b>	wie EBM-GOP	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio
01611	<b>01611V</b>	wie EBM-GOP	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01613	<b>01613V</b>	wie EBM-GOP	Zuschlag geriatrische Rehabilitation
01682	<b>01682V</b>	wie EBM-GOP	Fallbesprechung Kinder- und Jugendschutz
01789	<b>01789V</b>	wie EBM-GOP	Beratung nach GenDG zum nichtinvasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21
01790	<b>01790V</b>	wie EBM-GOP	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nichtinvasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21
03230	<b>03230V</b>	wie EBM-GOP	Problemorientiertes ärztliches Gespräch
04230	<b>04230V</b>	wie EBM-GOP	Problemorientiertes ärztliches Gespräch
04231	<b>04231V</b>	wie EBM-GOP	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung
04355	<b>04355V</b>	wie EBM-GOP	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04430	<b>04430V</b>	wie EBM-GOP	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
08619	<b>08619V</b>	wie EBM-GOP	Beratung Kryo-RL
08621	<b>08621V</b>	wie EBM-GOP	Reproduktionsmedizinische Beratung gemäß Kryo-RL
08622	<b>08622V</b>	wie EBM-GOP	Reproduktionsmedizinische Beratung im Zusammenhang mit § 5 Abs. 2 Nr. 3 Kryo-RL
08623	<b>08623V</b>	wie EBM-GOP	Andrologische Beratung gemäß Kryo-RL
14220	<b>14220V</b>	wie EBM-GOP	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14221	<b>14221V</b>	wie EBM-GOP	Gruppenbehandlung
14222	<b>14222V</b>	wie EBM-GOP	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
16220	<b>16220V</b>	wie EBM-GOP	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21216	<b>21216V</b>	wie EBM-GOP	<b>Fremdanamnese</b> und/oder <b>Anleitung</b> bzw. <b>Betreuung</b> von Bezugspersonen
21220	<b>21220V</b>	wie EBM-GOP	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
21221	<b>21221V</b>	wie EBM-GOP	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
22220	<b>22220V</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	<b>22221V</b>	wie EBM-GOP	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	<b>22222V</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
23220	<b>23220V</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
30708	<b>30708V</b>	wie EBM-GOP	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie
30780	<b>30780V</b>	wie EBM-GOP	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio
37700	<b>37700V</b>	wie EBM-GOP	Erhebung gemäß §5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordruckes nach Muster 62 Teil A

#### Neuropsychologische Therapie

30932	<b>30932V</b>	wie EBM-GOP	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	<b>30933V</b>	wie EBM-GOP	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)

#### Psychotherapeutische Leistungen

35110	<b>35110V</b>	wie EBM-GOP	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	<b>35111V</b>	wie EBM-GOP	Übende Interventionen, Einzelbehandlung
35112	<b>35112V</b>	wie EBM-GOP	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung
35113	<b>35113V</b>	wie EBM-GOP	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35141	<b>35141V</b>	wie EBM-GOP	Vertiefte Exploration
35142	<b>35142V</b>	wie EBM-GOP	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35152	<b>35152V</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35152B	<b>35152W</b>	wie EBM-GOP	Psychotherapeutische Akutbehandlung (Bezugsperson)
35573	<b>35573V</b>	wie EBM-GOP	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung
35591	<b>35591V</b>	wie EBM-GOP	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung
35600	<b>35600V</b>	wie EBM-GOP	Testverfahren, standardisierte
35601	<b>35601V</b>	wie EBM-GOP	Testverfahren, psychometrische

#### Einzelpsychotherapie

35401	<b>35401V</b>	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
-------	---------------	-------------	---

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35401B	<b>35401W</b>	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie mit Bezugsperson (KZT 1, Einzelbehandlung)
35402	<b>35402V</b>	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35402B	<b>35402W</b>	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie mit Bezugsperson (KZT 2, Einzelbehandlung)
35405	<b>35405V</b>	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35405B	<b>35405W</b>	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie mit Bezugsperson (LZT, Einzelbehandlung)
35405R	<b>35405Y</b>	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie bei Rezidivprophylaxe (LZT, Einzelbehandlung)
35405U	<b>35405Z</b>	wie EBM-GOP	Tiefenpsychologische Psychotherapie mit Bezugsperson bei Rezidivprophylaxe (LZT, Einzelbehandlung)
35411	<b>35411V</b>	wie EBM-GOP	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35411B	<b>35411W</b>	wie EBM-GOP	Analytische Psychotherapie mit Bezugsperson (KZT 1, Einzelbehandlung)
35412	<b>35412V</b>	wie EBM-GOP	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35412B	<b>35412W</b>	wie EBM-GOP	Analytische Psychotherapie mit Bezugsperson (KZT 2, Einzelbehandlung)
35415	<b>35415V</b>	wie EBM-GOP	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35415B	<b>35415W</b>	wie EBM-GOP	Analytische Psychotherapie mit Bezugsperson (LZT, Einzelbehandlung)
35415R	<b>35415Y</b>	wie EBM-GOP	Analytische Psychotherapie bei Rezidivprophylaxe (LZT, Einzelbehandlung)
35415U	<b>35415Z</b>	wie EBM-GOP	Analytische Psychotherapie mit Bezugsperson bei Rezidivprophylaxe (LZT, Einzelbehandlung)
35421	<b>35421V</b>	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35421B	<b>35421W</b>	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie mit Bezugsperson (KZT 1, Einzelbehandlung)
35422	<b>35422V</b>	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35422B	<b>35422W</b>	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie mit Bezugsperson (KZT 2, Einzelbehandlung)
35425	<b>35425V</b>	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35425B	<b>35425W</b>	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie mit Bezugsperson (LZT, Einzelbehandlung)
35425R	<b>35425Y</b>	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie bei Rezidivprophylaxe (LZT, Einzelbehandlung)
35425U	<b>35425Z</b>	wie EBM-GOP	Verhaltenstherapie mit Bezugsperson bei Rezidivprophylaxe (LZT, Einzelbehandlung)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35431	<b>35431V</b>	wie EBM-GOP	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35431B	<b>35431W</b>	wie EBM-GOP	Systemische Therapie mit Bezugsperson (KZT 1, Einzelbehandlung)
35432	<b>35432V</b>	wie EBM-GOP	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35432B	<b>35432W</b>	wie EBM-GOP	Systemische Therapie mit Bezugsperson (KZT 2, Einzelbehandlung)
35435	<b>35435V</b>	wie EBM-GOP	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)
35435B	<b>35435W</b>	wie EBM-GOP	Systemische Therapie mit Bezugsperson (LZT, Einzelbehandlung)
35435R	<b>35435Y</b>	wie EBM-GOP	Systemische Therapie bei Rezidivprophylaxe (LZT, Einzelbehandlung)
35435U	<b>35435Z</b>	wie EBM-GOP	Systemische Therapie mit Bezugsperson bei Rezidivprophylaxe (LZT, Einzelbehandlung)

#### Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

35173	<b>35173V</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN</b>
35173B	<b>35173W</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN (Bezugsperson)</b>
35173H	<b>35173A</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)</b>
35173Z	<b>35173T</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)</b>
35174	<b>35174V</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN</b>
35174B	<b>35174W</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN (Bezugsperson)</b>
35174H	<b>35174A</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)</b>
35174Z	<b>35174T</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)</b>
35175	<b>35175V</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN</b>
35175B	<b>35175W</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN (Bezugsperson)</b>
35175H	<b>35175A</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)</b>

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35175Z	<b>35175T</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35176	<b>35176V</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 6 TN
35176B	<b>35176W</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 6 TN (Bezugsperson)
35176H	<b>35176A</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35176Z	<b>35176T</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35177	<b>35177V</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 7 TN
35177B	<b>35177W</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 7 TN (Bezugsperson)
35177H	<b>35177A</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35177Z	<b>35177T</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35178	<b>35178V</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 8 TN
35178B	<b>35178W</b>	wie EBM-GOP	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 8 TN (Bezugsperson)
35178H	<b>35178A</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35178Z	<b>35178T</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

#### Tiefenpsychologische Psychotherapie

35503	<b>35503V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 3 TN
35503B	<b>35503W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35503H	<b>35503A</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35503Z	<b>351503T</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35504	<b>35504V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 4 TN
35504B	<b>35504W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 4 TN (Bezugsperson)
35504H	<b>35504A</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35504Z	<b>351504T</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35505	<b>35505V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 5 TN
35505B	<b>35505W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 5 TN (Bezugsperson)
35505H	<b>35505A</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35505Z	<b>351505T</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35506	<b>35506V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 6 TN
35506B	<b>35506W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 6 TN (Bezugsperson)
35506H	<b>35506A</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35506Z	<b>351506T</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35507	<b>35507V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 7 TN
35507B	<b>35507W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 7 TN (Bezugsperson)
35507H	<b>35507A</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35507Z	<b>351507T</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35508	<b>35508V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 8 TN

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35508B	<b>35508W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 8 TN (Bezugsperson)
35508H	<b>35508A</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35508Z	<b>351508T</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35513	<b>35513V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> , 3 TN
35513B	<b>35513W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35513H	<b>35513A</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35513R	<b>35513C</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe</b> , 3 TN
35513U	<b>35513D</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35513X	<b>35513F</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe,,</b> 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35513Y	<b>35513G</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35513Z	<b>35513T</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35514	<b>35514V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> , 4 TN
35514B	<b>35514W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> , 4 TN (Bezugsperson)
35514H	<b>35514A</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35514R	<b>35514C</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe</b> , 4 TN
35514U	<b>35514D</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe</b> , 4 TN (Bezugsperson)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35514X	<b>35514F</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 4 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35514Y	<b>35514G</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 4 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35514Z	<b>35514T</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35515	<b>35515V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN</b>
35515B	<b>35515W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN</b> (Bezugsperson)
35515H	<b>35515A</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35515R	<b>35515C</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 5 TN</b>
35515U	<b>35515D</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 5 TN</b> (Bezugsperson)
35515X	<b>35515F</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe,, 5 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35515Y	<b>35515G</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 5 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35515Z	<b>35515T</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35516	<b>35516V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN</b>
35516B	<b>35516W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN</b> (Bezugsperson)
35516H	<b>35516A</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35516R	<b>35516C</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 6 TN</b>



EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35516U	<b>35516D</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 6 TN</b> (Bezugsperson)
35516X	<b>35516F</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe,, 6 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35516Y	<b>35516G</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 6 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35516Z	<b>35516T</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35517	<b>35517V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN</b>
35517B	<b>35517W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN</b> (Bezugsperson)
35517H	<b>35517A</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35517R	<b>35517C</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 7 TN</b>
35517U	<b>35517D</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 7 TN</b> (Bezugsperson)
35517X	<b>35517F</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe,, 7 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35517Y	<b>35517G</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT) als Rezidivprophylaxe, 7 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35517Z	<b>35517T</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35518	<b>35518V</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN</b>
35518B	<b>35518W</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN</b> (Bezugsperson)
35518H	<b>35518A</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35518R	<b>35518C</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN
35518U	<b>35518D</b>	wie EBM-GOP	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN (Bezugsperson)
35518X	<b>35518F</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35518Y	<b>35518G</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35518Z	<b>35518T</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

#### Analytische Psychotherapie

35523	<b>35523V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 3 TN
35523B	<b>35523W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35523H	<b>35523A</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35523Z	<b>35523T</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35524	<b>35524V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 4 TN
35524B	<b>35524W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 4 TN (Bezugsperson)
35524H	<b>35524A</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35524Z	<b>35524T</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35525	<b>35525V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 5 TN
35525B	<b>35525W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 5 TN (Bezugsperson)
35525H	<b>35525A</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35525Z	<b>35525T</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35526	<b>35526V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 6 TN
35526B	<b>35526W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 6 TN (Bezugsperson)
35526H	<b>35526A</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35526Z	<b>35526T</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35527	<b>35527V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 7 TN
35527B	<b>35527W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 7 TN (Bezugsperson)
35527H	<b>35527A</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35527Z	<b>35527T</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35528	<b>35528V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 8 TN
35528B	<b>35528W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 8 TN (Bezugsperson)
35528H	<b>35528A</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35528Z	<b>35528T</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (KZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35533	<b>35533V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 3 TN
35533B	<b>35533W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35533H	<b>35533A</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35533R	<b>35533C</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 3 TN
35533U	<b>35533D</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 3 TN (Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35533X	<b>35533F</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35533Y	<b>35533G</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35533Z	<b>35533T</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35534	<b>35534V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 4 TN
35534B	<b>35534W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 4 TN (Bezugsperson)
35534H	<b>35534A</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35534R	<b>35534C</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 4 TN
35534U	<b>35534D</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 4 TN (Bezugsperson)
35534X	<b>35534F</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35534Y	<b>35534G</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35534Z	<b>35534T</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35535	<b>35535V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 5 TN
35535B	<b>35535W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 5 TN (Bezugsperson)
35535H	<b>35535A</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35535R	<b>35535C</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 5 TN
35535U	<b>35535D</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 5 TN (Bezugsperson)
35535X	<b>35535F</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35535Y	<b>35535G</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35535Z	<b>35535T</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35536	<b>35536V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 6 TN
35536B	<b>35536W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 6 TN (Bezugsperson)
35536H	<b>35536A</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35536R	<b>35536C</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 6 TN
35536U	<b>35536D</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 6 TN (Bezugsperson)
35536X	<b>35536F</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35536Y	<b>35536G</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35536Z	<b>35536T</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35537	<b>35537V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 7 TN
35537B	<b>35537W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 7 TN (Bezugsperson)
35537H	<b>35537A</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35537R	<b>35537C</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 7 TN
35537U	<b>35537D</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 7 TN (Bezugsperson)
35537X	<b>35537F</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35537Y	<b>35537G</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35537Z	<b>35537T</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35538	<b>35538V</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 8 TN
35538B	<b>35538W</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 8 TN (Bezugsperson)
35538H	<b>35538A</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35538R	<b>35538C</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN
35538U	<b>35538D</b>	wie EBM-GOP	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN (Bezugsperson)
35538X	<b>35538F</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35538Y	<b>35538G</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35538Z	<b>35538T</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Analytische Psychotherapie (LZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

#### Verhaltenstherapie

35543	<b>35543V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 3 TN
35543H	<b>35543A</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35543B	<b>35543E</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35543Z	<b>35543T</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35544	<b>35544V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 4 TN
35544H	<b>35544A</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35544B	<b>35544E</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 4 TN (Bezugsperson)
35544Z	<b>35544T</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35545	<b>35545V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 5 TN

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35545H	<b>35545A</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35545B	<b>35545E</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 5 TN (Bezugsperson)
35545Z	<b>35545T</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35546	<b>35546V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 6 TN
35546H	<b>35546A</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35546B	<b>35546E</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 6 TN (Bezugsperson)
35546Z	<b>35546T</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35547	<b>35547V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 7 TN
35547H	<b>35547A</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35547B	<b>35547E</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 7 TN (Bezugsperson)
35547Z	<b>35547T</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35548	<b>35548V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 8 TN
35548H	<b>35548A</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35548B	<b>35548E</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 8 TN (Bezugsperson)
35548Z	<b>35548T</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (KZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35553	<b>35553V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 3 TN
35553B	<b>35553W</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35553H	<b>35553A</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35553R	<b>35553C</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 3 TN
35553U	<b>35553D</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 3 TN (Bezugsperson)
35553X	<b>35553F</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35553Y	<b>35553G</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35553Z	<b>35553T</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35554	<b>35554V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 4 TN
35554B	<b>35554W</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 4 TN (Bezugsperson)
35554H	<b>35554A</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35554R	<b>35554C</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 4 TN
35554U	<b>35554D</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 4 TN (Bezugsperson)
35554X	<b>35554F</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35554Y	<b>35554G</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35554Z	<b>35554T</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35555	<b>35555V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 5 TN
35555B	<b>35555W</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 5 TN (Bezugsperson)
35555H	<b>35555A</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35555R	<b>35555C</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 5 TN
35555U	<b>35555D</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 5 TN (Bezugsperson)
35555X	<b>35555F</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35555Y	<b>35555G</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35555Z	<b>35555T</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35556	<b>35556V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 6 TN
35556B	<b>35556W</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 6 TN (Bezugsperson)
35556H	<b>35556A</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35556R	<b>35556C</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 6 TN
35556U	<b>35556D</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 6 TN (Bezugsperson)
35556X	<b>35556F</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35556Y	<b>35556G</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35556Z	<b>35556T</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35557	<b>35557V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 7 TN
35557B	<b>35557W</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 7 TN (Bezugsperson)
35557H	<b>35557A</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35557R	<b>35557C</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 7 TN
35557U	<b>35557D</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 7 TN (Bezugsperson)
35557X	<b>35557F</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35557Y	<b>35557G</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35557Z	<b>35557T</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35558	<b>35558V</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 8 TN

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35558B	<b>35558W</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 8 TN (Bezugsperson)
35558H	<b>35558A</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35558R	<b>35558C</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN
35558U	<b>35558D</b>	wie EBM-GOP	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN (Bezugsperson)
35558X	<b>35558F</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35558Y	<b>35558G</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35558Z	<b>35558T</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Verhaltenstherapie (LZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

#### Systemische Therapie

35703	<b>35703V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 3 TN
35703B	<b>35703W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35703H	<b>35703A</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35703Z	<b>35703T</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35704	<b>35704V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 4 TN
35704B	<b>35704W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 4 TN (Bezugsperson)
35704H	<b>35704A</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35704Z	<b>35704T</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35705	<b>35705V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 5 TN
35705B	<b>35705W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 5 TN (Bezugsperson)
35705H	<b>35705A</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35705Z	<b>35705T</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35706	<b>35706V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 6 TN

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35706B	<b>35706W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 6 TN (Bezugsperson)
35706H	<b>35706A</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35706Z	<b>35706T</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35707	<b>35707V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 7 TN
35707B	<b>35707W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 7 TN (Bezugsperson)
35707H	<b>35707A</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35707Z	<b>35707T</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35708	<b>35708V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 8 TN
35708B	<b>35708W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 8 TN (Bezugsperson)
35708H	<b>35708A</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35708Z	<b>35708T</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (KZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35713	<b>35713V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 3 TN
35713B	<b>35713W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 3 TN (Bezugsperson)
35713H	<b>35713A</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35713R	<b>35713C</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 3 TN
35713U	<b>35713D</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 3 TN (Bezugsperson)
35713X	<b>35713F</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35713Y	<b>35713G</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35713Z	<b>35713T</b>	<b>55,79 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 3 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35714	<b>35714V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 4 TN
35714B	<b>35714W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 4 TN (Bezugsperson)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35714H	<b>35714A</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35714R	<b>35714C</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 4 TN
35714U	<b>35714D</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 4 TN (Bezugsperson)
35714X	<b>35714F</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35714Y	<b>35714G</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35714Z	<b>35714T</b>	<b>47,02 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 4 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35715	<b>35715V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 5 TN
35715B	<b>35715W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 5 TN (Bezugsperson)
35715H	<b>35715A</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35715R	<b>35715C</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 5 TN
35715U	<b>35715D</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 5 TN (Bezugsperson)
35715X	<b>35715F</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35715Y	<b>35715G</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35715Z	<b>35715T</b>	<b>41,77 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 5 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35716	<b>35716V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 6 TN
35716B	<b>35716W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 6 TN (Bezugsperson)
35716H	<b>35716A</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35716R	<b>35716C</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 6 TN
35716U	<b>35716D</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 6 TN (Bezugsperson)

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
35716X	<b>35716F</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35716Y	<b>35716G</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35716Z	<b>35716T</b>	<b>38,25 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 6 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35717	<b>35717V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 7 TN
35717B	<b>35717W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 7 TN (Bezugsperson)
35717H	<b>35717A</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35717R	<b>35717C</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 7 TN
35717U	<b>35717D</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 7 TN (Bezugsperson)
35717X	<b>35717F</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35717Y	<b>35717G</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35717Z	<b>35717T</b>	<b>35,68 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35718	<b>35718V</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 8 TN
35718B	<b>35718W</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 8 TN (Bezugsperson)
35718H	<b>35718A</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> , 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35718R	<b>35718C</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN
35718U	<b>35718D</b>	wie EBM-GOP	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN (Bezugsperson)
35718X	<b>35718F</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe,, 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35718Y	<b>35718G</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT)</b> als Rezidivprophylaxe, 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
35718Z	<b>35718T</b>	<b>33,89 EUR</b>	<b>Systemische Therapie (LZT), 8 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
<u>Zuschläge</u>			
35572	<b>35572V</b>	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag Gruppentherapie</b>
35572H	<b>35572A</b>	<b>4,59 EUR</b>	<b>Zuschlag Gruppentherapie</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35593	<b>35593V</b>	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag KZT, 3 TN</b>
35594	<b>35594V</b>	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag KZT, 4 TN</b>
35595	<b>35595V</b>	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag KZT, 5 TN</b>
35596	<b>35596V</b>	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag KZT, 6 TN</b>
35597	<b>35597V</b>	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag KZT, 7 TN</b>
35598	<b>35598V</b>	wie EBM-GOP	<b>Zuschlag KZT, 8 TN</b>

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

**Kennzeichnung eines Abrechnungsscheines mit den zeitgestaffelten Zuschlägen für TSS-Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde**

**Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser**

01322A	01322E	<b>17,57 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
01322B	01322F	<b>8,78 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
01322C	01322G	<b>7,03 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
01322D	01322H	<b>3,51 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

**Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser**

01323A	01323E	<b>30,36 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
01323B	01323F	<b>15,18 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
01323C	01323G	<b>12,15 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
01323D	01323H	<b>6,07 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

**Fachgruppe: Hausärzte**

03010A	03010E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
03010B	03010F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
03010C	03010G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
03010D	03010H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

**Fachgruppe: Kinder- und Jugendmediziner**

04010A	04010E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
04010B	04010F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
04010C	04010G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
04010D	04010H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

**Fachgruppe: Anästhesiologie**

05228A	05228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
05228B	05228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
05228C	05228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
05228D	05228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Fachgruppe: Augenheilkunde</b>			
06228A	06228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
06228B	06228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
06228C	06228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
06228D	06228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Chirurgie</b>			
07228A	07228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
07228B	07228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
07228C	07228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
07228D	07228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Gynäkologie</b>			
08228A	08228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
08228B	08228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
08228C	08228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
08228D	08228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>			
09228A	09228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
09228B	09228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
09228C	09228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
09228D	09228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Dermatologie</b>			
10228A	10228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
10228B	10228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
10228C	10228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
10228D	10228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Humangenetik</b>			
11228A	11228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)



EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
11228B	11228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
11228C	11228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
11228D	11228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin – ohne Schwerpunkt (SP)</b>			
13228A	13228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13228B	13228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13228C	13228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13228D	13228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Angiologie</b>			
13298A	13298E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13298B	13298F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13298C	13298G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13298D	13298H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Endokrinologie</b>			
13348A	13348E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13348B	13348F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13348C	13348G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13348D	13348H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Gastroenterologie</b>			
13398A	13398E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13398B	13398F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13398C	13398G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13398D	13398H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Hämatologie/Onkologie</b>			
13498A	13498E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13498B	13498F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
13498C	13498G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13498D	13498H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Kardiologie</b>			
13548A	13548E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13548B	13548F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13548C	13548G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13548D	13548H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Nephrologie</b>			
13598A	13548E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13598B	13598F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13598C	13598G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13598D	13598H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Pneumologie</b>			
13648A	13648E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13648B	13648F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13648C	13648G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13648D	13648H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Rheumatologie</b>			
13698A	13698E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13698B	13698F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13698C	13698G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13698D	13698H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie</b>			
14218A	14218E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
14218B	14218F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
14218C	14218G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
14218D	14218H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</b>			
15228A	15228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
15228B	15228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
15228C	15228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
15228D	15228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Neurologie</b>			
16228A	16228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
16228B	16228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
16228C	16228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
16228D	16228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Orthopädie</b>			
18228A	18228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
18228B	18228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
18228C	18228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
18228D	18228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen</b>			
20228A	20228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
20228B	20228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
20228C	20228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
20228D	20228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Psychiatrie und Psychotherapie</b>			
21236A	21236E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
21236B	21236F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
21236C	21236G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
21236D	21236H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Fachgruppe: Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie</b>			
21237A	21237E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
21237B	21237F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
21237C	21237G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
21237D	21237H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>			
22228A	22228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
22228B	22228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
22228C	22228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
22228D	22228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Ärztliche und psychologische Psychotherapie</b>			
23228A	23228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
23228B	23228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
23228C	23228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
23228D	23228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>			
23229A	23229E	<b>55,95 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
23229B	23229F	<b>27,97 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
23229C	23229G	<b>22,38 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
23229D	23229H	<b>11,19 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Strahlentherapie – nach strahlentherapeutischer Behandlung</b>			
25230A	25230E	<b>49,07 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
25230B	25230F	<b>24,54 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
25230C	25230G	<b>19,63 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
25230D	25230H	<b>9,81 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Urologie</b>			
26228A	26228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
26228B	26228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
26228C	26228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
26228D	26228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>			
27228A	27228E	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
27228B	27228F	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
27228C	27228G	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
27228D	27228H	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Schmerztherapie</b>			
30705A	30705E	<b>75,23 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
30705B	30705F	<b>37,62 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
30705C	30705G	<b>30,10 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
30705D	30705H	<b>15,05 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

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

**Kennzeichnung von Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens gemäß Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL)**

<b>01645A</b>	wie EBM-GOP	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren <b>(Einleitung eines Zweitmeinungsverfahrens bei einer bevorstehenden Mandeloperation)</b>
<b>01645B</b>	wie EBM-GOP	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren <b>(Einleitung eines Zweitmeinungsverfahrens bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung)</b>
<b>01645C</b>	wie EBM-GOP	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren <b>(Einleitung eines Zweitmeinungsverfahrens bei einer bevorstehenden Schulterarthroskopie)</b>
<b>01645D</b>	wie EBM-GOP	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren <b>(Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom)</b>
<b>01645E</b>	wie EBM-GOP	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren <b>(Zweitmeinungsverfahren bei geplantem Kniegelenkersatz)</b>
<b>01645F</b>	wie EBM-GOP	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren <b>(Zweitmeinungsverfahren bei Eingriffen an der Wirbelsäule)</b>
<b>01645G</b>	wie EBM-GOP	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren <b>(Zweitmeinungsverfahren bei kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen)</b>
<b>01645H</b>	wie EBM-GOP	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren <b>(Zweitmeinungsverfahren bei Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators)</b>
<b>01645I</b>	wie EBM-GOP	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren <b>(Zweitmeinungsverfahren vor einer geplanten Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie))</b>

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, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
91222A	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr</b>
91223A	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, wenn der koordinierende Vertragsarzt gewechselt wurde, <b>einmal bei Wechsel des koordinierenden Vertragsarztes</b>
91224A	25,00 EUR	Betreuungspauschale für die ausschließliche fachärztliche Mitbehandlung im DMP Asthma bronchiale <b>max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal abrechnungsfähig</b>
91225	19,00 EUR	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter e.V., <b>für Kinder und Jugendliche, je Unterrichtseinheit, maximal 18 Unterrichtseinheiten (45 Minuten)</b>
91225E	19,00 EUR	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter e.V., <b>Einzelschulung für Kinder und Jugendliche, je Unterrichtseinheit, maximal 18 Unterrichtseinheiten (45 Minuten)</b>
91225W	19,00 EUR	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter e.V., <b>Wiederholungsschulung für Kinder und Jugendliche, je Unterrichtseinheit, maximal 18 Unterrichtseinheiten (45 Minuten)</b>
91226	19,00 EUR	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter e.V., <b>für Eltern, je Unterrichtseinheit, maximal 12 Unterrichtseinheiten (45 Minuten)</b>
91226E	19,00 EUR	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthma-Schulung im Kindes- und

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Jugendalter e.V., <b>Einzelschulung für Eltern, je Unterrichtseinheit, maximal 12 Unterrichtseinheiten (45 Minuten)</b>
91226W		19,00 EUR	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthma-Schulung im Kindes- und Jugendalter e.V., <b>Wiederholungsschulung für Eltern, je Unterrichtseinheit, maximal 12 Unterrichtseinheiten (45 Minuten)</b>
91227		19,00 EUR	Nachschulung von Kindern und Jugendlichen nach <b>sechs Monaten, einmalig eine Unterrichtseinheit (45 Minuten)</b>
91228		19,00 EUR	Nachschulung von Kindern und Jugendlichen nach <b>zwölf Monaten, einmalig eine Unterrichtseinheit (45 Minuten),</b>
91245		19,00 EUR	Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, die bei Beginn der Schulung das fünfte Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Asthma-Kleinkindschulung, <b>13 UE (12 UE für Eltern und 1 UE für Eltern mit dem betroffenen Kleinkind)</b>
91229		10,00 EUR	Kosten des beim Patienten verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
91230		25,00 EUR	Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation des NASA Schulungsprogramms) – max. 8 Teilnehmer -, <b>für Erwachsene, je Unterrichtseinheit, maximal 6 Unterrichtseinheiten (60 Minuten)</b>
91230E		25,00 EUR	Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation des NASA Schulungsprogramms) – max. 8 Teilnehmer -, <b>Einzelschulung, für Erwachsene, je Unterrichtseinheit, maximal 6 Unterrichtseinheiten (60 Minuten)</b>
91230N		25,00 EUR	Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation des NASA Schulungsprogramms) – max. 8 Teilnehmer -, <b>Nachschulung, für Erwachsene, je Unterrichtseinheit, maximal 6 Unterrichtseinheiten (60 Minuten)</b>
91230W		25,00 EUR	Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation des NASA Schulungsprogramms) – max. 8 Teilnehmer -, <b>Wiederholungsschulung, für Erwachsene, je Unterrichtseinheit, maximal 6 Unterrichtseinheiten (60 Minuten)</b>
91231		10,00 EUR	Kosten des beim Patienten verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
91246		15,00 EUR	Vollständige Durchführung der Schulungen der SNR 91225-91228, 91245*, 91230* bei Einhaltung der unter „Details/Unterrichtseinheiten“ (siehe Vertrag) aufgeführten Bedingungen



---

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

---

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>b) DMP chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)</b>			
91221C		10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
91222C		10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr</b>
91223C		10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, wenn der koordinierende Vertragsarzt gewechselt wurde, <b>einmal bei Wechsel des koordinierenden Vertragsarztes</b>
91224C		25,00 EUR	Betreuungspauschale für die ausschließliche fachärztliche Mitbehandlung im DMP COPD <b>max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal abrechnungsfähig</b>
91232		25,00EUR	Ambulante Fürther Schulung für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA, ehemals AFBE), <b>Gruppenschulung für Erwachsene, maximal 6 Unterrichtseinheiten à 60 Minuten</b>
91232E		25,00 EUR	Ambulante Fürther Schulung für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA, ehemals AFBE), <b>Einzelschulung für Erwachsene, maximal 6 Unterrichtseinheiten à 60 Minuten</b>
91232N		25,00 EUR	Ambulante Fürther Schulung für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA, ehemals AFBE), <b>Nachschulung für Erwachsene, maximal 6 Unterrichtseinheiten à 60 Minuten</b>
91232W		25,00 EUR	Ambulante Fürther Schulung für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA, ehemals AFBE), <b>Wiederholungsschulung für Erwachsene, maximal 6 Unterrichtseinheiten à 60 Minuten</b>
91233		10,00 EUR	Kosten des beim Patienten verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
91234		50,00 EUR	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell <b>Gruppenschulung, maximal 3 Unterrichtseinheiten à 120 Minuten</b>
91234E		50,00 EUR	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell <b>Einzelschulung, maximal 3 Unterrichtseinheiten à 120 Minuten</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91234N</b>	<b>50,00 EUR</b>	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell <b>Nachschulung, maximal 3 Unterrichtseinheiten à 120 Minuten</b>
	<b>91234W</b>	<b>50,00 EUR</b>	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell <b>Wiederholungsschulung, maximal 3 Unterrichtseinhei- ten à 120 Minuten</b>
	<b>91235</b>	<b>37,50 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM <b>Gruppenschulung, maximal 4 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten</b>
	<b>91235E</b>	<b>37,50 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM <b>Einzelschulung, maximal 4 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten</b>
	<b>91235N</b>	<b>37,50 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM <b>Nachschulung, maximal 4 Unterrichtseinheiten à 90 Minuten</b>
	<b>91235W</b>	<b>37,50 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM <b>Wiederholungsschulung, maximal 4 Unterrichtseinhei- ten à 90 Minuten</b>
	<b>91236</b>	<b>10,00 EUR</b>	COPD-Patientenschulung ATEM, Patienten-Verbrauchsmaterial <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
	<b>91237</b>	<b>15,00 EUR</b>	Vollständige Durchführung der Schulungen der SNR 91232-91235 bei Einhaltung der unter „De- tails/Unterrichtseinheiten“ (siehe Vertrag) aufgeführten Bedingungen

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

**DMP Brustkrebs - Vereinbarung über die Durchführung strukturierter Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgungsstruktur von Brustkrebspatientinnen,**

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

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

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

**Vereinbarung zur Optimierung der Versorgung von Typ 1- und Typ 2 Diabetikern 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) -

### Vergütung DMP-Leistungen

#### Diabetes Typ 1

91111	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
91112	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr</b>

#### Diabetes Typ 2

90241	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
90242	10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Übermittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halbjahr</b>

**Regelung zur Vergütung der Versorgung durch Ärzte mit er Anerkennung als DSP und für besonders qualifizierte Pädiater und für Augenärzte für eingeschriebene DMP-Teilnehmer**

#### 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

### Aufstellung der abrechenbaren Leistungen für Typ 1 Diabetiker

#### Betreuungspauschalen Typ-1-Diabetiker - Überwiesene Diabetiker

90761	80,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand, Optimierung der Stoffwechsellage und der medikamentösen Therapie, <b>einmal im Leben</b>
90761F	80,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>

**Neuaufreten von Erkrankungen mit notwendiger komplexer Therapieanpassung oder neu auf-**

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

**getretene schwere Komplikationen von Begleiterkrankungen:**

90761N	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Demenz oder anderer schwerer neurologischer Grunderkrankungen, <b>dreimal im Leben</b>
90761I	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund progredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, <b>einmal im Leben</b>
90761D	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Beginn der Dialysetherapie bei bekannter Nephropathie, <b>einmal im Leben</b>
90761C	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Krebserkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
90761E	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand Erkrankungen mit gravierenden Einflüssen auf die Stoffwechsellage (z.B. Leberzirrhose, Autoimmunerkrankungen), <b>dreimal im Leben</b>
90761A	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Apoplex, <b>dreimal im Leben</b>
90761K	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, <b>einmal im Leben</b>
90761V	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund AVK, <b>einmal im Leben</b>
90761W	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
90762B	120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
90762C	120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei medizinischer Betreuung bei Einstellung auf ein AID-System bei vorbestehender Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
90762D	80,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Umstellung auf ein neues AID System bei vorbestehendem AID System, <b>einmal je Systemwechsel</b>
90762E	120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Betreuungsaufwand bei Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90762F</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 1, <b>einmal im Leben</b>

**Neuaufreten von Erkrankungen mit notwendiger komplexer Therapieanpassung oder neu aufgetretene schwere Komplikationen von Begleiterkrankung:**

<b>90762I</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90762V</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90762L</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund medizinischer Betreuung bei Einstellung auf ein AID System bei vorbestehender Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90762M</b>		<b>80,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund medizinischer Betreuung bei Umstellung auf ein neues AID System bei vorbestehendem AID System, <b>einmal je Systemwechsel</b>
<b>90762P</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90762K</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ketose, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90762O</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Beginn einer Kortisontherapie, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90762H</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund schwerer Hypoglykämie (mit Fremdhilfe), <b>zweimal im Leben</b>
<b>90762A</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund außergewöhnlichem erhöhten Aufwand der Patientenbetreuung mit Stoffwechsellagen bei schweren Compliancestörungen bei z.B. Essstörung, Insulinpurging, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90762U</b>		<b>120,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ulkus Rezidiv Wagnerstadium 1,

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>frühestens 6 Wochen nach Abheilung</b>			
<b>90763A</b>	<b>230,00 EUR</b>		Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand, diabetisches Fußsyndrom ab Wagnerstadium 2, Fotodokumentation des Behandlungsverlaufs obligat, <b>einmal im Leben</b>
<b>90763E</b>	<b>120,00 EUR</b>		Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand, Medizinische Betreuung bei Ersteinstellung auf ein AID System ohne vorbestehende Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90763B</b>	<b>230,00 EUR</b>		Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand, Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90763U</b>	<b>230,00 EUR</b>		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund DFS Ulkusrezidiv Wagner > 2 nach vorherigem Wundverschluss über mind. 6 Wochen
<b>90763C</b>	<b>230,00 EUR</b>		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Erstversorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß), <b>einmal im Leben (je Fuß)</b>
<b>90763D</b>	<b>230,00 EUR</b>		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Versorgung eines Patienten mit Rezidiv einer DOAP nach frühestens 3 Monaten, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>90763O</b>	<b>230,00 EUR</b>		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund DFS mit aktuell Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Versorgung/Nachschau usw.,
<b>90763F</b>	<b>120,00 EUR</b>		Medizinischer Betreuung bei Ersteinstellung auf ein AID System ohne vorstehende Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90764</b>	<b>40,00 EUR</b>		Alle anderen Patientengruppen vom Folgequartal nach „Erstkontakt“ oder „erneuter Erstkontakt“ <b>einmal im Quartal</b>

#### **Betreuungspauschalen Typ-1-Diabetiker - Eigene Diabetiker**

<b>90765</b>	<b>80,00 EUR</b>		Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand, Optimierung der Stoffwechsellage und der medikamentösen Therapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90765F</b>	<b>80,00 EUR</b>		Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>

#### **Neuaufreten von Erkrankungen mit notwendiger komplexer Therapieanpassung oder neu**



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

**aufgetretene schwere Komplikationen von Begleiterkrankung:**

90765N	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Demenz oder anderer schwerer neurologischer Grunderkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
90765I	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund progredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, <b>einmal im Leben</b>
90765D	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Beginn der Dialysetherapie bei bekannter Nephropathie, <b>einmal im Leben</b>
90765C	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Krebserkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
90765E	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Erkrankungen mit gravierenden Einflüssen auf die Stoffwechsellage (z.B. Leberzirrhose, Autoimmunerkrankungen), <b>dreimal im Leben</b>
90765A	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Apoplex, <b>dreimal im Leben</b>
90765K	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, <b>einmal im Leben</b>
90765V	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund AVK, <b>einmal im Leben</b>
90765W	80,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
90766B	120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie. <b>einmal im Leben</b>
90766C	120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei medizinischer Betreuung bei Einstellung auf ein AID System bei vorbestehender Insulinpumpentherapie. <b>einmal im Leben</b>
90766D	80,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei medizinischer Betreuung bei Umstellung auf ein neues AID System bei vorbestehendem AID System. <b>einmal je Systemwechsel</b>
90766E	120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Be-

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			<p>treuungsaufwand bei Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie  <b>einmal im Leben</b></p>
90766F		120,00 EUR	<p>Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Diabetisches Fußsyndrom Wagnerstadium 1.  <b>einmal im Leben</b></p>

**Neuaufreten von Erkrankungen mit notwendiger komplexer Therapieanpassung oder neu aufgetretene schwere Komplikationen von Begleiterkrankung:**

90766I		120,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf eine Insulintherapie,  <b>einmal im Leben</b></p>
90766V		120,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie,  <b>einmal im Leben</b></p>
90766P		120,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie,  <b>einmal im Leben</b></p>
90766L		120,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund medizinischer Betreuung bei Ersteinstellung auf ein AID System bei vorbestehender Insulinpumpentherapie,  <b>einmal im Leben</b></p>
90766M		80,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund medizinischer Betreuung bei Umstellung auf ein AID System bei vorbestehender AID System,  <b>einmal je Systemwechsel</b></p>
90766K		120,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ketose,  <b>dreimal im Leben</b></p>
90766O		120,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Beginn einer Kortisontherapie,  <b>dreimal im Leben</b></p>
90766H		120,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei schwerer Hypoglykämie (mit Fremdhilfe),  <b>zweimal im Leben</b></p>
90766A		120,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand aufgrund außergewöhnlichem erhöhten Aufwand der Patientenbetreuung mit Stoffwechsellentgleisungen bei schweren Compliancestörungen bei z.B. Essstörung, Insulinpurging,  <b>dreimal im Leben</b></p>
90766U		120,00 EUR	<p>Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ulkus Rezidiv Wagnerstadium 1,  <b>frühestens 6 Wochen nach Abheilung</b></p>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
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	
90767E	120,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund medizinischer Betreuung bei Ersteinstellung auf ein AID <b>einmal im Leben</b>	
90767B	230,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>	
90767U	230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand 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 aufgrund Erstversorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß), <b>einmal im Leben (je Fuß)</b>	
90767D	230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Versorgung eines Patienten mit Rezidiv einer DOAP nach frühestens 3 Monaten, <b>einmal im Krankheitsfall</b>	
90767O	230,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand aufgrund DFS mit aktuell Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Versorgung/Nachschau usw.,	
90767F	120,00 EUR	Medizinischer Betreuung bei Ersteinstellung auf ein AID System ohne vorbestehende Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>	
90768	40,00 EUR	Folgebehandlung Typ 1 – Diabetiker: Alle anderen Patientengruppen vom Folgequartal nach „Erstkontakt“ oder „erneuter Erstkontakt“ <b>einmal im Quartal</b>	

### Aufstellung der abrechenbaren Leistungen für Typ 2 Diabetiker

#### Betreuungspauschalen Typ-2-Diabetiker - Überwiesene Diabetiker

90771B	60,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine orale antidiabetische Therapie, <b>einmal im Leben</b>
90771J	60,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei Optimierung der Stoffwechsellage und der medikamentöse Therapie, <b>einmal im Leben</b>
90771F	60,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>

#### Neuaufreten von Erkrankungen mit notweniger komplexer Therapieanpassung oder neu auf-

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

**getretene schwere Komplikationen von Begleiterkrankung:**

<b>90771P</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf GLP1-Analoga, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771N</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand Regel aufgrund Demenz oder anderer schwerer neurologischer Grunderkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90771I</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund progredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771D</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Beginn der Dialysetherapie bei bekannter Nephropathie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771C</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Krebserkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90771E</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Erkrankungen mit gravierenden Einflüssen auf die Stoffwechsellage (z.B. Leberzirrhose, Autoimmunerkrankungen), <b>dreimal im Leben</b>
<b>90771A</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Apoplex, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90771K</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771V</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund AVK, <b>einmal im Leben</b>
<b>90771W</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
<b>90772B</b>	<b>100,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulintherapie <b>einmal im Leben</b>
<b>90772C</b>	<b>100,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie <b>einmal im Leben</b>
<b>90772D</b>	<b>100,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Betreuungsaufwand bei Umstellung auf eine intensivier- te Insulintherapie <b>einmal im Leben</b>
90772F		100,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wag- nerstadium 1 <b>einmal im Leben</b>
<b>Neuaufreten von Erkrankungen mit notwendiger komplexer Therapieanpassung oder neu auf- getretene schwere Komplikationen von Begleiterkrankung:</b>			
90772I		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90772V		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Umstellung auf eine inten- sivierte Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90772P		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit erhöhtem Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
90772K		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit erhöhtem Betreuungsaufwand bei Ketose, <b>dreimal im Leben</b>
90772O		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit erhöhtem Betreuungsaufwand bei Beginn einer Kortisonthe- rapie, <b>dreimal im Leben</b>
90772H		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit erhöhtem Betreuungsaufwand bei schwerer Hypoglykämie (mit Fremdhilfe), <b>zweimal im Leben</b>
90772A		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit erhöhtem Betreuungsaufwand bei außergewöhnlich erhöhtem Aufwand der Patientenbetreuung mit Stoffwechsellentgleisun- gen bei schweren Compliancestörungen, <b>dreimal im Leben</b>
90772U		100,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit erhöhtem Betreuungsaufwand bei Ulkus-Rezidiv Wagnersta- dium 1
90773F		220,00 EUR	Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit höchstem Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom ab Wag- nerstadium 2, <b>einmal im Leben</b>
90773U		220,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit höchstem Betreuungsaufwand bei DFS-Rezidiv Wagner > 2, frühestens 6 Wochen nach Abheilung
90773C		220,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit

EBM-Nummer	Symbol-nummer	Betrag	Bemerkungen
			höchstem Betreuungsaufwand bei Erstversorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß) <b>einmal im Leben (je Fuß)</b>
90773D	220,00 EUR		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit höchstem Betreuungsaufwand bei Versorgung eines Patienten mit Rezidiv einer DOAP nach frühestens 3 Monaten <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90773O	220,20 EUR		Erneuter Erstkontakt mit einem <u>überwiesenen</u> Diabetiker mit höchstem Betreuungsaufwand bei DFS mit aktuellem Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Versorgung/Nachschau usw.
90774	33,00 EUR		Einmaliger Folgekontakt – Alle Patientengruppen im Folgequartal nach Abrechnung einer Bergütung „Erstkontakt“ oder „erneuter Erstkontakt“

**Erneute Vorstellung des Diabetes Typ 2 Patienten bei der DSP – Alle Patientengruppen 4 Quartale nach Abschluss der Behandlung nach diesem Vertrag bei Vorliegen einer folgenden Begründungen:**

90774A	33,00 EUR	Mehrfach gravierendes Überschreiten des Zielwertes (HbA1c), <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90774B	33,00 EUR	Auftreten von Folgekomplikationen, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90774C	33,00 EUR	Optimierung der Insulineinstellung, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90774D	33,00 EUR	Gravierendes Compliancedefizit, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90774F	33,00 EUR	DFS Patienten ab Wagner 0, <b>einmal im Quartal</b>

**Betreuungspauschale Typ-2-Diabetiker - Eigene Diabetiker**

90775B	16,50 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine orale antidiabetische Therapie, <b>einmal im Leben</b>
90775J	16,50 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei Optimierung der Stoffwechsellage und der medikamentösen Therapie, <b>einmal im Leben</b>
90775F	16,50 EUR	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>

**Neuaufreten von Erkrankungen mit notwendiger komplexer Therapieanpassung oder neu**

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

**aufgetretene schwere Komplikationen von Begleiterkrankung:**

<b>90775P</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Ersteinstellung auf GLP1-Analoga, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775N</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Demenz oder andere schwere neurologische Grunderkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90775I</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund progredienter Niereninsuffizienz, mindestens Grad 3, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775D</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei Beginn der Dialysetherapie bei bekannter Nephropathie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775C</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Krebserkrankung, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90775E</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Erkrankungen mit gravierenden Einflüssen auf die Stoffwechsellage (z.B. Leberzirrhose, Autoimmunerkrankungen), <b>dreimal im Leben</b>
<b>90775A</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund Apoplex, <b>dreimal im Leben</b>
<b>90775K</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund instabiler Angina, Myokardinfarkt, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775V</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand aufgrund AVK, <b>einmal im Leben</b>
<b>90775W</b>	<b>16,50 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei Diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 0, <b>einmal im Leben</b>
<b>90776B</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90776C</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90776D</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Umstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>90776F</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Diabetischem Fußsyndrom Wagnerstadium 1, <b>einmal im Leben</b>
<b>Neuaufreten von Erkrankungen mit notwendiger komplexer Therapieanpassung oder neu aufgetretene schwere Komplikationen von Begleiterkrankungen:</b>			
	<b>90776I</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90776V</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Umstellung auf eine intensiviertere Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90776P</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90776K</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ketose, <b>dreimal im Leben</b>
	<b>90776O</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Beginn einer Kortisontherapie, <b>dreimal im Leben</b>
	<b>90776H</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand mit schwerer Hypoglykämie (mit Fremdhilfe), <b>zweimal im Leben</b>
	<b>90776A</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>außergewöhnlich erhöhtem</u> Betreuungsaufwand der Patientenbetreuung mit Stoffwechsellstörungen bei schweren Compliancestörungen bei z.B. Essstörung, Insulinpurging, <b>dreimal im Leben</b>
	<b>90776U</b>	<b>35,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei DFS Ulkus Rezidiv Wagnerstadium 1.
	<b>90777F</b>	<b>55,00 EUR</b>	Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand bei diabetischem Fußsyndrom ab Wagnerstadium 2, <b>einmal im Leben</b>
	<b>90777U</b>	<b>55,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand bei DFS Ulkusrezidiv Wagner > 2 nach vorherigem Wundverschluss über mind. 6 Wochen,
	<b>90777C</b>	<b>55,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand bei der Erstversorgung eines Patienten mit DOAP (Charcotfuß), <b>einmal im Leben (je Fuß)</b>
	<b>90777D</b>	<b>55,00 EUR</b>	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand bei Versorgung eines Patienten mit



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Rezidiv einer DOAP nach frühestens 3 Monaten, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90777O		55,00 EUR	Erneuter Erstkontakt mit einem <u>eigenen</u> Diabetiker mit <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand bei DFS mit aktuell Z. n. Amputation – Nachsorge – Orthetische Versorgung/ Nachschau usw.,
90778		11,00 EUR	Einmalige Folgebehandlung – Alle Patientengruppen im Folgequartal nach Abrechnung einer vergütung „Erstkontakt“ oder „Erneuter Erstkontakt“
90778F		11,00 EUR	Folgenbehandlung – DFS Patienten ab Wagner 0, <b>einmal im Quartal</b>

### Aufstellung der abrechenbaren Leistungen bei Schwangerschaft

#### Betreuungspauschalen „Überwiesene“ Typ 1-Diabetikerinnen

90762S	120,00 EUR	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand mit Schwangerschaft bei Typ 1 Diabetikerin
90764S	120,00 EUR	Folgebehandlung im Folgequartal Typ 1 Diabetes mit Schwangerschaft, <b>dreimal im Krankheitsfall</b>

#### Betreuungspauschalen „Eigene“ Typ 1-Diabetikerinnen

90766G	120,00 EUR	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Schwangerschaft bei Typ 1-Diabetes
90768S	120,00 EUR	Folgebehandlung im Folgequartal Typ 1 Diabetes mit Schwangerschaft, <b>dreimal im Krankheitsfall</b>

#### Betreuungspauschalen „Überwiesene“ Typ 2-Diabetikerinnen

90772S	100,00 EUR	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand mit Schwangerschaft bei Typ 2 Diabetikerin
90772T	100,00 EUR	Folgebehandlung mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand im Folgequartal, Typ 1 Diabetes mit Schwangerschaft, <b>dreimal im Krankheitsfall</b>

#### Betreuungspauschalen „Eigene“ Typ 2-Diabetikerinnen

90776S	35,00 EUR	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand mit Schwangerschaft bei Typ 2 Diabetikerin
90776T	35,00 EUR	Folgebehandlung mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand im Folgequartal, Typ 1 Diabetes mit Schwangerschaft, <b>dreimal im Krankheitsfall</b>

#### Betreuungspauschalen Patientinnen mit Gestationsdiabetes

90771G	60,00 EUR	Erstkontakt mit <u>normalen</u> Betreuungsaufwand bei Gestationsdiabetes ohne Insulintherapie
90772G	100,00 EUR	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Gestationsdiabetes mit Insulintherapie
90774G	33,00 EUR	Folgebehandlung ab dem Quartal nach Erstkontakt bei Gestationsdiabetes ohne Insulintherapie,

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

**dreimal im Krankheitsfall**

<b>90772L</b>	<b>100,00 EUR</b>	Folgebehandlung ab dem Quartal nach Erstkontakt bei Gestationsdiabetes mit Insulintherapie, <b>dreimal im Krankheitsfall</b>
---------------	-------------------	---

**Aufstellung der abrechenbaren Leistungen für Pädiater**

**Leistungen der besonders qualifizierten Pädiater**

<b>90751</b>	<b>60,00 EUR</b>	Erstkontakt mit <u>normalem</u> Betreuungsaufwand bei Optimierung der Stoffwechsellage und der medikamentösen Therapie <b>einmal im Leben</b>
<b>90752P</b>	<b>110,00 EUR</b>	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulinpumpentherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90752V</b>	<b>110,00 EUR</b>	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand Typ 1-Diabetiker bei Umstellung auf eine intensivierete Insulintherapie <b>einmal im Leben</b>
<b>90752S</b>	<b>110,00 EUR</b>	Erstkontakt mit <u>erhöhtem</u> Betreuungsaufwand bei Typ 1-Diabetikerin mit Schwangerschaft
<b>90753I</b>	<b>220,00 EUR</b>	Erstkontakt <u>höchstem</u> Betreuungsaufwand bei Ersteinstellung auf eine Insulintherapie, <b>einmal im Leben</b>
<b>90754</b>	<b>34,00 EUR</b>	Folgenbehandlung Typ 1-Diabetiker – Alle Patientengruppen vom Folgequartal nach „Erstkontakt“ an, <b>einmal im Quartal</b>

**Aufstellung der abrechenbaren Leistungen für Augenärzte**

**Augenärztliche Untersuchung**

<b>90770</b>	<b>11,00 EUR</b>	Früherkennung diabetesassoziierte Augenkomplikationen (z.B. diabetisch bedingte Retinopathie und Makulopathie) <b>einmal jährlich</b>
--------------	------------------	--

**Aufstellung der abrechenbaren Schulungen (unter Beachtung der unter I. bis V. geltenden Voraussetzungen) für Patienten mit Diabetes Typ 1**

**Schulungsprogramme**

<b>91113</b>	<b>26,00 EUR</b>	Diabetes Buch für Kinder – Ein Schulungsprogramm für 5 ½ bis 12 Jährige mit Diabetes mellitus
<b>91114</b>	<b>29,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Gruppenschulung
<b>91114E</b>	<b>29,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Einzelschulung
<b>91114N</b>	<b>29,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Nachschulung
<b>91114W</b>	<b>29,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>intensivierter</u> Insulintherapie, Wiederholungsschulung

<b>91115</b>	<b>9,90 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm
--------------	-----------------	--

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			lungsprogramm für <u>intensivierte</u> Insulintherapie
91116		22,90 EUR	Patienten-Schulungsmaterial für das Diabetes Buch für Kinder
91117		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Gruppenschulung
91117E		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Einzelschulung
91117N		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Nachschulung
91117W		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Jugendliche mit Typ-1-Diabetes, Wiederholungsschulung
91117U		100,00 EUR	Unterrichtsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm Jugendliche mit Diabetes
91118		26,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , Gruppenschulung
91118E		26,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , Einzelschulung
91118N		26,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , Nachschulung
91118W		26,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u> , Wiederholungsschulung
91119		8,00 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm Typ-1-Diabetiker mit <u>Hypertonie</u>
91122		26,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91122W		26,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91123		8,00 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zur Modularen Bluthochdruck-Schulung
91124		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91124E		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Einzelschulung
91124N		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
91124W		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91125		7,00 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zur LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin
91126		29,00 EUR	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91126E		29,00 EUR	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Diabetiker, Einzelschulung
91126N		29,00 EUR	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
91126W		29,00 EUR	Blutglukosewarnnehmungstraining (BGAT) für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91127		16,00 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zum Blutglukosewarnnehmungstraining
91128		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91128E		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Einzelschulung
91128N		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
91128W		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91129		6,50 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm HyPOS
91130		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS Programm für ein selbstbestimmtes Leben für Typ-1-Diabetiker, Gruppenschulung
91130N		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS Programm für ein selbstbestimmtes Leben für Typ-1-Diabetiker, Nachschulung
91130W		29,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS Programm für ein selbstbestimmtes Leben für Typ-1-Diabetiker, Wiederholungsschulung
91131		17,90 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm PRIMAS
91132		29,00 EUR	Diabetes mellitus Typ 1 - INPUT - Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe, Gruppenschulung
91132E		29,00 EUR	Diabetes mellitus Typ 1 - INPUT - Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe, Einzelschulung
91132N		29,00 EUR	Diabetes mellitus Typ 1 - INPUT - Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe, Nachschulung
91132W		29,00 EUR	Diabetes mellitus Typ 1 - INPUT - Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe, Wiederholungsschulung
91133		17,90 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zu INPUT- Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe

**Aufstellung der abrechenbaren Schulungen (unter Beachtung der unter I. bis V. geltenden Voraussetzungen) für Patienten mit Diabetes Typ 2**

**Schulungsprogramm**

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>90244</b>	<b>29,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für <u>intensivierter</u> Insulintherapie von Typ-2-Diabetikern, Gruppenschulung
	<b>90244E</b>	<b>29,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für <u>intensivierter</u> Insulintherapie von Typ-2-Diabetikern, Einzelschulung
	<b>90244N</b>	<b>29,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für <u>intensivierter</u> Insulintherapie von Typ-2-Diabetikern, Nachschulung
	<b>90244W</b>	<b>29,00 EUR</b>	Behandlungs- und Schulungsprogramm für <u>intensivierter</u> Insulintherapie von Typ-2-Diabetikern, Wiederholungsschulung
	<b>90245</b>	<b>9,90 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für <u>intensivierter</u> Insulintherapie
	<b>90246</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Insulin spritzen, Gruppenschulung
	<b>90246E</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Insulin spritzen, Einzelschulung
	<b>90246N</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Insulin spritzen, Nachschulung
	<b>90246W</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Insulin spritzen, Wiederholungsschulung
	<b>90247</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Normalinsulin spritzen, Gruppenschulung
	<b>90247T</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Normalinsulin spritzen, Verzögerungsinsulin
	<b>90247E</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Normalinsulin spritzen, Einzelschulung
	<b>90247N</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Normalinsulin spritzen, Nachschulung
	<b>90247W</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Normalinsulin spritzen, Wiederholungsschulung
	<b>90248</b>	<b>9,90 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zum Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die Insulin/Normalinsulin spritzen
	<b>90249</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die <u>nicht</u> Insulin spritzen, Gruppenschulung
	<b>90249E</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die <u>nicht</u> Insulin spritzen, Einzelschulung
	<b>90249N</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die <u>nicht</u> Insulin spritzen, Nachschulung
	<b>90249W</b>	<b>26,00 EUR</b>	Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die <u>nicht</u> Insulin spritzen, Wiederholungsschulung

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90250		9,90 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zum Schulungsprogramm für Typ 2-Diabetiker die <u>nicht</u> Insulin spritzen
90251		26,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI), Gruppenschulung
90251E		26,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI), Einzelschulung
90251N		26,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI), Nachschulung
90251W		26,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie (ZI), Wiederholungsschulung
90253		9,90 EUR	Patienten-Schulungsmaterial für das Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie
90258		26,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
90258W		26,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Medizin, IPM) für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
90259		8,00 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zur Modulare Bluthochdruckschulung
90260		26,00 EUR	Medias 2-Schulung (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2), Gruppenschulung
90260N		26,00 EUR	Medias 2-Schulung (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2), Nachschulung
90260W		26,00 EUR	Medias 2-Schulung (Mehr Diabetes Selbst-Management für Typ 2), Wiederholungsschulung
90261		9,90 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zur Medias 2-Schulung
90265		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Gruppenschulung
90265E		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Einzelschulung
90265N		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Nachschulung
90265W		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>ohne</u> Insulin, Wiederholungsschulung
90266		7,00 EUR	Patienten-Schulungsmaterial zur LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung (ohne Insulin)
90267		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulin, Gruppenschulung
90267E		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulin, Einzelschulung
90267N		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-Diabetikern <u>mit</u> Insulin, Nachschulung
90267W		26,00 EUR	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung von Typ-2-

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			Diabetikern mit Insulin, Wiederholungsschulung
<b>90268</b>		<b>9,90 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zur LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung (mit Insulin)
<b>90269</b>		<b>29,00 EUR</b>	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes die Insulin spritzen, Gruppenschulung
<b>90269E</b>		<b>29,00 EUR</b>	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes die Insulin spritzen, Einzelschulung
<b>90269N</b>		<b>29,00 EUR</b>	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes die Insulin spritzen, Nachschulung
<b>90269W</b>		<b>29,00 EUR</b>	Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes die Insulin spritzen, Wiederholungsschulung
<b>90270</b>		<b>12,50 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zum Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm (mit Insulin)
<b>90271</b>		<b>20,00 EUR</b>	DiSko- Wie Diabetiker zum Sport kommen, Ergänzung zu einem Basis-Schulungsprogramm
<b>90272</b>		<b>29,00 EUR</b>	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
<b>90272E</b>		<b>29,00 EUR</b>	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Einzelschulung
<b>90272N</b>		<b>29,00 EUR</b>	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
<b>90272W</b>		<b>29,00 EUR</b>	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
<b>90273</b>		<b>16,00 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zum Blutglukosewahrnehmungstraining
<b>90274</b>		<b>29,00 EUR</b>	HyPOS – Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement, Gruppenschulung
<b>90274E</b>		<b>29,00 EUR</b>	HyPOS – Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement, Einzelschulung
<b>90274N</b>		<b>29,00 EUR</b>	HyPOS – Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement, Nachschulung
<b>90274W</b>		<b>29,00 EUR</b>	HyPOS – Hypoglykämie – Positives Selbstmanagement, Wiederholungsschulung
<b>90275</b>		<b>6,50 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zu HyPOS
<b>90276</b>		<b>26,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Gruppenschulung
<b>90276E</b>		<b>26,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Einzelschulung
<b>90276N</b>		<b>26,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			kungen, Nachschulung
<b>90276W</b>		<b>26,00 EUR</b>	Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm (SGS) für ältere Menschen mit Typ 2-Diabetes und weiteren Erkrankungen, Wiederholungsschulung
<b>90277</b>		<b>20,00 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zum Strukturierten Geriatischen Schulungsprogramm SGS
<b>90278</b>		<b>29,00 EUR</b>	MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Gruppenschulung
<b>90278N</b>		<b>29,00 EUR</b>	MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Nachschulung
<b>90278W</b>		<b>29,00 EUR</b>	MEDIAS 2 ICT für Typ-2-Diabetiker, Wiederholungsschulung
<b>90279</b>		<b>9,90 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial MEDIAS 2 ICT
<b>90280</b>		<b>20,00 EUR</b>	Bewegung und Sport für Typ-2-Diabetiker, Bewegungstraining gegen Insulinresistenz
<b>90350</b>		<b>29,00 EUR</b>	MEDIAS 2 BOT+SIT+CT, Gruppenschulung
<b>90350E</b>		<b>29,00 EUR</b>	MEDIAS 2 BOT+SIT+CT, Einzelschulungen
<b>90350N</b>		<b>29,00 EUR</b>	MEDIAS 2 BOT+SIT+CT, Nachschulungen
<b>90350W</b>		<b>29,00 EUR</b>	MEDIAS 2 BOT+SIT+CT, Wiederholungsschulungen
<b>90351</b>		<b>9,90 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial für MEDIAS 2 BOT+SIT+CT
<b>90352</b>		<b>29,00 EUR</b>	Diabetes mellitus Typ 2 - INPUT - Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe, Gruppenschulung
<b>90352E</b>		<b>29,00 EUR</b>	Diabetes mellitus Typ 2 - INPUT - Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe, Einzelschulung
<b>90352N</b>		<b>29,00 EUR</b>	Diabetes mellitus Typ 2 - INPUT - Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe, Nachschulung
<b>90352W</b>		<b>29,00 EUR</b>	Diabetes mellitus Typ 2 - INPUT - Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe, Wiederholungsschulung
<b>90353</b>		<b>17,90 EUR</b>	Patienten-Schulungsmaterial zu INPUT- Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe

#### **Vollständige Durchführung einer Schulung für Patienten mit Diabetes Typ 1 oder Typ 2**

<b>91140</b>		<b>15,00 EUR</b>	Vollständige Durchführung der Schulung bei Einhaltung der „Details“ aufgeführten Bedingungen
--------------	--	------------------	--



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>DMP Koronare Herzkrankheit (KHK) -  Vereinbarung nach § 73a SGB V zur Optimierung der Versorgung im Rahmen strukturierter  Behandlungsprogramme nach § 137f SGB V  - gültig für Primärkassen, Ersatzkassen, Postbeamtenkrankenkasse, Polizei NRW, Bundes-  polizei, gilt auch für Versorgungsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)  und für Anspruchsberechtigte nach den Sozialversicherungsabkommen mit anderen Staa-  ten (SVA) -</b>			
90281		10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Erstdokumentation und Übermitt- lung an die Datenstelle, <b>einmal im Leben, es sei denn eine erneute Einschreibung  ist erforderlich</b>
90282		10,00 EUR	Elektronische Erstellung der Folgedokumentation und Über- mittlung an die Datenstelle, <b>bei dreimonatigem Dokumentationsintervall einmal im  Behandlungsfall, bei sechsmonatigem einmal pro Halb-  jahr</b>
90283		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie nach Dres. M. Grüßer und V. Jörgens, <b>je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie-  derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung  mit der Krankenkasse erforderlich</b>
90284		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit Hypertonie) verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
90285		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) nach T. Hei- se, E. Jennen und P. Sawicki, <b>je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie-  derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung  mit der Krankenkasse erforderlich</b>
90286		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit Hypertonie) verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
90287		25,00 EUR	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG) nach P. Sawicki, <b>je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie-  derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung  mit der Krankenkasse erforderlich</b>
90288		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit oraler Gerinnungshemmung) verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
90289		25,00 EUR	Modulare Bluthochdruckschulung (Institut für präventive Me- dizin, IPM), <b>je Doppelstunde, maximal vier Doppelstunden, bei Wie-  derholung der Schulung ist die vorherige Abstimmung  mit der Krankenkasse erforderlich</b>
90290		8,20 EUR	Kosten des beim Patienten (mit Hypertonie) verbleibenden Verbrauchsmaterials, <b>einmal je Schulungsprogramm</b>
90291		25,00 EUR	Kardio-Fit - Schulungsprogramm für Patienten mit Koronarer Herzkrankheit <b>3 Unterrichtseinheiten von jeweils 90 Min - 4 bis 6 Patien-  ten</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>90292</b>	<b>10,00 EUR</b>	Patienten-Verbrauchsmaterial zum Schulungsprogramm Kar- dio-Fit <b>1x je Versicherter</b>
	<b>90293</b>	<b>15,00 EUR</b>	Fachärztliche Mitbehandlung bei kardiologischen Maßnah- men <b>1 x im Krankheitsfall</b>

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

	<b>90401</b>	<b>10,00 EUR</b>	DMP Osteoporose Erstdokumentation - Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle <b>einmalig pro Patienten, es sei denn, eine erneute Einschreibung ist erforderlich</b>
	<b>90402</b>	<b>10,00 EUR</b>	DMP Osteoporose Folgedokumentation - Elektronische Erstellung der Dokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle <b>je Patient gemäß Dokumentationsfrequenz</b>
	<b>90403E</b>	<b>10,00 EUR</b>	DMP Osteoporose Mehrfacheinschreibung - Elektronische Erstellung der Erstdokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle <b>Bei Patienten, die zeitgleich im DMP Osteoporose als weiteres DMP (d. h. als 2., 3. oder weiteres DMP) bei demselben koordinierenden Arzt eingeschrieben sind, sind ED und FD abrechenbar, aber nicht die Haltepauschale</b>
	<b>90403F</b>	<b>10,00 EUR</b>	DMP Osteoporose Mehrfacheinschreibung - Elektronische Erstellung der Folgedokumentation mittels Praxissoftware und Übermittlung der Dokumentation an die Datenstelle <b>Bei Patienten, die zeitgleich im DMP Osteoporose als weiteres DMP (d. h. als 2., 3. oder weiteres DMP) bei demselben koordinierenden Arzt eingeschrieben sind, sind ED und FD abrechenbar, aber nicht die Haltepauschale</b>
	<b>90406</b>	<b>11,00 EUR</b>	DMP Osteoporose – Betreuungspauschale <b>max. 1x im Behandlungsfall</b>
	<b>90407</b>	<b>7,00 EUR</b>	DMP Osteoporose – Sturzanamnese <b>max. 2x im Krankheitsfall, jedoch nicht im selben Quartal abrechnungsfähig</b>
	<b>90410</b>	<b>25,00 EUR</b>	DMP Osteoporose - Betreuungspauschale für die ausschließliche fachärztliche Mitbehandlung <b>max. 2x im Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal abrechnungsfähig</b>
	<b>90415</b>	<b>26,00 EUR</b>	DMP Osteoporose Schulung - Patientenprogramm Osteoporose der orthopädischen Gesellschaft Osteologie - 5 UE <b>Vergütung pro Unterrichtseinheit/Patient</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			teoporose der orthopädischen Gesellschaft Osteologie <b>Vergütung pro Unterrichtseinheit/Patient</b>
<b>90415N</b>		<b>26,00 EUR</b>	DMP Osteoporose Nachschulung - Patientenprogramm Osteoporose der orthopädischen Gesellschaft Osteologie <b>Vergütung pro Unterrichtseinheit/Patient</b>
<b>90415W</b>		<b>26,00 EUR</b>	DMP Osteoporose Wiederholungsschulung - Patientenprogramm Osteoporose der orthopädischen Gesellschaft Osteologie <b>Vergütung pro Unterrichtseinheit/Patient</b>
<b>90416</b>		<b>12,90 EUR</b>	DMP Osteoporose Patienten-Verbrauchsmaterial - Patientenprogramm Osteoporose der orthopädischen Gesellschaft Osteologie <b>Vergütung pro Patienten</b> <b>einmalig je Schulungsteilnehmer</b>

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

## Teil 3

### Kosten, Wegegebühren

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

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

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

#### Drogensuchtests

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

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

#### Erstattungsfähige Kosten

<b>90008</b>	anzugeben	Medikamentenkosten für Ranivisio (ausgeeinzelt) im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privat Rezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90009</b>	anzugeben	Medikamentenkosten für Vabysmo (ausgeeinzelt) im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privat Rezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90010</b>	anzugeben	Medikamentenkosten für Faricimab (ausgeeinzelt) im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privat Rezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90011</b>	anzugeben	Medikamentenkosten für Bevacizumab (ausgeeinzelt) im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privat Rezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>90012</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Lucentis im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90013</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Macugen im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90014</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Ranibizumab (ausgeinzelt) im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90015</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Ozurdex im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90016</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Eylea im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90017</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Aflibercept im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90019</b>	anzugeben		Medikamentenkosten für Beovu im Rahmen der Verträge bzw. Vereinbarungen zur intravitrealen Injektion (Rechnung und Privatrezept sind im Original einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90020</b>	anzugeben		Materialkosten, mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90024</b>		<b>210,00 EUR</b>	Sachkostenpauschale bei ambulanten Kataraktoperationen (GOP 31351, 31332 und 31333 des EBM), die die Implantation einer Standard-IOL nach § 3 beinhalten
<b>90025</b>	anzugeben		Sachkostenanteil für Implantate bei rekonstruktiven Bandersatzoperationen, abzüglich 25,56 EUR (ggf. zusätzlich zu GOP 31145 - 31147), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90025A</b>	anzugeben		Sachkostenanteil für Implantate bei Kombination von rekonstruktiven Bandersatzoperationen und Fixierung bei anderen OP-Arten/Strukturen, abzüglich 25,56 EUR, mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90026</b>	anzugeben		Transportkosten (gewerblich z. B. Taxi) für Blutkonserven oder Schnellschnitte (Originalrechnung ist zusätzlich einzureichen), mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR
<b>90075</b>		<b>4,09 EUR</b>	Dokumentation der ärztlichen Leistung im Rahmen der Krebsnachsorge
<b>90600</b>	anzugeben		Dialysekosten, mit nachfolgender Angabe der Kosten in EUR

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

### Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes

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

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

### Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst

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

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

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

### Wegegebühren für Transporte von Blutkonserven oder Schnellschnitten

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

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

## Teil 4

### Besondere Vereinbarungen

**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 Hautkrebsvorsorgeuntersuchung, ab dem 18. Lebensjahr, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
--------	----------	---

**Vertrag nach § 140a SGB V zur Förderung ärztlicher Früherkennung und Verlaufskontrolle (CheckUp+)**  
- gültig für AOK NW -

#### Modul Demenz

91860	20,00 EUR	Früherkennungsuntersuchung auf Demenz mit <b>negativem Befund</b>
91861	20,00 EUR	Früherkennungsuntersuchung auf Demenz mit <b>positivem Befund</b>
91862	20,00 EUR	Verlaufskontrolle in Form eines Arzt-Patienten-Gesprächs nach Feststellung des aktuellen Status gemäß Anlage 3.1(IV.)

#### Modul Arthrose

91865	20,00 EUR	Früherkennungsuntersuchung auf Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks entsprechend der Vertragsanlage 3.2 mit <b>negativem Befund</b>
91866	20,00 EUR	Früherkennungsuntersuchung auf Arthrose des Hüft- oder Kniegelenks entsprechend der Vertragsanlage 3.2 mit <b>positivem Befund</b>
91867	20,00 EUR	Verlaufskontrolle in Form eines Arzt-Patienten-Gesprächs nach Feststellung des aktuellen Status gemäß Anlage 3.2(IV.)

#### Modul Eisenmangel bei Herzinsuffizienz

91870	20,00 EUR	Früherkennungsuntersuchung auf Eisenmangel bei vorliegender Herzinsuffizienz entsprechend der Vertragsanlage 3.3 mit <b>negativem Befund</b>
91871	20,00 EUR	Früherkennungsuntersuchung auf Eisenmangel bei vorliegender Herzinsuffizienz entsprechend der Vertragsanlage 3.3 mit <b>positivem Befund</b>
91872	20,00 EUR	Verlaufskontrolle in Form eines Arzt-Patienten-Gesprächs nach Feststellung des aktuellen Status gemäß Anlage 3.3(IV.)

#### Modul Respiratorische Insuffizienz bei COPD

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91875</b>	<b>20,00 EUR</b>	Früherkennungsuntersuchung auf respiratorische Insuffizienz bei COPD entsprechend der Vertragsanlage 3.4 mit <b>negativem Befund</b>
	<b>91876</b>	<b>20,00 EUR</b>	Früherkennungsuntersuchung auf respiratorische Insuffizienz bei COPD entsprechend der Vertragsanlage 3.4 mit <b>positivem Befund</b>
	<b>91877</b>	<b>20,00 EUR</b>	Verlaufskontrolle in Form eines Arzt-Patienten-Gesprächs nach Feststellung des aktuellen Status gemäß Anlage 3.4(IV.)

#### **Modul Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)**

	<b>91880</b>	<b>20,00 EUR</b>	Früherkennungsuntersuchung auf eine periphere Arterielle Verschlusskrankheit entsprechend der Vertragsanlage 3.5 mit <b>negativem Befund</b>
	<b>91881</b>	<b>20,00 EUR</b>	Früherkennungsuntersuchung auf eine periphere Arterielle Verschlusskrankheit entsprechend der Vertragsanlage 3.5 mit <b>positivem Befund</b>
	<b>91882</b>	<b>20,00 EUR</b>	Verlaufskontrolle in Form eines Arzt-Patienten-Gesprächs nach Feststellung des aktuellen Status gemäß Anlage 3.5(IV.)

#### **Modul COPD bei vorbestehendem Asthma bronchiale**

	<b>91885</b>	<b>20,00 EUR</b>	Früherkennungsuntersuchung auf COPD bei vorliegendem Asthma entsprechend der Vertragsanlage 3.6 mit <b>negativem Befund</b>
	<b>91886</b>	<b>20,00 EUR</b>	Früherkennungsuntersuchung auf eine periphere Arterielle Verschlusskrankheit entsprechend der Vertragsanlage 3.6 mit <b>positivem Befund</b>
	<b>91887</b>	<b>20,00 EUR</b>	Verlaufskontrolle in Form eines Arzt-Patienten-Gesprächs nach Feststellung des aktuellen Status gemäß Anlage 3.6(IV.)

#### **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)**

- gültig für teilnehmende BKK, IKK Südwest, IKK Brandenburg und Berlin, hkk -

	<b>91790</b>	<b>10,00 EUR</b>	Strukturzulage je behandeltem CED-Patienten <b>einmal im Quartal</b>
	<b>91791</b>	<b>10,00 EUR</b>	Zusätzliche Strukturzulage je behandeltem CED-Patienten bei laufender Biologika-Therapie <b>einmal im Quartal</b>
	<b>91792</b>	<b>7,50 EUR</b>	Zuschlag für die strukturierte Patientenbetreuung durch die MFA mit CED-spezifischer Zusatzqualifikation (Fachassistenz CED) <b>einmal im Quartal</b>



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91793</b>	<b>15,00 EUR</b>	Zuschlag für die strukturierte Patientenbetreuung der MFA mit CED-spezifischer Zusatzqualifikation („Versorgungsassistenz CED“ — Curriculum der Bundesärztekammer mit 120 Stunden und erfolgreicher Prüfung) <b>einmal im Quartal</b>
	<b>91794</b>	<b>10,00 EUR</b>	Zuschlag je CED-Patient bei Durchführung einer speziellen Darmsonographie (zusätzliche Qualifizierung erfolgt innerhalb des den Vertrag begleitenden Qualitätszirkels) zusätzlich zur Gebührenordnungsposition (GOP) 33042 EBM <b>einmal im Quartal</b>

### **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)**

- gültig für Barmer -

<b>91800</b>	<b>15,00 EUR</b>	Versorgungs- und Strukturpauschale <b>einmal im Quartal</b>
<b>91801</b>	<b>7,50 EUR</b>	Strukturierte Patientenbegleitung durch Fachassistenz-CED oder Versorgungsassistenz <b>einmal im Quartal</b>
<b>91803</b>	<b>25,00 EUR</b>	Beratung durch Versorgungsassistenz <b>einmal im Quartal</b>
<b>91804</b>	<b>2,50 EUR</b>	Einweisung und Motivation zur dauerhaften Nutzung der „My TARGET“ App als digitale Anwendung <b>einmal im Leben</b>

### **Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD)**

- gültig für DAK-Gesundheit -

<b>91541</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm ohne Befund – Ausschluss COPD
<b>91542</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screeningprogramm mit Befund – Bestätigung COPD
<b>91543</b>	<b>20,00 EUR</b>	Weiterbetreuungsprogramm

### **Deutsche Schlaganfall-Hilfe**

- gültig für AOK NORDWEST und Sozialämter in Westfalen-Lippe -

<b>90077</b>	<b>2,56 EUR</b>	Ausfüllen des Antrages auf Förderung der Teilnahme an bewegungs- und ggf. sprachtherapeutischen Übungsbehandlungen bzw. Qualifizierungsmaßnahmen für betreuende Angehörige
--------------	-----------------	--

### **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 haben, Knappschaft, Bundespolizei, Postbeamtenkrankenkasse und Bundeswehr -

#### **a) Vergütungsvereinbarung Hausarzt**

<b>90711</b>	<b>10,00 EUR</b>	<b>Versorgungspauschale</b> für Patienten, die in das DMP Dia-
--------------	------------------	--

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			betes mellitus eingeschrieben sind und einen auffälligen diabetischen Fußstatus nach Wagner-Klassifikation aufweisen, <b>bei Wagner Stadium 0, einmal im Behandlungsfall mit jährlich mindestens einmaliger Überweisung an die Zertifizierte Diabetologische Fußambulanz (ZAFE)</b>
90712		10,00 EUR	<b>Versorgungspauschale</b> für Patienten, die in das DMP Diabetes mellitus eingeschrieben sind und einen auffälligen diabetischen Fußstatus nach Wagner-Klassifikation aufweisen, <b>bei Wagner Stadium 1 und höher sowie Charcot-Fuß, einmal im Behandlungsfall, solange eine Mitbehandlung durch die ZAFE erfolgt</b>

#### b) Vergütungsvereinbarung Zertifizierte Diabetologische Fußambulanz (ZAFE)

90721		15,00 EUR	Einschreibung und Beratung eines <u>überwiesenen</u> Patienten durch die ZAFE, <b>einmal im Leben</b>
90722		25,00 EUR	Eingehende Untersuchung und Beratung eines <u>überwiesenen</u> Patienten mit Wagner-Stadium 0, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
90723A		80,00 EUR	Intensive medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittel- und pflegerischen Versorgung sowie Dokumentation des Versorgungsverlaufs, <b><u>mit Diabetischem Fuß nach Wagner-Stadium 1, einmal im ersten Behandlungsquartal</u></b>
90723B		115,00EUR	Intensive medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittel- und pflegerischen Versorgung sowie Dokumentation des Versorgungsverlaufs, <b><u>mit akutem Charcot-Fuß, einmal im ersten Behandlungsquartal</u></b>
90723C		130,00 EUR	Intensive medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittel- und pflegerischen Versorgung sowie Dokumentation des Versorgungsverlaufs, <b><u>mit Diabetischem Fuß mit mindestens Wagner-Stadium 2, einmal im ersten Behandlungsquartal</u></b>
90724		85,00 EUR	Folgebehandlung für erforderliche medizinische Versorgung, Koordination der Hilfsmittelversorgung und Dokumentation des Versorgungsverlaufs bis zur Abheilung, <b>einmal je Folgequartal</b>
90725		25,00 EUR	Patientenschulung, 3 Unterrichtseinheiten (jeweils 90-120 Minuten) innerhalb von 4 Wochen als Gruppenschulung (4-6 Teilnehmer), <b>je Unterrichtseinheit</b>
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, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
90727		180,00 EUR	Zuschlag für Voll-Kontaktgips (Total Contact Cast - TCC). Neuanfertigungen und Nacharbeiten sind mit der Pauschale

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
			abgegolten, Voraussetzung ist die persönliche Leistungserbringung bzw. die Anlage unter unmittelbarer Aufsicht des Diabetologen in den Räumen der ZAFE, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>90727K</b>		<b>90,00 EUR</b>	Zuschlag für Voll-Kontaktgips (Total Contact Cast - TCC) <u>für teilnehmende ermächtigte ZAFEn an Krankenhäusern</u> . Neuanfertigungen und Nacharbeiten sind mit der Pauschale abgegolten, Voraussetzung ist die persönliche Leistungserbringung bzw. die Anlage unter unmittelbarer Aufsicht des Diabetologen in den Räumen der ermächtigten ZAFE, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>90728</b>		<b>115,00 EUR</b>	Zuschlag für die Behandlung eines Diabetischen Fußes ab Wagner-Stadium 1 mit nachgewiesener MRSA-Infizierung der Wunde, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>90728K</b>		<b>57,50 EUR</b>	Zuschlag für die Behandlung eines Diabetischen Fußes ab Wagner-Stadium 1 mit nachgewiesener MRSA-Infizierung der Wunde <u>für teilnehmende ermächtigte ZAFEn an Krankenhäusern</u> , <b>einmal im Krankheitsfall</b>

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

**Vertrag nach § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankung des Diabetes mellitus  
- gültig für BKKen, DAK-Gesundheit, HEK-Hanseatische KK, KKH, Knappschaft und TK die ihre Teilnahme erklärt haben -**

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

91661	20,00 EUR	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
91662	20,00 EUR	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
91663	20,00 EUR	Weiterbetreuungsprogramm, <b>max. zweimal je Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>
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, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
91667	20,00 EUR	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
91668	20,00 EUR	Weiterbetreuungsprogramm, <b>max. zweimal je Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>

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

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

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

#### Modul 4 Versorgungsfeld Diabetesleber

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

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

91681	20,00 EUR	Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
91682	20,00 EUR	Screeningprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
91683	20,00 EUR	Weiterbetreuungsprogramm, <b>max. zweimal je Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>
91684	2,00 EUR	Teststreifen Mikroalbuminurie (1x neben der SNR 91681 oder 91682 abrechenbar)

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

**Vertrag gemäß § 140a SGB V über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)**

- gültig für IKK classic –
- gültig für KKH -
- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben (ab dem 01.08.2019) –
- gültig für HEK (ab dem 01.04.2021) -

**Modul 1: COPD-Screening**

91531	10,00 EUR	COPD-Screening ohne gesicherte COPD-Erkrankung, <b>einmal im Krankheitsfall (nur dreimal im Leben)</b>
91532	17,50 EUR	COPD-Screening mit gesicherter COPD-Erkrankung, <b>einmal im Leben</b>

**Modul 2: Weiterbetreuung COPD**

91533	20,00 EUR	Hausärztliche Weiterbetreuung, <b>max. zweimal je Kalenderjahr, jedoch nicht im selben Quartal</b>
-------	-----------	---

**Modul 2: Versorgungsfeld 1: Erhöhtes Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz**

91534H	5,00 EUR	Hausarzt, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
91534F	20,00 EUR	Facharzt, <b>einmal im Krankheitsfall</b>

**Modul 2: Versorgungsfeld 2: Akute Exazerbation/Exazerbation nach stationärem Aufenthalt**

91535H	10,00 EUR	Hausarzt, Versorgungsinhalt 1
91535F	20,00 EUR	Facharzt, Versorgungsinhalt 1,
91536F	20,00 EUR	Facharzt, Versorgungsinhalt 2, <b>(1. – 4. Wochen nach Versorgungsinhalt 1)</b>

**Modul 2: Versorgungsfeld 3: LOT**

91537H	5,00 EUR	Hausarzt, <b>max. zweimal im Krankheitsfall</b>
91537F	30,00 EUR	Facharzt, <b>max. zweimal im Krankheitsfall</b>

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

**Gesund schwanger - Vereinbarung nach § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten  
- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben -**

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

**Vertrag „Hallo Baby“ zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen**

Leistungen der Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

<b>81310</b>	<b>10,00 EUR</b>	Einschreibepauschale mittels Teilnahmeerklärung für Versicherte durch Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
<b>81311</b>	<b>10,00 EUR</b>	Technische und administrative Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests
<b>81312</b>	<b>20,00 EUR</b>	Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests
<b>81313</b>	<b>20,00 EUR</b>	Infektionsscreening
<b>81314</b>	<b>17,00 EUR</b>	Risikoaufklärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B
<b>81317</b>	<b>15,00 EUR</b>	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests sowie Dokumentation und technische/administrative Leistungen
<b>81318</b>	<b>25,00 EUR</b>	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) im Rahmen einer Videosprechstunde
<b>81319</b>	<b>25,00 EUR</b>	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) bei einem persönlichen Arzt-Patientenkontakt
<b>81320</b>	<b>10,00 EUR</b>	Beratungsgespräch zur Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Leistungen der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit den definierten Voraussetzungen gem. Speziallabor-Genehmigung

<b>81315</b>	<b>12,00 EUR</b>	Durchführung des Toxoplasmosesuchtests
<b>81316</b>	<b>10,00EUR</b>	Durchführung Streptokokken B Test

**Hausarztzentrierte Versorgung, Vertrag nach § 73b SGB V**

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

- gültig für Knappschaft -

<b>81110B</b>	<b>4,00 EUR</b>	<b>Grundpauschale</b> für die Koordination der Versorgung, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
<b>81112</b>	<b>80,00 EUR</b>	Medikationscheck, <b>einmal im Leben</b>
<b>81113</b>	<b>160,00 EUR</b>	Medikationscheck mit Konsil, <b>einmal im Leben</b>
<b>81114</b>	<b>30,00 EUR</b>	Beratungsgespräch für Pflegepersonen

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

- gültig für Knappschaft -  
- nur für Dermatologen -

<b>01745K</b>	<b>30,41 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	--

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

- gültig für AOK NORDWEST -  
- nur für Dermatologen -

<b>91051</b>	<b>30,20 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 21. Lebensjahr, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
--------------	------------------	---

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

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

<b>91051B</b>	<b>30,41 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 20. Lebensjahr, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	---

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

- gültig für Bosch BKK -  
- nur für Dermatologen -

<b>91051C</b>	<b>30,41 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	--

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

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

<b>91051G</b>	<b>30,41 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung für Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	--



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

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

- gültig für HEK -  
- nur für Dermatologen -

<b>91051H</b>	<b>25,00 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 18. Lebensjahr, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	---

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

- gültig für BARMER und Polizei NRW-  
- nur für Dermatologen -

<b>91051R</b>	<b>30,20 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 16. Lebensjahr, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	---

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

- gültig für Techniker Krankenkasse -  
- nur für Dermatologen -

<b>91051T</b>	<b>30,41 EUR</b>	Prophylaktische Untersuchung und Beratung, ab dem 16. Lebensjahr, <b>einmal alle 2 Kalenderjahre</b>
---------------	------------------	---

**Vertrag nach § 73c SGB V zur besonderen Versorgung mit klassischer Homöopathie**

- gültig für BKK Linde, Daimler BKK, BKK Essanelle, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules und Novitas BKK-

- gültig für IKK classic -

<b>81200A</b>	<b>65,00EUR</b>	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Mindestdauer 40 Minuten), <b>einmal im Krankheitsfall</b>
---------------	-----------------	--

<b>81201A</b>	<b>97,00EUR</b>	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres (Mindestdauer 60 Minuten), <b>einmal im Krankheitsfall</b>
---------------	-----------------	---

<b>81202A</b>	<b>22,00 EUR</b>	Repertorisation, <b>zweimal innerhalb eines Kalenderjahres</b>
---------------	------------------	---

<b>81203A</b>	<b>22,00 EUR</b>	Homöopathische Analyse, <b>zweimal innerhalb eines Kalenderjahres</b>
---------------	------------------	--

<b>81204A</b>	<b>48,50 EUR</b>	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten), <b>einmal im Behandlungsfall</b>
---------------	------------------	---

<b>81205A</b>	<b>24,00 EUR</b>	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten), <b>zweimal im Behandlungsfall</b>
---------------	------------------	--

<b>81206A</b>	<b>11,00 EUR</b>	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten), <b>fünfmal im Behandlungsfall</b>
---------------	------------------	--

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>- gültig für BKK Securvita (und alle weiteren teilnehmenden BKK) -</b>			
<b>81200B</b>		<b>61,50EUR</b>	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Mindestdauer 40 Minuten), <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>81201B</b>		<b>92,25EUR</b>	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres (Mindestdauer 60 Minuten), <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>81202B</b>		<b>20,50 EUR</b>	Repertorisation, <b>zweimal innerhalb eines Kalenderjahres</b>
<b>81203B</b>		<b>20,50 EUR</b>	Homöopathische Analyse, <b>zweimal innerhalb eines Kalenderjahres</b>
<b>81204B</b>		<b>46,13 EUR</b>	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten), <b>einmal im Behandlungsfall</b>
<b>81205B</b>		<b>23,06 EUR</b>	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten), <b>zweimal im Behandlungsfall</b>
<b>81206B</b>		<b>10,25 EUR</b>	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten), <b>fünfmal im Behandlungsfall</b>

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

**Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen der Hypertonie**

- gültig für DAK-Gesundheit, KKH, BIG direkt gesund-

Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen:

PAVK bei Hypertonie (ab Vollendung des 50. Lebensjahres)

<b>91691</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screening zur Früherkennung einer PAVK <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>91692</b>	<b>20,00 EUR</b>	Krankheitsorientiertes intensives Gespräch PAVK (Weiterbetreuung) <b>zweimal im Kalenderjahr und einmal im Behandlungsfall</b>

Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen:

Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie

<b>91693</b>	<b>20,00 EUR</b>	Screening zur Früherkennung chronischer Nierenkrankheit <b>einmal im Krankheitsfall</b>
<b>91694</b>	<b>20,00 EUR</b>	Krankheitsorientiertes intensives Gespräch chronische Nierenkrankheit (Weiterbetreuung) <b>zweimal im Kalenderjahr und einmal im Behandlungsfall</b>
<b>91695</b>	<b>2,00 EUR</b>	Teststreifen Mikroalbuminurie <b>einmal neben SNR 91693 abrechenbar</b>

**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 -

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

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

### Intravitreale Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)
- choroidaler Neovaskularisation (CNV) bei anderen Erkrankungen als der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration
- nicht infektiöser Uveitis des posterioren Segmentes und Makulaödemen in Folge einer Uveitis
- proliferativer diabetischer Retinopathie (PDR)

### mittels intravitrealer operativer Medikamenteneingabe

- gültig für IKK classic –

90001B	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Beovu
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
90001V	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Vabysmo
90001X	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ximluci
90001Y	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Byooviz
90001Z	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ranivisio
91441L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91441R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91442L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91442R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91443L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91443R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91461L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)	
91461R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)	
91462L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)	
91462R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)	
91463L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)	
91463R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)	
91311L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91311R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91312L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91312R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91313L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91313R	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91314L	50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91314R		50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91315L		50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91315R		50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91316L		50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91316R		50,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91321L		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b>
91321R		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b>
91322L		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ), linkes Auge</b>
91322R		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ), rechtes Auge</b>
91323L		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b>
91323R		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b>
91324L		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b>
91324R		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b>
91325L		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b>
91325R		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b>
91326R		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), linkes Auge</b>
91326R		65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), rechtes Auge</b>

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

### Intravitrealen Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)
- choroidaler Neovaskularisation (CNV) bei anderen Erkrankungen als der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration
- nicht infektiöser Uveitis des posterioren Segmentes und Makulaödemen in Folge einer Uveitis
- proliferativer diabetischer Retinopathie (PDR)

mittels intravitrealer operativer Eingabe von VEGF-Hemmern oder Glucocorticoiden  
- gültig für BARMER -

91441L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91441R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91442L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91442R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91443L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91443R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91444L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91444R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)
91445L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91445R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)	
91446L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)	
91446R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017)	
91454L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91454R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91455L	65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex linkes Auge</b> , einmal je Injektion innerhalb von 21 Tagen	
91455R	65,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex rechtes Auge</b> , einmal je Injektion innerhalb von 21 Tagen	
91456L	32,50 EUR	zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> linkes Auge nach Ozurdex Injektion, einmal je Injektion	
91456R	32,50 EUR	zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> rechtes Auge nach Ozurdex Injektion, einmal je Injektion	

#### Intravitreale Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)
- choroidaler Neovaskularisation (CNV) bei anderen Erkrankungen als der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration
- nicht infektiöser Uveitis des posterioren Segmentes und Makulaödemen in Folge einer Uveitis
- proliferativer diabetischer Retinopathie (PDR)

mittels intravitrealer operativer Eingabe von VEGF-Hemmern oder Glucocorticoiden

- gültig für DAK-Gesundheit und Bundespolizei –

90001B	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Beovu
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
90001V	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Vabysmo
90001X	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ximluci
90001Y	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Byooviz



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
90001Z		ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ranivisio
91441L		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)
91441R		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)
91442L		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)
91442R		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)
91443L		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)
91443R		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)
91461L		300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91461R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)	
91462L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)	
91462R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)	
91463L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)	
91463R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90010, 90011, 90014, 90017 bzw. Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s. o. SNR 90001B, 90001E, 90001I, 90001L, 90001O, 90001V, 90001X, 90001Y, 90001Z)	
91411L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91411R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91412L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91412R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	
91413L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>	

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91413R		60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)</b> , <b>rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91414L		60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis</b> , <b>linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91414R		60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis</b> , <b>rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91415L		60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie</b> , <b>linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91415R		60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie</b> , <b>rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91416L		60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR)</b> , <b>linkes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91416R		60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik</b> , bei <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR)</b> , <b>rechtes Auge, sechsmal im Krankheitsfall</b>
91421L		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)</b> , <b>linkes Auge</b>
91421R		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD)</b> , <b>rechtes Auge</b>
91422L		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ)</b> , <b>linkes Auge</b>
91422R		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>diabetischem Makulaödem (DMÖ)</b> , <b>rechtes Auge</b>
91423L		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)</b> , <b>linkes Auge</b>
91423R		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)</b> , <b>rechtes Auge</b>
91424L		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis</b> , <b>linkes Auge</b>
91424R		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis</b> , <b>rechtes Auge</b>
91425L		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie</b> , <b>linkes Auge</b>
91425R		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex</b> bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie</b> , <b>rechtes Auge</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
91426L		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex bei Patienten bei proliferative diabetische Retinopathie (PDR), linkes Auge</b>
91426R		60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex bei proliferative diabetische Retinopathie (PDR), rechtes Auge</b>
91427L		30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödem, linkes Auge</b>
91427R		30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten <b>diabetischen Makulaödem, rechtes Auge</b>
91428L		30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>Makulaödem nach retinalen Venenverschlüssen, linkes Auge</b>
91428R		30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>Makulaödem nach retinalen Venenverschlüssen, rechtes Auge</b>
91429L		30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, linkes Auge</b>
91429R		30,00 EUR	Zusätzliche <b>postoperative Nachbehandlung</b> nach Ozurdex oder Iluvien Injektion bei Patienten mit <b>akuter posteriorer Uveitis, rechtes Auge</b>

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

### Intravitreale Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)
- choroidaler Neovaskularisation (CNV) bei anderen Erkrankungen als der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration
- nicht infektiöser Uveitis des posterioren Segmentes und Makulaödemen in Folge einer Uveitis
- proliferativer diabetischer Retinopathie (PDR)

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

91441L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90008 - 90019)
91441R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90008- 90019)
91442L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90008- 90019)
91442R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90008- 90019)
91443L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90008- 90019)
91443R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90008- 90019)
91457L	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, linkes Auge</b>
91457R	60,00 EUR	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, rechtes Auge</b>
91458L	60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex linkes Auge</b> , einmalig je Injektion innerhalb von 21 Tagen
91458R	60,00 EUR	<b>Postoperativer Leistungskomplex rechtes Auge</b> , einmalig je Injektion innerhalb von 21 Tagen

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

### Intravitreale Injektion - Vertrag zur Behandlung

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)
- choroidaler Neovaskularisation (CNV) bei anderen Erkrankungen als der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration
- nicht infektiöser Uveitis des posterioren Segmentes und Makulaödemen in Folge einer Uveitis
- proliferativer diabetischer Retinopathie (PDR)

- gültig für Techniker Krankenkasse, HEK und hkk-

90001A	ohne Wert	Kennzeichnung für Wirkstoff Aflibercept
90001B	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Beovu
90001D	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Eylea 114,3mg/ml
90001E	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Eylea
90001F	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Faricimab
90001I	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Iluvien
90001L	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Lucentis
90001O	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ozurdex
90001R	ohne Wert	Kennzeichnung für Wirkstoff Ranibizumab
90001V	ohne Wert	Kennzeichnung für Wirkstoff Vabysmo
90001X	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ximluci
90001Y	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Byooviz
90001Z	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ranivisio
91431L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)
91431R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit feuchter, altersabhängiger Makuladegeneration (AMD), rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)
91432L	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), linkes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)
91432R	300,00 EUR	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit diabetischen Makulaödemen (DMÖ), rechtes Auge (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91433L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)
	<b>91433R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)
	<b>91434L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)
	<b>91434R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>CNV bei pathologischer Myopie, rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)
	<b>91435L</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), linkes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)
	<b>91435R</b>	<b>300,00 EUR</b>	Pauschale für ärztliches Operationshonorar bei Patienten mit <b>proliferative diabetische Retinopathie (PDR), rechtes Auge</b> (Medikamentenkosten siehe unter Erstattungsfähige Kosten SNR 90011)
	<b>91436L</b>	<b>50,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, linkes Auge</b>
	<b>91436R</b>	<b>50,00 EUR</b>	Leistungskomplexpauschale für die <b>Verlaufsdagnostik, rechtes Auge</b>
	<b>91437L</b>	<b>60,00 EUR</b>	Nachsorge linkes Auge, <b>einmalig je Injektion innerhalb von 21 Tagen</b>
	<b>91437R</b>	<b>60,00 EUR</b>	Nachsorge rechtes Auge, <b>einmalig je Injektion innerhalb von 21 Tagen</b>

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

## Intravitreale Injektion

### Vertrag zur besonderen ambulanten augenchirurgischen Versorgung bei

- der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD),
- von diabetischen Makulaödemen (DMÖ),
- von Makulaödemen nach retinalen Venenverschlüssen (RVV)
- choroidaler Neovaskularisation (CNV) bei anderen Erkrankungen als der neovaskulären altersabhängigen Makuladegeneration
- nicht infektiöser Uveitis des posterioren Segmentes und Makulaödemen in Folge einer Uveitis
- proliferativer diabetischer Retinopathie (PDR)

- 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, KKH, Knappschaft, Postbeamtenkrankenkasse und Sozialämter -

90001B	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Beovu
90001E	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Eylea
90001L	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Lucentis
90001O	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ozurdex
90001V	ohne Wert	Kennzeichnung für Wirkstoff Vabysmo
90001W	ohne Wert	Kennzeichnung für Wirkstoff Ranibizumab
91481	350,00 EUR	Pauschale für die ärztliche Leistung, sowie Beschaffung eines Biologikums mit dem Wirkstoff Bevacizumab, <b>je Auge</b>
91482	855,00 EUR	Pauschale für die ärztliche Leistung, sowie Beschaffung eines Biologikums mit dem Wirkstoff Ranibizumab, <b>je Auge</b>
91483	780,00 EUR	Pauschale für die ärztliche Leistung, sowie Beschaffung eines Biologikums mit dem Wirkstoff Aflibercept, <b>je Auge</b>
91487	840,00 EUR	Pauschale für die ärztliche Leistung, sowie Beschaffung eines Biologikums mit dem Wirkstoff Faricimab, <b>je Auge</b>
91480	270,00 EUR	Ärztliches Honorar, <b>je Auge</b> (Einsatz von Iluvien gem. Anlage 4, das Fertigarzneimittel ist ausschließlich auf Muster 16 zu verordnen)
91484	270,00 EUR	Ärztliches Honorar, <b>je Auge</b> (das jeweilige Fertigarzneimittel ist ausschließlich auf Muster 16 zu verordnen, Kennzeichnung für das eingesetzte Originalmedikament s.o. SNR 90001B, 90001E, 90001L, 90001O, 90001V, 90001W)
91485	30,00 EUR	Nachsorge, <b>je Injektion</b> an <b>mindestens zwei Terminen</b> (am 2.Tag, sowie am 5. - 7. Tag)
91486	50,00 EUR	Eingangsdagnostik / Verlaufsdagnostik mittels SD-OCT, <b>je erbrachter Eingangsdagnostik sowie Verlaufskontrolle</b>



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Jugendarbeitsschutzuntersuchung</b>			
92200		23,50 EUR	Untersuchung gemäß § 32 JArbSchG - Erstuntersuchung
92201		23,50 EUR	Untersuchung gemäß § 33 JArbSchG - Nachuntersuchung
92202		23,50 EUR	Untersuchung gemäß § 34 JArbSchG – weitere Nachuntersuchung
92203		23,50 EUR	Untersuchung gemäß § 35 JArbSchG – außerordentliche Nachuntersuchung
92204		23,50 EUR	Untersuchung gemäß § 42 JArbSchG – Untersuchung auf Weisung der Aufsichtsbehörde
92205	Wert vom Arzt		Ergänzungsuntersuchung gemäß § 38 JArbSchG – veranlasste Ergänzungsuntersuchung

### Onkologie Vereinbarung

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

86510	42,13 EUR	Behandlung florider Hämoblastosen, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
86512	29,86 EUR	Behandlung solider Tumore, <b>einmal im Behandlungsfall,</b> nur unter Angabe der Therapieform berechnungsfähig
86514	26,90 EUR	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie, <b>einmal im Behandlungsfall,</b> nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/ Medikamente berechnungsfähig
86516	177,49 EUR	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumorthherapie, <b>einmal im Behandlungsfall,</b> nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/ Medikamente berechnungsfähig
86518	177,49 EUR	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung, im Behandlungsfall <b>nicht neben</b> der <b>SNR 91501</b> (Palliativvertrag) berechnungsfähig, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
86518P	107,49 EUR	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung, im Behandlungsfall <b>neben</b> der <b>SNR 91501</b> (Palliativvertrag) berechnungsfähig, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
86520	88,74 EUR	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale zytostatische Tumorthherapie

**Vertrag zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V über eine ärztlich verordnete und kontrollierte, app-gestützte Bewegungstherapie – OthoHerobKK Vertrag**

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

**- gültig für teilnehmende BKK -**

<b>92370</b>	<b>45,00 EUR</b>	Aufklärung des Patienten, Einschreibung und Erstellung Trainingsplan, <b>1-mal je Vertragsteilnahme</b>
<b>92371</b>	<b>25,00EUR</b>	Zwischenuntersuchung, <b>1-mal je Vertragsteilnahme</b>
<b>92372</b>	<b>25,00 EUR</b>	Abschlussuntersuchung bei Therapieabschluss, <b>1-mal je Vertragsteilnahme</b>
<b>92373</b>	<b>25,00 EUR</b>	Zwischenuntersuchung bei Therapieverlängerung, <b>1-mal je Vertragsteilnahme</b>
<b>92374</b>	<b>15,00 EUR</b>	Patienteninitiiertes bedarfsweises Monitoring, <b>maximal 2 x je 70 -90 Tage</b>
<b>92375</b>	<b>25,00 EUR</b>	Abschlussuntersuchung nach Therapieverlängerung, <b>maximal 1-mal je Vertragsteilnahme</b>

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

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

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

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

**Vertrag zur allgemeinen und spezialisierten ambulanten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten in Westfalen-Lippe  
- gültig für AOK, teilnehmende BKKn, IKK classic, SVLFG, Knappschaft, TK, BARMER, DAK-Gesundheit, KKH, hkk, HEK, Bundespolizei, Bundeswehr, Postbeamtenkrankenkasse, Zentrale Polizeitechnische Dienste NRW**

**Vergütung für die teilnehmenden Haus- und Fachärzte**

<b>91501</b>	<b>70,00 EUR</b>	Pauschale für die Eingangsdiagnostik einschließlich Teilnahmeerklärung eines Palliativpatienten nach § 8, Dokumentation (Anlage 3a) und Aktivierung des palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD). Betreuung und sachgerechte Koordinierung der Versorgung von eigenen Patienten im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung. Feststellung der Notwendigkeit und Übergabe von Patienten zur Erbringung von SAPV-Leistungen durch den PKD. <b>Einmal im Leben</b>
<b>91505</b>	<b>170,05 EUR</b>	Zuschlag zur Ziffer 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. für den Patienten und/oder die Angehörigen und/oder die Pflegekräfte in Abstimmung mit den Patienten und/oder den Angehörigen und obligatorisch dem Team des Palliativmedizinischen Konsiliardienstes (PKD), dem der Patient zugeordnet ist, sowie ggf. weiteren Beteiligten im Rahmen der multiprofessionellen vernetzten Strukturen in kritischen Phasen, die über die Maßnahmen des qualifizierten Therapie-/Schmerztherapieplans nicht zu beheben sind. Koordinierende palliativmedizinische- und pflegerische Maßnahmen werden in enger Abstimmung mit dem zuständigen PKD getroffen. Der Zuschlag kann nur von Ärzten abgerechnet werden, die die Voraussetzungen der Anlage 1 zur Anlage 30 Bundesmantelvertrag (BMV-Ä) gegenüber der KVWL nachgewiesen haben. Für Mitglieder eines PKD (QPAs) ist eine Abrechnung dieses Zuschlags nicht möglich. <b>Einmal im Leben</b>
<b>91503</b>	<b>25,00 EUR</b>	Patientenbezogener persönlicher Austausch des koordinierenden Haus-/ Facharztes mit einem QPA des PKD. <b>Zweimal im Leben</b>
<b>91502</b>	<b>30,00 EUR</b>	Zuschlag für <b>Hausbesuche</b> nach GOP 01410, 01411, 01412, 01415 bzw. SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01415B, bei einem <b>Zeitungsfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91502S</b>	<b>50,00 EUR</b>	Zuschlag für <b>Hausbesuche</b> nach GOP 01410, 01411, 01412, 01415 bzw. SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01415B, bei einem <b>Zeitungsfang von mehr als 45 Minuten</b>
<b>91502T</b>	<b>70,00 EUR</b>	Zuschlag für <b>Hausbesuche</b> nach GOP 01410, 01411, 01412, 01415 bzw. SNR 01410B, 01411B, 01412B, 01415B, bei einem <b>Zeitungsfang von mehr als 90 Minuten</b>
<b>91504</b>	<b>18,00 EUR</b>	Zuschlag für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01413, bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungsfang von bis zu 45 Minuten</b>

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91504S</b>	<b>30,00 EUR</b>	Zuschlag für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01413 , bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
	<b>91504T</b>	<b>42,00 EUR</b>	Zuschlag für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01413 , bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von mehr als 90 Minuten</b>
	<b>91506</b>	<b>25,96 EUR</b>	Zuschlag zu den Hausbesuchen nach 91502,91502S, 91502T, 91504, 91504S, 91504T wenn im Rahmen des Hausbesuches eine Punktion bei folgenden Maßnahmen durchgeführt wird: Aszites- bzw. Pleurapunktionen sowie Anlage zentraler Venenkatheter, transurethraler und/oder suprapubischer Blasenkatheeter, Trachealkanülenwechsel.

**Vergütung der spezialisierten Versorgung durch den palliativmedizinischen Konsiliardienst (PKD) (Teil 1) und durch den QPA (Teil 2)**

**Teil 1**

Der teilnehmende PKD erhält für die nach diesem Vertrag zu erfüllenden Aufgaben folgende Vergütungen:

<b>91511</b>	<b>600,00 EUR</b>	PKD-Struktur- und Vorhaltepauschale, <b>einmal im Leben</b>
<b>91511A</b>	<b>70,00 EUR</b>	Koordinatoren-Akuteinsatz-Pauschale, <b>je Akuteinsatz</b>
<b>91511H</b>	<b>200,00 EUR</b>	PKD-Struktur- und Vorhaltepauschale (Hospizpatient), <b>einmal im Leben</b>
<b>91511K</b>	<b>45,00 EUR</b>	Koordinatoren-Vorhaltepauschale, <b>einmal im Leben</b>
<b>91520</b>	<b>70,00 EUR</b>	Erst-/Folge-Assessment, <b>SNR 91520 und 91520F maximal zweimal im Leben</b>
<b>91520F</b>	<b>35,00 EUR</b>	Folge-Assessment innerhalb von sieben Tagen nach Erst-Assessment, <b>SNR 91520 und 91520F maximal zweimal im Leben</b>
<b>91523</b>	<b>15,00 EUR</b>	Wegegeld bei Hausbesuchen durch eine Koordinationskraft (10 km bis 15 km)
<b>91523A</b>	<b>20,00 EUR</b>	Wegegeld bei Hausbesuchen durch eine Koordinationskraft (16 km bis 20 km)
<b>91523B</b>	<b>25,00 EUR</b>	Wegegeld bei Hausbesuchen durch eine Koordinationskraft (21 km bis 25 km)
<b>91523C</b>	<b>30,00 EUR</b>	Wegegeld bei Hausbesuchen durch eine Koordinationskraft (26 km bis 30 km)
<b>91523D</b>	<b>35,00 EUR</b>	Wegegeld bei Hausbesuchen durch eine Koordinationskraft (31 km bis 35 km)
<b>91523E</b>	<b>40,00 EUR</b>	Wegegeld bei Hausbesuchen durch eine Koordinationskraft (36 km bis 40 km)
<b>91523F</b>	<b>45,00 EUR</b>	Wegegeld bei Hausbesuchen durch eine Koordinationskraft (41 km bis 45 km)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91523G</b>	<b>50,00 EUR</b>	Wegegeld bei Hausbesuchen durch eine Koordinationskraft (ab 46 km)
	<b>91516</b>	<b>140,00 EUR</b>	SAPV-Vollversorgungspauschale für die ersten 14 Tage der Vollversorgung je Behandlungstag
	<b>91517</b>	<b>70,00 EUR</b>	SAPV-Vollversorgungspauschale ab dem 15. Tag je Behandlungstag
	<b>91524</b>	<b>25,00 EUR</b>	Durchführung von invasiven Maßnahmen im Bedarfsfall außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten, <b>je Anlage</b>

## Teil 2

Der QPA des PKD erhält für die nach diesem Vertrag zu erfüllenden Aufgaben folgende Vergütungen:

<b>91512</b>	<b>62,31 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01410 bzw. SNR 01410B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91513</b>	<b>93,47 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01411 bzw. SNR 01411B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91514</b>	<b>109,04 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01412 bzw. SNR 01412B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91518</b>	<b>103,85 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01415 bzw. SNR 01415B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91519</b>	<b>41,54 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01413 bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91512S</b>	<b>83,08 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01410 bzw. SNR 01410B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von bis zu 45 Minuten</b>
<b>91513S</b>	<b>114,24 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01411 bzw. SNR 01411B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
<b>91514S</b>	<b>129,81 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01412 bzw. SNR 01412B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
<b>91518S</b>	<b>124,62 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01415 bzw. SNR 01415B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
<b>91519S</b>	<b>51,93 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01413 bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von mehr als 45 Minuten</b>
<b>91512T</b>	<b>103,85 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01410 bzw. SNR 01410B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitungfang von mehr als 90 Minuten</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91513T</b>	<b>135,01 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01411 bzw. SNR 01411B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitumfang von mehr als 90 Minuten</b>
	<b>91514T</b>	<b>150,58 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01412 bzw. SNR 01412B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitumfang von mehr als 90 Minuten</b>
	<b>91518T</b>	<b>145,39 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01415 bzw. SNR 01415B bei einem patientenbezogenem <b>Zeitumfang von mehr als 90 Minuten</b>
	<b>91519T</b>	<b>72,70 EUR</b>	Pauschale für einen <b>Hausbesuch</b> nach GOP 01413 bei einem patientenbezogenem <b>Zeitumfang von mehr als 90 Minuten</b>
	<b>91528</b>	<b>103,85 EUR</b>	Erst-/Folge-Assessment (QPA), <b>SNR 91528 und 91528F maximal zweimal im Leben</b>
	<b>91528F</b>	<b>51,93 EUR</b>	Folge-Assessment innerhalb von sieben Tagen nach Erst-Assessment (QPA), <b>SNR 91528 und 91528F maximal zweimal im Leben</b>
	<b>91529</b>	<b>25,96 EUR</b>	Zuschlag zu den SNR 91512-91519* je PUNKTION

**Vertrag über augenärztliche Vorsorgeuntersuchung (Amblyopie-Screening) bei Kleinkindern nach § 73a SGB V**

- nur für Augenärzte -

- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben, Knappschaft -

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

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

- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben -

<b>91705</b>	<b>55,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
<b>91706</b>	<b>55,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>

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

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

- gültig für LKK NRW -

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

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

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

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

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

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

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

91730	57,50 EUR	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
91731	57,50 EUR	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
91732	57,50 EUR	<b>J2</b> Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung, <b>einmal im Leben</b>

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

- gültig für AOK Rheinland/Hamburg -

91730	57,50 EUR	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>
91731	57,50 EUR	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation, <b>einmal im Leben</b>

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

- nur für Kinder- und Jugendmediziner und Hausärzte -

- gültig für Knappschaft -

81102	57,00 EUR	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung, <b>einmal im Leben</b>
81120	57,00 EUR	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung, <b>einmal im Leben</b>
81121	57,00 EUR	<b>J2</b> Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung, <b>einmal im Leben</b>



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

**Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen nach § 73c SGB V im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin**  
- für Kinder- und Jugendmediziner und Hausärzte -  
- gültig für Techniker Krankenkasse -

<b>81102</b>	<b>58,00 EUR</b>	<b>U10</b> Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung
<b>81120</b>	<b>58,00 EUR</b>	<b>U11</b> Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung
<b>81121</b>	<b>58,00 EUR</b>	<b>J2</b> Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahre, Pauschale für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der zusätzlichen Früherkennungsuntersuchung

**Vereinbarung über die Erstattung einer Kostenpauschale für Verbrauchsmaterialien bei Kontrastmittelanwendung**

<b>90023</b>	<b>8,00 EUR</b>	Pauschale für notwendige Verbrauchsmaterialien zur Kontrastmitteleinbringung/-anwendung
--------------	-----------------	---

**SSB Darmreinigungsmittel gemäß der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung**

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

**SSB Sachkostenpauschalen gemäß der Sprechstundenbedarfs-Vereinbarung**

**Sachkostenpauschale für Mamma-Biopsienadeln**

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

**Sachkostenpauschale für Einmalendoloops**  
- nur für Gastroenterologen -

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

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

**Sachkostenpauschale für Leberbiopsienadeln**  
**- nur für Gastroenterologen -**

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

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

## Schutzimpfungen

### a) Einfachimpfungen

#### Cholera (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)

89130V	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89130W	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89130X	8,63 EUR	Auffrischungsimpfung

#### Diphtherie - Standardimpfung

89100A	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89100B	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89100R	8,63 EUR	Auffrischungsimpfung

#### Diphtherie - Sonstige Indikationen

89101A	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89101B	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89101R	8,63 EUR	Auffrischungsimpfung

#### Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

89102A	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89102B	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89102R	8,63 EUR	Auffrischungsimpfung

#### Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)

89102V	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89102W	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89102X	8,63 EUR	Auffrischungsimpfung

#### Gelbfieber (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)

89131Y	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------	----------	--

#### Haemophilus Influenzae b – Standardimpfung - Säuglinge und Kleinkinder

89103A	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89103B	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

#### Haemophilus Influenzae b - Indikationsimpfung

89104A	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89104B	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Hepatitis A</b>			
	<b>89105A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89105B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89105R</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Hepatitis A (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	<b>89105V</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89105W</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89105X</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Hepatitis B – Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre</b>			
	<b>89106A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89106B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Hepatitis B - Indikationsimpfung</b>			
	<b>89107A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89107B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89107R</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Hepatitis B - Sonstige Indikationen (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	<b>89107V</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89107W</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89107X</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Hepatitis B - Dialysepatienten</b>			
	<b>89108A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89108B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89108R</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Herpes Zoster</b>			
	<b>89128A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Standardimpfung (Personen > 60 Jahre), erste Dosen bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89128B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Standardimpfung (Personen > 60 Jahre), letzte Dosis
<b>Herpes Zoster</b>			
	<b>89129A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Sonstige Indikationen bei Personen > 50 Jahre, erste Dosen bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89129B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Sonstige Indikationen bei Personen > 50 Jahre, letzte Dosis

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Humane Papillomviren (HPV) - Kinder und Jugendliche im Alter von 9 bis 14 Jahren</b>			
	<b>89110A</b>	<b>9,62 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89110B</b>	<b>9,62 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Influenza (Virusgrippe) - Standardimpfung</b>			
	<b>89111</b>	<b>10,39 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>Influenza - Indikationsimpfung</b>			
	<b>89112</b>	<b>10,39 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>Influenza - (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	<b>89112Y</b>	<b>10,39 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>Japanische Enzephalitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	<b>89134V</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89134W</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89134X</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Masern – Kinder ab dem Alter von 11 Monaten</b>			
	<b>89113A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89113B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Masern – Standardimpfung – Erwachsene</b>			
	<b>89113</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Masern – (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)*</b>			
	89113V	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89113W	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Meningokokken Konjugatimpfstoff - Standardimpfung</b>			
	89114	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>Meningokokken - Indikationsimpfung</b>			
	89115A	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89115B	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	89115R	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Meningokokken - (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	89115V	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89115W	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	89115X	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Pneumokokken-Konjugatimpfstoff – Standardimpfung - Kinder bis 24 Monate</b>			
	89118A	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89118B	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Pneumokokken – Standardimpfung - Personen über 60 Jahre</b>			
	89119	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89119R	8,63 EUR	Auffrischungsimpfung → zum 12.01.2024 beendet
<b>Pneumokokken - Indikationsimpfung</b>			
	89120	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89120R	8,63 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Pneumokokken (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	89120V	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89120X	8,63 EUR	Auffrischungsimpfung → zum 12.01.2024 beendet
<b>Poliomyelitis - Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre</b>			
	89121A	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89121B	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	89121R	8,63 EUR	Auffrischungsimpfung
<b>Poliomyelitis - Indikationsimpfung</b>			
	89122A	8,63 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	89122B	8,63 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>89122R</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Poliomyelitis - Indikationsimpfung</b>			
	<b>89122V</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89122W</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89122X</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Rotavirus</b>			
	<b>89127A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89127B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Tetanus (Wundstarrkrampf)</b>			
	<b>89124A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89124B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89124R</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Tollwut (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	<b>89132V</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89132W</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
	<b>89132X</b>	<b>8,63 EUR</b>	Auffrischungsimpfung
<b>Typhus Inj. (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	<b>89133Y</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>Typhus oral (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	<b>89133V</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89133W</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Varizellen (Windpocken) - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre</b>			
	<b>89125A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89125B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Varizellen - Standardimpfung</b>			
	<b>89126A</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89126B</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
<b>Varizellen - (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)</b>			
	<b>89126V</b>	<b>8,63 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
	<b>89126W</b>	<b>8,63 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

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

## b) Zweifachimpfungen

### Diphtherie, Tetanus (Td)

89201A	11,09 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89201B	11,09 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89201R	11,09 EUR	Auffrischungsimpfung

### Hepatitis A und Hepatitis B (HA - HB)

89202A	11,09 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89202B	11,09 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89202R	11,09 EUR	Auffrischungsimpfung

### Hepatitis A und Hepatitis B (HA - HB) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)

89202V	11,09 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89202W	11,09 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation
89202X	11,09 EUR	Auffrischungsimpfung

## c) Dreifachimpfung

### Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)

89300A	11,09 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89300B	11,09 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

### Masern, Mumps, Röteln (MMR)

89301A	11,09 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89301B	11,09 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

### Masern, Mumps, Röteln (MMR) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)

89301V	11,09 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89301W	11,09 EUR	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

### Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)

89302	11,09 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89302R	11,09 EUR	Auffrischungsimpfung

### Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)

89303	11,09 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
89303R	11,09 EUR	Auffrischungsimpfung

### Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)

89303Y	11,09 EUR	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
--------	-----------	--



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

#### d) Vierfachimpfung

##### Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)

<b>89400</b>	<b>12,84 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89400R</b>	<b>12,84 EUR</b>	Auffrischungsimpfung

##### Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)

<b>89401A</b>	<b>12,84 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89401B</b>	<b>12,84 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

##### Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL)

<b>89401V</b>	<b>12,84 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89401W</b>	<b>12,84 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

#### e) Fünffachimpfung

##### Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib)

<b>89500A</b>	<b>15,16 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89500B</b>	<b>15,16 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

#### f) Sechsfachimpfung

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

<b>89600A</b>	<b>22,75 EUR</b>	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie
<b>89600B</b>	<b>22,75 EUR</b>	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation

#### g) Impfberatung

<b>89999N</b>	<b>4,00 EUR</b>	Die Impfberatung ist nur abrechnungsfähig, wenn der Patient nicht am gleichen Tag kurativ behandelt bzw. nicht im selben Quartal geimpft wurde, <b>einmal im Krankheitsfall</b>
---------------	-----------------	--

##### Pauschaler Vergütungsaufschlag für die Einfachimpfung:

- Cholera zu den Impfcodern	89130V, 89130W, 89130X;
- Gelbfieber zu der Impfcodern	89131Y;
- Japanische Enzephalitis	89134V, 89134W, 89134X
- Tollwut zu den Impfcodern	89132V, 89132W, 89132X;
- Typhus zu den Impfcodern	89133V, 89133W, 89133Y

<b>89900E</b>	<b>3,31 EUR</b>	<b>Nur</b> bei beruflich bedingter oder die Ausbildung betreffende Auslandsreise abrechenbar. Es sind die Aufklärungspflichten gemäß § 5 Absatz 2 zu beachten.
---------------	-----------------	--

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

**Vereinbarung ab dem 01.11.2018 über die Schutzimpfung Humane Papillomaviren (HPV) - je nach Impfstoff im Alter von 18 bis 25 Jahren bzw. im Alter von 18 bis 26 Jahren - gültig für Bergische Krankenkasse, BIG direkt gesund, Techniker Krankenkasse und pronova BKK, VIACTIV Krankenkasse, Mobile Krankenkasse**

<b>89021</b>	11,50 EUR	Erstimpfung
<b>89021A</b>	11,50 EUR	Zweitimpfung
<b>89021B</b>	11,50 EUR	Drittimpfung

**Vereinbarung zu Schutzimpfungen für Auslandsreisen - gültig für folgende Krankenkassen: Bergische Krankenkasse, Techniker Krankenkasse, BARMER GEK, BIG direkt gesund, BKK Novitas, pronova BKK, Knappschaft, VIACTIV Krankenkasse, Mobile Krankenkasse**

**Cholera, oral**

<b>89801</b>	15,00 EUR	Verordnung
--------------	-----------	------------

**FSME (Frühsommermeningoenzephalitis)**

<b>89802</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
<b>89802A</b>	15,00 EUR	Zweitimpfung
<b>89802B</b>	15,00 EUR	Drittimpfung

**Gelbfieber**

<b>89803</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
<b>90550</b>	15,00 EUR	Impfstoffkosten

**Hepatitis A**

<b>89804</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
<b>89804A</b>	15,00 EUR	Zweitimpfung

**Hepatitis B**

<b>89805</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
<b>89805A</b>	15,00 EUR	Zweitimpfung
<b>89805B</b>	15,00 EUR	Drittimpfung
<b>89805C</b>	15,00 EUR	Viertimpfung

**Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)**

<b>89806</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
<b>89806A</b>	15,00 EUR	Zweitimpfung
<b>89806B</b>	15,00 EUR	Drittimpfung
<b>89806C</b>	15,00 EUR	Viertimpfung

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

#### **Tollwut**

<b>89809</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
<b>89809A</b>	15,00 EUR	Zweitimpfung
<b>89809B</b>	15,00 EUR	Drittimpfung

#### **Typhus, parenteral/oral**

<b>89810</b>	15,00 EUR	Verordnung
--------------	-----------	------------

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

<b>89811</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
--------------	-----------	-------------

- gültig für **BARMER, Bergische Krankenkasse, BIG direkt gesund, Knappschaft, TK, pronova BKK, VIACTIV Krankenkasse, Mobile Krankenkasse** -

#### **Malariaprophylaxe**

<b>89807</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
--------------	-----------	-------------

- gültig für **Techniker Krankenkasse, Barmer, Bergische Krankenkasse, BIG direkt gesund, BKK Novitas, pronova BKK, Knappschaft, VIACTIV Krankenkasse** -

#### **Meningokokken ACW135Y**

<b>89808</b>	15,00 EUR	Erstimpfung
--------------	-----------	-------------

- gültig für **Barmer, Bergische Krankenkasse und BIG direkt gesund, pronova BKK, VIACTIV Krankenkasse, Mobile Krankenkasse** -

#### **Meningokokken B**

<b>89808</b>	Erstimpfung
<b>89808A</b>	Zweitimpfung
<b>89808B</b>	Drittimpfung
<b>89808C</b>	Viertimpfung

- gültig für **BARMER** -

#### **Meningokokken B**

<b>89850</b>	Versicherte im Alter von 0 bis 17 Jahren
--------------	--

- gültig für **BARMER und Bergische Krankenkasse, VIACTIV Krankenkasse, Mobile Krankenkasse** -

#### **Meningokokken C**

<b>89808</b>	Erstimpfung
--------------	-------------

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

- gültig für **BARMER, Bergische Krankenkasse, BIG direkt gesund, Knappschaft, TK, pronova BKK, VIACTIV Krankenkasse, Mobile Krankenkasse** -

**Japanische Enzephalitis**

<b>89812</b>	Erstimpfung
<b>89812A</b>	Zweitimpfung

- gültig für **Mobile Krankenkasse** -

**Dengue-Fieber**

<b>89813</b>	Erstimpfung
<b>89813A</b>	Zweitimpfung

**Schutzimpfungen COVID-19**

**Schutzimpfung COVID-19  
BioNTech Comirnaty angepasst XXB.1.5**

<b>88342A</b>	<b>15,00 EUR</b>	Erstimpfung (Standardimpfung)
<b>88342B</b>	<b>15,00 EUR</b>	Abschlussimpfung (Standardimpfung)
<b>88342R</b>	<b>15,00 EUR</b>	Auffrischungsimpfung (Standardimpfung)
<b>88342V</b>	<b>15,00 EUR</b>	Erstimpfung (berufliche bzw. Reiseindikation)
<b>88342W</b>	<b>15,00 EUR</b>	Abschlussimpfung (berufliche bzw. Reiseindikation)
<b>88342X</b>	<b>15,00 EUR</b>	Auffrischungsimpfung (berufliche bzw. Reiseindikation)

**Schutzimpfung COVID-19  
Spikevax XBB.1.5**

<b>88343A</b>	<b>15,00 EUR</b>	Erstimpfung (Standardimpfung)
<b>88343B</b>	<b>15,00 EUR</b>	Abschlussimpfung (Standardimpfung)
<b>88343R</b>	<b>15,00 EUR</b>	Auffrischungsimpfung (Standardimpfung)
<b>88343V</b>	<b>15,00 EUR</b>	Erstimpfung (berufliche bzw. Reiseindikation)
<b>88343W</b>	<b>15,00 EUR</b>	Abschlussimpfung (berufliche bzw. Reiseindikation)
<b>88343X</b>	<b>15,00 EUR</b>	Auffrischungsimpfung (berufliche bzw. Reiseindikation)

**Schutzimpfung COVID-19  
Nuvaxovid XBB.1.5**

<b>88344A</b>	<b>15,00 EUR</b>	Erstimpfung (Standardimpfung)
<b>88344B</b>	<b>15,00 EUR</b>	Abschlussimpfung (Standardimpfung)
<b>88344R</b>	<b>15,00 EUR</b>	Auffrischungsimpfung (Standardimpfung)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>88344V</b>	<b>15,00 EUR</b>	Erstimpfung (berufliche bzw. Reiseindikation)
	<b>88344W</b>	<b>15,00 EUR</b>	Abschlussimpfung (berufliche bzw. Reiseindikation)
	<b>88344X</b>	<b>15,00 EUR</b>	Auffrischungsimpfung (berufliche bzw. Reiseindikation)

#### **Kennzeichnung Selbstbehandlung**

<b>90999</b>	<b>ohne Wert</b>	Selbstbehandlung
--------------	------------------	------------------

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

**Schwangerschaftsabbrüche nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) –  
Kostenerstattung durch das Land NRW (Verfahrensweise siehe Internetseite der KVWL  
<https://www.kvwl.de/themen-a-z/schwangerschaftskonflikt>)**

**- operative Schwangerschaftsabbrüche -**

98221	129,18 EUR	<b>Ambulanter Schwangerschaftsabbruch</b> einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen, ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, ggf. einschl. erforderlicher Assistenz
98222	129,18 EUR	<b>Ambulanter Schwangerschaftsabbruch</b> einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen, einschl. Infiltrations- oder Leitungsanästhesie, ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, ggf. einschl. Dokumentationsgebühr, ggf. einschl. erforderlicher Assistenz
98223	52,87 EUR	<b>Beobachtung und Betreuung</b> nach Durchführung eines operativen Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 2 Stunden.
98224	21,84 EUR	<b>Kontrolluntersuchung(en)</b> nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach SNR 98221, 98222 zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch, einschl. Beratung(en), gynäkologischer Untersuchung und sonographischer Untersuchung(en), ggf. einschl. Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren, <b>einmal im Behandlungsfall</b>
98225	18,66 EUR	<b>Kostenpauschale</b> für Mittel des Sprechstundenbedarfs im Rahmen des Schwangerschaftsabbruches als Zuschlag zur SNR 98221
98226	212,90 EUR	<b>Narkose/Anästhesie</b> einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen des Anästhesisten, ggf. einschl. Laborleistungen
98227	126,38 EUR	<b>Schwangerschaftsabbruch</b> einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen, ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, einschl. Kostenersatz für Bereitschaftsdienst, <b>nur bei stationärer Behandlung durch Belegärzte</b>
98228	39,18 EUR	<b>Kostenpauschale</b> für Mittel des Sprechstundenbedarfs im Rahmen des Schwangerschaftsabbruches als Zuschlag zur SNR 98222 bzw. 98226
98229	14,48 EUR	<b>Besuch und Wegepauschale</b>

**- medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche -**

98231A	137,45 EUR	<b>Kostenpauschale</b> für den Bezug von Mifepreston 200 mg inklusive eines Prostaglandin-Analogons bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der SNR 98236
98231B	89,85 EUR	<b>Kostenpauschale</b> für den Bezug von Mifepreston 600 mg inklusive eines Prostaglandin-Analogons bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der SNR 98236

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>98232A</b>	<b>136,85 EUR</b>	<b>Kostenpauschale</b> für den Bezug von Mifepreston 200 mg bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der SNR 98236
	<b>98232B</b>	<b>89,25 EUR</b>	<b>Kostenpauschale</b> für den Bezug von Mifepreston 600 mg bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der SNR 98236
	<b>98232F</b>	<b>23,50 EUR</b>	Frachtgebühr für den Bezug von Mifepriston bzw. Misoprostol, je Lieferung einmal
	<b>98234</b>	<b>21,84 EUR</b>	<b>Kontrolluntersuchung(en)</b> nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach SNR 98236 zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch, einschl. Beratung und sonographischer Untersuchung(en), ggf. einschl. transkavitärer Untersuchung (en), <b>einmal im Behandlungsfall</b>
	<b>98235</b>	<b>8,33 EUR</b>	<b>Zuschlag</b> zur Kostenpauschale nach SNR 98232A und 98232B bei der Vergabe von MisoOne je Tablette bei entsprechender medizinischer Indikation.
	<b>98236</b>	<b>88,81 EUR</b>	<b>Ambulanter medikamentös ausgelöster Schwangerschaftsabbruch</b> bis zum 63. Tag p.m., ggf. mit Erweiterung des Gebärmutterkanals, ggf. einschl. Applikation wehenfördernder Mittel, einschl. Überprüfung der Indikation sowie einschl. der erforderlichen Begleitleistungen wie z.B. Laborleistungen, Beratungen, Sonografie, Infusion
	<b>98237</b>	<b>52,87 EUR</b>	<b>Beobachtung und Betreuung</b> nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 2 Stunden
	<b>98238</b>	<b>105,97 EUR</b>	<b>Beobachtung und Betreuung</b> nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 4 Stunden
	<b>98239</b>	<b>4,33 EUR</b>	<b>Kostenpauschale</b> für Sprechstundenbedarf

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

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

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

	<b>88895</b>	<b>186,00 EUR</b>	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Voraussetzung <b>dokumentierte Patientenkontakte</b> (siehe SNR 91211) im Behandlungsfall
--	--------------	-------------------	---

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

## Vertrag zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der trockenen Makuladegeneration

### a) Modul 1: AMD-Screening

91750	15,00 EUR	Screening auf AMD (fehlender Hinweis auf AMD)
91751	85,00 EUR	Screening auf AMD (bei Vorliegen von früher AMD, intermediärer AMD oder Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie)
91752	20,00 EUR	Screening bei Verdacht auf eine feuchte AMD

### b) Modul 2: Weiterbetreuung von Versicherten mit einer diagnostizierten Frühform einer AMD oder einer intermediären AMD

91756	20,00 EUR	1. Verlaufskontrolle im Jahr
91757	85,00 EUR	2. Verlaufskontrolle im Jahr
91758	15,00 EUR	Bei Verdacht auf eine feuchte AMD während der 1. oder 2. Verlaufskontrolle im Jahr

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

- gültig für BKKen, die ihre Teilnahme erklärt haben 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



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>91604A</b>	<b>240,00 EUR</b>	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit Adenotomie
	<b>91605A</b>	<b>285,00 EUR</b>	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff
	<b>91606A</b>	<b>285,00 EUR</b>	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit Adenotomie und Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff

**c) postoperative Nachbehandlung**  
**- nur für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde -**

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

**Besondere Versorgung gemäß § 140a SGB V Vertrag zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen (VorsorgePlus)**  
**- gültig für KKH, HEK, TK und IKK classic-**

**Anlage 3.1: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Nachsorge einer Demenz**

<b>91550</b>	<b>20,00 EUR</b>	Durchführung Früherkennung, einmal im Krankheitsfall
<b>91551</b>	<b>20,00 EUR</b>	Durchführung Nachsorgeprogramm, einmal im Behandlungsfall

**Anlage 3.2: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung einer Arthrose des Hüft- und Kniegelenks**

<b>91556</b>	<b>20,00 EUR</b>	Durchführung Früherkennung, einmal im Krankheitsfall
<b>91557</b>	<b>20,00 EUR</b>	Durchführung Nachsorgeprogramm, einmal im Behandlungsfall

**Anlage 3.3: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz**

<b>91560</b>	<b>20,00 EUR</b>	Durchführung Früherkennung, einmal im Krankheitsfall
<b>91561</b>	<b>20,00 EUR</b>	Durchführung Nachsorgeprogramm, einmal im Behandlungsfall

**Anlage 3.4: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der respiratorischen Insuffizienz bei COPD**

<b>91566</b>	<b>20,00 EUR</b>	Durchführung Früherkennung, einmal im Krankheitsfall
<b>91567</b>	<b>20,00 EUR</b>	Durchführung Nachsorgeprogramm, einmal im Behandlungsfall

**Anlage 3.5: Versorgungsprogramm zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)**

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

**91570**      **20,00 EUR**    Durchführung Früherkennung, einmal im Krankheitsfall

**91571**      **20,00 EUR**    Durchführung Nachsorgeprogramm, einmal im Behandlungsfall

**Anlage 3.6: Versorgungsprogramm zur Früherkennung und spezifischen Behandlung von COPD bei vorbestehendem Asthma bronchiale**

**91576**      **20,00 EUR**    Durchführung Früherkennung, einmal im Krankheitsfall

**91577**      **20,00 EUR**    Durchführung Nachsorgeprogramm, einmal im Behandlungsfall

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

**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**

**Hybrid-DRG**

**Kennziffern gemäß Vereinbarung über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens für Leistungen nach der Hybrid-DRG-Verordnung (Hybrid-DRG-AV)**

**83001**      **1.021,82 EUR**    G09N - Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünndarm und Dickdarm gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>83002</b>		<b>1.965,05 EUR</b>	G24N - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83003</b>		<b>1.653,41 EUR</b>	G24M - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83004</b>		<b>1.072,95 EUR</b>	I20N - Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83005</b>		<b>909,25 EUR</b>	I20M - Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83006</b>		<b>1.038,17 EUR</b>	J09N - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83007</b>		<b>1.189,09 EUR</b>	L17N - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83008</b>		<b>1.791,58 EUR</b>	L20N - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83009</b>		<b>1.412,05 EUR</b>	L20M - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83010</b>		<b>1.554,58 EUR</b>	N05N - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83011</b>		<b>1.587,73 EUR</b>	N07N - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit kompl. Diagnose oder best. Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)
<b>83012</b>		<b>1.458,20 EUR</b>	N25N - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre gemäß Anlage 2 Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V)

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

### Schweregraddifferenzierung gemäß § 10 Abs. 5 AOP-Vertrag (Anlage 3)

<b>85501</b>	<b>25,97 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 31131 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag bei folgenden OPS-Kodes: 5-79a.1c, 5-79a.1d, 5-79a.1q, 5-79a.1r, 5-79a.gc, 5-79a.gd, 5-79a.gq, 5-79a.gr, 5-79b.hc, 5-79b.hd, 5-79b.hq, 5-79b.hr, 5-801.hq, 5-801.hr
<b>85502</b>	<b>42,34 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 31132 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag bei folgenden OPS-Kodes: 5-790.19, 5-790.1a, 5-790.1b, 5-790.1c, 5-790.1v, 5-790.1w, 5-795.1c, 5-795.1w, 5-795.2b, 5-795.2c, 5-795.2v, 5-795.2w, 5-795.hb, 5-795.hc, 5-795.hv, 5-795.hw, 5-795.kc, 5-795.kv, 5-795.kw, 5-796.hb, 5-796.hc, 5-796.hv, 5-796.hw, 5-79a.0d, 5-79a.0r, 5-79a.6c, 5-79a.6d, 5-79a.6q, 5-79a.6r, 5-79a.7c, 5-79a.7d, 5-79a.7q, 5-79a.7r, 5-79a.8c, 5-79a.8d, 5-79a.8q, 5-79a.8r, 5-79b.0c, 5-79b.0d, 5-79b.0q, 5-79b.0r, 5-79b.1c, 5-79b.1d, 5-79b.1q, 5-79b.1r, 5-79b.2c, 5-79b.2d, 5-79b.2q, 5-79b.2r, 5-79b.6c, 5-79b.6d, 5-79b.6q, 5-79b.6r, 5-79b.7c, 5-79b.7d, 5-79b.7q, 5-79b.7r, 5-79b.8c, 5-79b.8d, 5-79b.8q, 5-79b.8r, 5-79b.gc, 5-79b.gd, 5-79b.gq, 5-79b.gr, 5-79b.h5, 5-79b.h6, 5-79b.h7, 5-79b.h8, 5-79b.h9, 5-79b.ha, 5-79b.hb, 5-801.h1, 5-801.h6
<b>85503</b>	<b>62,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 31133 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag bei folgenden OPS-Kodes: 5-790.06, 5-790.09, 5-790.0a, 5-790.0b, 5-790.0c, 5-790.0u, 5-790.0v, 5-790.0w, 5-790.10, 5-790.11, 5-790.13, 5-790.14, 5-790.15, 5-790.16, 5-790.17, 5-790.18, 5-790.1q, 5-790.1r, 5-790.20, 5-790.26, 5-790.29, 5-790.2b, 5-790.2c, 5-790.2v, 5-790.2w, 5-790.66, 5-790.69, 5-790.6a, 5-790.6b, 5-790.6c, 5-790.6v, 5-790.9b, 5-790.9c, 5-790.9v, 5-790.9w, 5-790.m6, 5-790.m9, 5-790.mb, 5-791.gq, 5-793.16, 5-793.1r, 5-793.26, 5-793.h6, 5-793.h7, 5-793.h9, 5-795.1a, 5-795.1b, 5-795.1u, 5-795.1v, 5-795.2a, 5-795.2u, 5-795.3b, 5-795.3c, 5-795.3v, 5-795.3w, 5-795.4a, 5-795.4b, 5-795.4c, 5-795.4u, 5-795.4w, 5-795.5b, 5-795.5c, 5-795.5v, 5-795.5w, 5-795.6b, 5-795.6c, 5-795.6v, 5-795.6w, 5-795.8b, 5-795.8c, 5-795.8v, 5-795.8w, 5-795.eu, 5-795.g0, 5-795.ha, 5-795.hu, 5-795.ka, 5-795.kb, 5-795.ku, 5-795.ma, 5-795.mu, 5-796.0c, 5-796.0w, 5-796.1b, 5-796.1c, 5-796.1v, 5-796.1w, 5-796.3a, 5-796.3b, 5-796.3c, 5-796.3u, 5-796.3v, 5-796.3w, 5-796.4b, 5-796.4c, 5-796.4v, 5-796.4w, 5-796.5b, 5-796.5c, 5-796.5v, 5-796.5w, 5-796.ha, 5-796.hu, 5-796.kc, 5-796.kv, 5-796.kw, 5-796.mb, 5-796.mu, 5-796.nc, 5-79a.0a, 5-79a.0b, 5-79a.0p, 5-79a.17, 5-79a.18, 5-79a.19, 5-79a.1a, 5-79a.1b, 5-79a.1p, 5-79a.67, 5-79a.68, 5-79a.69, 5-79a.6a, 5-79a.6b, 5-79a.6p, 5-79a.77, 5-79a.78, 5-79a.79, 5-79a.7a, 5-79a.7b, 5-79a.7p, 5-79a.87, 5-79a.88, 5-79a.89, 5-79a.8a, 5-79a.8b, 5-79a.8p, 5-79b.0a, 5-79b.0b, 5-79b.66, 5-79b.h4, 5-79b.hs, 5-79b.ht, 5-801.h7

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>85504</b>	<b>83,56 EUR</b>		Zuschlag zur GOP 31134 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag bei folgenden OPS-Kodes: 5-790.0q, 5-790.0r, 5-790.24, 5-790.25, 5-790.27, 5-790.28, 5-790.2p, 5-790.2q, 5-790.2r, 5-790.64, 5-790.65, 5-790.67, 5-790.68, 5-790.96, 5-790.99, 5-790.9q, 5-790.9r, 5-790.m5, 5-790.m8, 5-791.0q, 5-791.1q, 5-791.2q, 5-791.9q, 5-791.kq, 5-793.14, 5-793.24, 5-793.66, 5-793.69, 5-793.86, 5-793.89, 5-793.96, 5-793.99, 5-793.m6, 5-793.m9, 5-793.n6, 5-793.n9, 5-794.09, 5-794.19, 5-794.29, 5-794.56, 5-794.k9, 5-794.m6, 5-794.n6, 5-795.10, 5-795.20, 5-795.30, 5-795.3a, 5-795.3u, 5-795.5a, 5-795.5u, 5-795.6a, 5-795.6u, 5-795.8a, 5-795.8u, 5-795.k0, 5-796.0a, 5-796.0b, 5-796.0u, 5-796.0v, 5-796.10, 5-796.1a, 5-796.1u, 5-796.2a, 5-796.2b, 5-796.2c, 5-796.2u, 5-796.2v, 5-796.2w, 5-796.4a, 5-796.4u, 5-796.5a, 5-796.5u, 5-796.6c, 5-796.6w, 5-796.ka, 5-796.kb, 5-796.ku, 5-79a.06, 5-79a.15, 5-79a.16, 5-79a.1s, 5-79a.86, 5-79b.05, 5-79b.06, 5-79b.0s, 5-79b.0t, 5-79b.16
<b>85505</b>	<b>126,00 EUR</b>		Zuschlag zur GOP 31135 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag bei folgenden OPS-Kodes: 5-790.94, 5-790.95, 5-790.97, 5-790.98, 5-790.9a, 5-794.04, 5-794.06, 5-794.14, 5-794.16, 5-796.6a, 5-796.6b, 5-796.6u, 5-796.6v
<b>85014</b>	<b>98,50 EUR</b>		Zuschlag zur GOP 31144 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag bei folgenden OPS-Kodes: 5-810.67
<b>85020</b>	<b>1,36 EUR</b>		Zuschlag zur GOP 31910 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag bei folgenden OPS-Kodes: 8-200.b, 8-200.c, 8-200.v, 8-200.w, 8-201.b, 8-201.c, 8-201.d, 8-201.p, 8-201.q, 8-201.r
<b>85021</b>	<b>2,67 EUR</b>		Zuschlag zur GOP 31912 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag bei folgenden OPS-Kodes: 8-200.4, 8-200.5, 8-200.6, 8-200.7, 8-200.8, 8-200.9, 8-200.a, 8-200.k, 8-200.m, 8-200.n, 8-200.p, 8-200.q, 8-200.r, 8-200.s, 8-200.t, 8-200.u, 8-201.4, 8-201.5, 8-201.6, 8-201.7, 8-201.8, 8-201.9, 8-201.a, 8-201.n, 8-201.t, 8-201.u
<b>85022</b>	<b>6,68 EUR</b>		Zuschlag zur GOP 31914 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag bei folgenden OPS-Kodes: 8-200.1, 8-201.0, 8-201.3, 8-201.s

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

## Teil 5

### Kennzeichnungen zur Notation bestimmter Merkmale

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

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

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

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

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

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

### Geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen (Abrechnungsvoraussetzungen)

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

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

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

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

<b>90001B</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Beovu
<b>90001E</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Eylea
<b>90001I</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Iluvien
<b>90001L</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Lucentis
<b>90001O</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ozurdex
<b>90001X</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ximluci
<b>90001Y</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Byooviz
<b>90001Z</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Originalmedikament Ranivisio

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

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

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

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

**Psychotherapie – Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie**

<b>88130</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie ohne anschließende Rezidivprophylaxe
<b>88131</b>	ohne Wert	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie mit anschließender Rezidivprophylaxe

**Psychotherapie – Gemeinsame Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen**

<b>88135</b>	ohne Wert	Kennzeichnung der gemeinsamen Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen durch zwei Therapeuten (§ 18 Abs. 7 PT-Vereinbarung)
--------------	-----------	---

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

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

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



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

**Kennzeichnung eines Abrechnungsscheines mit den zeitgestaffelten Zuschlägen für TSS-Patienten**

**Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser**

<b>01322A</b>	<b>21,96 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
<b>01322B</b>	<b>10,98 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
<b>01322C</b>	<b>8,78 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
<b>01322D</b>	<b>4,39 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

**Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser**

<b>01323A</b>	<b>37,95 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
<b>01323B</b>	<b>18,97 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
<b>01323C</b>	<b>15,18 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
<b>01323D</b>	<b>7,59 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

**Für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (außer Laborleistungen und GOP 01720)**

<b>01710B</b>	<b>25,90 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
<b>01710C</b>	<b>20,65 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
<b>01710D</b>	<b>10,38 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

**Fachgruppe: Hausärzte**

<b>03010A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
<b>03010B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
<b>03010C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
<b>03010D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

**Fachgruppe: Kinder- und Jugendmediziner**

<b>04010A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
<b>04010B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
<b>04010C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
<b>04010D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Fachgruppe: Anästhesiologie</b>			
	<b>05228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>05228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>05228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>05228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Augenheilkunde</b>			
	<b>06228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>06228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>06228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>06228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Chirurgie</b>			
	<b>07228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>07228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>07228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>07228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Gynäkologie</b>			
	<b>08228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>08228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>08228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>08228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>			
	<b>09228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>09228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>09228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>09228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Fachgruppe: Dermatologie</b>			
	<b>10228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>10228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>10228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>10228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Humangenetik</b>			
	<b>11228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>11228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>11228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>11228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin – ohne Schwerpunkt (SP)</b>			
	<b>13228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>13228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>13228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>13228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Angiologie</b>			
	<b>13298A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>13298B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>13298C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>13298D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Endokrinologie</b>			
	<b>13348A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>13348B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>13348C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>13348D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Gastroenterologie</b>			
13398A	ohne Wert		TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13398B	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13398C	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13398D	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Hämatologie/Onkologie</b>			
13498A	ohne Wert		TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13498B	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13498C	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13498D	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Kardiologie</b>			
13548A	ohne Wert		TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13548B	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13548C	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13548D	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Nephrologie</b>			
13598A	ohne Wert		TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13598B	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13598C	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13598D	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Pneumologie</b>			
13648A	ohne Wert		TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
13648B	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
13648C	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
13648D	ohne Wert		TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Fachgruppe: Innere Medizin SP Rheumatologie</b>			
	<b>13698A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>13698B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>13698C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>13698D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie</b>			
	<b>14218A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>14218B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>14218C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>14218D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</b>			
	<b>15228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>15228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>15228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>15228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Neurologie</b>			
	<b>16228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>16228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>16228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>16228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Nuklearmedizin</b>			
	<b>17228A</b>	<b>21,00 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>17228B</b>	<b>10,50 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>17228C</b>	<b>8,40 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>17228D</b>	<b>4,20 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Fachgruppe: Orthopädie</b>			
	<b>18228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>18228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>18228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>18228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen</b>			
	<b>20228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>20228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>20228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>20228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Psychiatrie und Psychotherapie</b>			
	<b>21236A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>21236B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>21236C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>21236D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie</b>			
	<b>21237A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>21237B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>21237C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>21237D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>			
	<b>22228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>22228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>22228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>22228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Fachgruppe: Ärztliche und psychologische Psychotherapie</b>			
	<b>23228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>23228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>23228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>23228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</b>			
	<b>23229A</b>	<b>69,93 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>23229B</b>	<b>34,97 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>23229C</b>	<b>27,97 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>23229D</b>	<b>13,99 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Radiologie</b>			
	<b>24228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>24228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>24228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>24228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Strahlentherapie – bei gutartige Erkrankung</b>			
	<b>25228A</b>	<b>76,85 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>25228B</b>	<b>38,43 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>25228C</b>	<b>30,74 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>25228D</b>	<b>15,37 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Strahlentherapie – bei bösartige Erkrankung</b>			
	<b>25229A</b>	<b>248,46 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>25229B</b>	<b>124,23 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>25229C</b>	<b>99,39 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>25229D</b>	<b>49,69 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Fachgruppe: Strahlentherapie – nach strahlentherapeutischer Behandlung</b>			
	<b>25230A</b>	<b>61,34 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>25230B</b>	<b>30,67 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>25230C</b>	<b>24,54 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>25230D</b>	<b>12,27 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Urologie</b>			
	<b>26228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>26228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>26228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>26228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>			
	<b>27228A</b>	ohne Wert	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>27228B</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>27228C</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>27228D</b>	ohne Wert	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Fachgruppe: Schmerztherapie</b>			
	<b>30705A</b>	<b>94,04 EUR</b>	TSS-Akutfall (Termin innerhalb von 24 Stunden)
	<b>30705B</b>	<b>47,02 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 1. bis 4. Tag
	<b>30705C</b>	<b>37,62 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 5. bis 14. Tag
	<b>30705D</b>	<b>18,81 EUR</b>	TSS-Terminvermittlung oder Hausarztterminvermittlung zwischen dem 15. bis 35. Tag
<b>Kennzeichnung TSVG-Kontakt ohne eigene berechnungsfähige Leistungen</b>			
	<b>88210</b>	ohne Wert	Kennzeichnung von Kontakten bei einer TSVG-Konstellation, in der keine eigenen berechnungsfähigen Leistungen abgerechnet werden können



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

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

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

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

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

**Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde**

<b>88220</b>	ohne Wert	Kennzeichnung der Behandlungsfälle gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.1 Absatz 5 (ausschließlich Videosprechstunden)
--------------	-----------	--

**Kennzeichnung von Fällen mit Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V**

<b>88110</b>	ohne Wert	Kennzeichnung von Fällen mit Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V - Postoperative Behandlung im Zusammenhang mit Hybrid-DRG
--------------	-----------	---

---

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

---

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**      **79,37 EUR**

bis

04590      **04590I**      **7,73 EUR**

04411J      **04411K**      **42,53 EUR**

bis

04417J      **04417K**      **4,30 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**      **57,46 EUR**

bis

13701      **13701I**      **16,54 EUR**

13571J      **13571K**      **23,20 EUR**

bis

13662J      **13662K**      **122,66 EUR**

Bei Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten internistischen Versorgung des Abschnitts 13.3 EBM durch Ärzte, die in mehreren Schwerpunkten tätig sind

13505      **13505I**      **17,72 EUR**

13652      **13652I**      **28,14 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 ,  
DMP Koronare Herzkrankheit und DMP Osteoporose -

#### Qualitätsmanagementpauschale

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

**Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 132e SGB V („Förderung von Schutzimpfungen für Versicherte ab 60 Jahre; Projekt „ALIVE Altersspezifische Impfanspruchnahme Verbessern“)**  
- gültig für teilnehmende BKK -

<b>81255</b>	<b>380,00 EUR</b>	Starterpauschale für die erfolgreiche Teilnahme an der Online-Fortbildung, <b>2-mal je teilnehmenden Arzt</b>
<b>81256</b>	<b>225,00 EUR</b>	Programmpauschale - Indikationsstellung, Aufklärung und gemeinsame Entscheidung bzgl. einer Impfung, <b>7-mal im Projektzeitraum je teilnehmenden Arzt</b>
<b>81257</b>	<b>300,00 EUR</b>	Abschlusspauschale – Nachweis der Implementierung eines Impf-Recallsystems, <b>1-mal je teilnehmenden Arzt</b>

#### Höchstwert „Ärztlicher Brief“

**01605** **30,79 EUR** zu GOP 01600 und 01601

#### Höchstwert gem. Kapitel 2.3 des EBM

**02318** **506,47 EUR** zu GOP 02312

**02319** **447,52 EUR** zu GOP 02313

#### Höchstwert gem. Kapitel 3.2.5 des EBM

**03374** **73,99 EUR** zu GOP 03372

#### Höchstwert gem. Kapitel 4.2.5 des EBM

**04374** **73,99 EUR** zu GOP 04372

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

#### Höchstwerte gem. Kapitel 19.4 des EBM

<b>19405</b>	<b>112,66 EUR</b>	zu GOP 19404
<b>19412</b>	<b>511,96 EUR</b>	zu GOP 19411
<b>19422</b>	<b>377,71 EUR</b>	zu GOP 19421
<b>19427</b>	<b>2973,21 EUR</b>	zu GOP 19424, 19424Y
<b>19436</b>	<b>66,35 EUR</b>	zu GOP 19430
<b>19437</b>	<b>324,36 EUR</b>	zu GOP 19431
<b>19438</b>	<b>301,45 EUR</b>	zu GOP 19432
<b>19457</b>	<b>377,71 EUR</b>	zu GOP 19451
<b>19458</b>	<b>511,96 EUR</b>	zu GOP 19452
<b>19459</b>	<b>2973,21 EUR</b>	zu GOP 19453, 19453Y

#### Höchstwerte gem. Kapitel 30.11 des EBM

<b>30936</b>	<b>195,24 EUR</b>	zu GOP 30930 für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
<b>30937</b>	<b>130,32 EUR</b>	zu GOP 30930 für Erwachsene ab Beginn des 19. Lebensjahres

#### Höchstwerte gem. Kapitel 32 des EBM

<b>32118</b>	<b>1,55 EUR</b>	zu GOP 32110 - 32116
<b>32138</b>	<b>64,00 EUR</b>	zu GOP 32137 - 32148
<b>32139</b>	<b>125,00 EUR</b>	zu SNR 32137S - 32148S
<b>32286</b>	<b>24,50 EUR</b>	zu GOP 32265 - 32283
<b>32339</b>	<b>24,10 EUR</b>	zu GOP 32330 - 32337
<b>32432</b>	<b>16,80 EUR</b>	zu GOP 32430
<b>32433</b>	<b>65,00 EUR</b>	zu GOP 32426 und 32427
<b>32434</b>	<b>111,00 EUR</b>	zu GOP 32426U und 32427U
<b>32458</b>	<b>33,40 EUR</b>	zu GOP 32435 - 32456
<b>32511</b>	<b>42,60 EUR</b>	zu GOP 32489 - 32505
<b>32644</b>	<b>66,30 EUR</b>	zu GOP 32584 - 32642, 32660 - 32664
<b>32695</b>	<b>11,50 EUR</b>	zu GOP 32690
<b>32751</b>	<b>39,00 EUR</b>	zu GOP 32750
<b>32771</b>	<b>39,50 EUR</b>	zu GOP 32770, je Mykobakterienart

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>32776</b>	<b>20,79 EUR</b>	Höchstwert für die Empfindlichkeitsprüfungen nach den GOP 32772, 32773 und 32777, je Untersuchungsprobe
	<b>32797</b>	<b>46,00 EUR</b>	zu GOP 32792 - 32794, je Körpermaterial
	<b>32812</b>	<b>40,00 EUR</b>	zu GOP 32800 und 32852
	<b>32813</b>	<b>85,00 EUR</b>	zu GOP 32851
	<b>32814</b>	<b>85,00 EUR</b>	Zu GOP 32853
	<b>32950</b>	<b>114,80 EUR</b>	Zu GOP 32949

#### Höchstwerte gem. Kapitel 35.3 des EBM

<b>35603</b>	<b>195,24 EUR</b>	zu GOP 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
<b>35604</b>	<b>130,32 EUR</b>	zu GOP 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres

#### Kostenpauschalen

40160	<b>40160F</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschalen für interventionelle endoskopische Untersuchungen neben GOP der Leistungen für die Früherkennungsuntersuchungen <b>bei Frauen</b>
40160	<b>40160M</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschalen für interventionelle endoskopische Untersuchungen neben GOP der Leistungen für die Früherkennungsuntersuchungen <b>bei Männern</b>
40460	<b>40460B</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge gemäß Finanzierungsempfehlung zur besonderen Vergütung von Sachkostenpauschalen
40460	<b>40460F</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge neben GOP der Leistungen für die Früherkennungsuntersuchungen <b>bei Frauen</b>
40460	<b>40460M</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge neben GOP der Leistungen für die Früherkennungsuntersuchungen <b>bei Männern</b>
40461	<b>40461B</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange gemäß Finanzierungsempfehlung zur besonderen Vergütung von Sachkostenpauschalen
40461	<b>40461F</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange neben GOP der Leistungen für die Früherkennungsuntersuchungen <b>bei Frauen</b>
40461	<b>40461M</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange neben GOP der Leistungen für die Früherkennungsuntersuchungen <b>bei Männern</b>
40462	<b>40462B</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator gemäß Finanzierungsempfehlung zur besonderen Vergütung von Sachkostenpauschalen

EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
40462	<b>40462F</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator neben GOP der Leistungen für die Früherkennungsuntersuchungen <b>bei Frauen</b>
40462	<b>40462M</b>	wie EBM-GOP	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator neben GOP der Leistungen für die Früherkennungsuntersuchungen <b>bei Männern</b>

**Kennzeichnung bei Koloskopie als Abklärungsdiagnostik n. Teil II, § 8 der RL für organis. Krebsfrüherkennungsprogr. (oKFE-RL)**

13421	<b>13421A</b>	wie EBM-GOP	Zusatzpauschale Koloskopie
-------	---------------	-------------	----------------------------

**Krebsfrüherkennung bei Männern**

01737	<b>01737M</b>	wie EBM-GOP	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems
01738	<b>01738M</b>	wie EBM-GOP	Automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)
01740	<b>01740M</b>	wie EBM-GOP	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	<b>01741M</b>	wie EBM-GOP	Koloskopischer Komplex gemäß den Krebs-Früherkennungsrichtlinien
01742	<b>01742M</b>	wie EBM-GOP	Zuschlag zur GOP 01741
01743	<b>01743M</b>	wie EBM-GOP	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01745	<b>01745M</b>	wie EBM-GOP	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	<b>01746M</b>	wie EBM-GOP	Untersuchung zur Früherkennung von Hautkrebs im Zusammenhang mit der Gesundheitsuntersuchung
13421A	<b>13421M</b>	wie EBM-GOP	Zusatzpauschale Koloskopie

**Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 32.3.12, für die ab der 2. Leistung am Behandlungstag eine geringere Bewertung gilt.**

32851	<b>32851Y</b>	<b>7,23 EUR</b>	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter respiratorischer Infektionen
32582	<b>32852Y</b>	<b>7,23 EUR</b>	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell übertragbarer Infektionen
32853	<b>32853Y</b>	<b>7,23 EUR</b>	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter gastrointestinaler Infektionen

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>- nur für Arztgruppen gem. § 87 b Abs. 2 Satz 4 SGB V -</b>			
35150	<b>35150P</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung</b>
35150B	<b>35150Q</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Bezugsperson)</b>
35163	<b>35163P</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN</b>
35163B	<b>35163Q</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN (Bezugsperson)</b>
35163H	<b>35163O</b>	<b>42,01 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35163Z	<b>35163M</b>	<b>42,01 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35164	<b>35164P</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN</b>
35164B	<b>35164Q</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN (Bezugsperson)</b>
35164H	<b>35164O</b>	<b>35,44 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35164Z	<b>35164M</b>	<b>35,44 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35165	<b>35165P</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN</b>
35165B	<b>35165Q</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN (Bezugsperson)</b>
35165H	<b>35165O</b>	<b>31,51 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35165Z	<b>35165M</b>	<b>31,51 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)
35166	<b>35166P</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN</b>
35166B	<b>35166Q</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN (Bezugsperson)</b>
35166H	<b>35166O</b>	<b>28,82 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)
35166Z	<b>35166M</b>	<b>28,82 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN</b> (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)



EBM-Nummer	Symbolnummer	Betrag	Bemerkungen
35167	<b>35167P</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN</b>
35167B	<b>35167Q</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN (Bezugsperson)</b>
35167H	<b>35167O</b>	<b>26,91 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)</b>
35167Z	<b>35167M</b>	<b>26,91 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)</b>
35168	<b>35168P</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN</b>
35168B	<b>35168Q</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN (Bezugsperson)</b>
35168H	<b>35168O</b>	<b>25,54 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)</b>
35168Z	<b>35168M</b>	<b>25,54 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)</b>
35169	<b>35168P</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN</b>
35169B	<b>35169Q</b>	wie EBM-GOP	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN (Bezugsperson)</b>
35169H	<b>35169O</b>	<b>24,40 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten)</b>
35169Z	<b>35169M</b>	<b>24,40 EUR</b>	<b>Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN (Kennzeichnung einer Therapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten unter Einbeziehung einer Bezugsperson)</b>

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

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

<b>04230</b>	<b>04230D</b>	<b>15,28 EUR</b>	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, aufgrund der Art und Schwere der Erkrankung
<b>04231</b>	<b>04231D</b>	<b>15,28 EUR</b>	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung

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

<b>11513</b>	<b>11513Y</b>	<b>32,34 EUR</b>	ab der 21. Leistung von GOP 11513
<b>11513V</b>	<b>11513T</b>	<b>32,34 EUR</b>	ab der 21. Leistung von GOP 11513V

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

<b>19424</b>	<b>19424Y</b>	<b>40,46 EUR</b>	ab der 21. Leistung von GOP 19424
<b>19453</b>	<b>19453Y</b>	<b>40,46 EUR</b>	ab der 21. Leistung von GOP 19453

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

**Vereinbarung zu Schutzimpfungen für Auslandsreisen**  
**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

**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

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

### Nachtbesuch im ärztlichen Notfalldienst

01418	01418N	92,85 EUR	Nachtbesuch im Notfalldienst, die Uhrzeit der Inanspruchnahme ist anzugeben
-------	--------	-----------	---

### 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	32,89 EUR	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
03002	03002R	20,76 EUR	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
03003	03003R	16,67 EUR	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
03004	03004R	21,64 EUR	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
03005	03005R	29,24 EUR	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04001	04001R	32,89 EUR	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002	04002R	20,76 EUR	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003	04003R	16,67 EUR	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004	04004R	21,64 EUR	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005	04005R	29,24 EUR	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
03030	03030R	11,25 EUR	VP bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
04030	04030R	11,25 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	13,43 EUR	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
03002	03002H	8,47 EUR	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
03003	03003H	6,80 EUR	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
03004	03004H	8,83 EUR	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
03005	03005H	11,93 EUR	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04001	04001H	13,43 EUR	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002	04002H	8,47 EUR	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003	04003H	6,80 EUR	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004	04004H	8,83 EUR	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005	04005H	11,93 EUR	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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 abweichend von den Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 bzw. Präambel 4.1 Nr. 11 einen Aufschlag in Höhe von 22,5 % erhalten

03001H	<b>03001W</b>	<b>16,44 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
03002H	<b>03002W</b>	<b>10,38 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
03003H	<b>03003W</b>	<b>8,33 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
03004H	<b>03004W</b>	<b>10,82 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
03005H	<b>03005W</b>	<b>14,62 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

04001H	<b>04001W</b>	<b>16,44 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002H	<b>04002W</b>	<b>10,38 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003H	<b>04003W</b>	<b>8,33 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004H	<b>04004W</b>	<b>10,82 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005H	<b>04005W</b>	<b>14,62 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

04040	<b>04040D</b>	<b>16,47 EUR</b>	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	<b>03040E</b>	<b>8,23 EUR</b>	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	<b>04040E</b>	<b>8,23 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
-------	---------------	-----------------	---

Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 bzw. GOP 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V, für 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	<b>03040F</b>	<b>14,92 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
-------	---------------	------------------	---

04040	<b>04040F</b>	<b>14,92 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
-------	---------------	------------------	---

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
04040	<b>04040K</b>	<b>14,92 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 (Dialyse) abgerechnet werden

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

03040	<b>03040G</b>	<b>18,02 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040	<b>04040G</b>	<b>18,02 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040	<b>04040L</b>	<b>18,02 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V in Behandlungsfällen, in denen Leistungen des Abschnitts 4.5.4 (Dialyse) abgerechnet werden

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

03040E	<b>03040H</b>	<b>7,46 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040E	<b>04040H</b>	<b>7,46 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V

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

03040E	<b>03040I</b>	<b>9,01 EUR</b>	Zusatzpauschale zu den GOP 03000 und 03030 für den hausärztlichen Versorgungsauftrag
04040E	<b>04040I</b>	<b>9,01 EUR</b>	Zusatzpauschale zu den GOP 04000 und 04030 für den hausärztlichen Versorgungsauftrag

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

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

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

04001F	<b>04001J</b>	<b>52,63 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002F	<b>04002J</b>	<b>33,21 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003F	<b>04003J</b>	<b>26,66 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004F	<b>04004J</b>	<b>34,62 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005F	<b>04005J</b>	<b>46,78 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04030F	<b>04030J</b>	<b>18,01 EUR</b>	VP bei unvorhergesehener Inanspruchnahme

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

04001F	<b>04001G</b>	<b>21,48 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002F	<b>04002G</b>	<b>13,56 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003F	<b>04003G</b>	<b>10,88 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004F	<b>04004G</b>	<b>14,13 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005F	<b>04005G</b>	<b>19,09 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

04001G	<b>04001K</b>	<b>26,31 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002G	<b>04002K</b>	<b>16,61 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003G	<b>04003K</b>	<b>13,33 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004G	<b>04004K</b>	<b>17,30 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005G	<b>04005K</b>	<b>23,39 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

04001	<b>04001E</b>	<b>26,85 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002	<b>04002E</b>	<b>16,95 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003	<b>04003E</b>	<b>13,60 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004	<b>04004E</b>	<b>17,66 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005	<b>04005E</b>	<b>23,87 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

04001F	<b>04001I</b>	<b>42,96 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002F	<b>04002I</b>	<b>27,11 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003F	<b>04003I</b>	<b>21,77 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004F	<b>04004I</b>	<b>28,26 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005F	<b>04005I</b>	<b>38,19 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

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

04001G	<b>04001L</b>	<b>21,48 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002G	<b>04002L</b>	<b>13,56 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003G	<b>04003L</b>	<b>10,88 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004G	<b>04004L</b>	<b>14,13 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005G	<b>04005L</b>	<b>19,09 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

04001H	<b>04001M</b>	<b>13,43 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002H	<b>04002M</b>	<b>8,47 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003H	<b>04003M</b>	<b>6,80 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004H	<b>04004M</b>	<b>8,83 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005H	<b>04005M</b>	<b>11,93 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

04001J	<b>04001N</b>	<b>52,63 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002J	<b>04002N</b>	<b>33,21 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003J	<b>04003N</b>	<b>26,66 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004J	<b>04004N</b>	<b>34,62 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005J	<b>04005N</b>	<b>46,78 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

04001K	<b>04001O</b>	<b>26,31 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002K	<b>04002O</b>	<b>16,61 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003K	<b>04003O</b>	<b>13,33 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004K	<b>04004O</b>	<b>17,30 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005K	<b>04005O</b>	<b>23,39 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

04001R	<b>04001P</b>	<b>32,89 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002R	<b>04002P</b>	<b>20,76 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003R	<b>04003P</b>	<b>16,67 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004R	<b>04004P</b>	<b>21,64 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005R	<b>04005P</b>	<b>29,24 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>



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

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

04001W	<b>04001Q</b>	<b>16,44 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002W	<b>04002Q</b>	<b>10,38 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003W	<b>04003Q</b>	<b>8,33 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004W	<b>04004Q</b>	<b>10,82 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005W	<b>04005Q</b>	<b>14,62 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

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

### Fachärztlicher Versorgungsbereich Grundpauschalen (GP)

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

xx210	<b>xx210R</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
xx211	<b>xx211R</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
xx212	<b>xx212R</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13290	<b>13290R</b>	<b>25,60 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13291	<b>13291R</b>	<b>27,04 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13292	<b>13292R</b>	<b>27,70 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13340	<b>13340R</b>	<b>22,32 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13341	<b>13341R</b>	<b>27,96 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13342	<b>13342R</b>	<b>27,17 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13390	<b>13390R</b>	<b>14,83 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13391	<b>13391R</b>	<b>22,19 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13392	<b>13392R</b>	<b>23,10 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13490	<b>13490R</b>	<b>33,61 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13491	<b>13491R</b>	<b>41,22 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13492	<b>13492R</b>	<b>43,32 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13540	<b>13540R</b>	<b>20,22 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13541	<b>13541R</b>	<b>28,22 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13542	<b>13542R</b>	<b>29,27 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13590	<b>13590R</b>	<b>19,56 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13591	<b>13591R</b>	<b>29,93 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13592	<b>13592R</b>	<b>30,98 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13640	<b>13640R</b>	<b>23,24 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13641	<b>13641R</b>	<b>27,30 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13642	<b>13642R</b>	<b>27,70 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13690	<b>13690R</b>	<b>19,03 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13691	<b>13691R</b>	<b>32,56 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13692	<b>13692R</b>	<b>32,29 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
21213	<b>21213R</b>	<b>35,84 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
21214	<b>21214R</b>	<b>33,34 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
21215	<b>21215R</b>	<b>34,39 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
23214	<b>23214R</b>	<b>38,46 EUR</b>	GP für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
25214	<b>25214R</b>	<b>33,74 EUR</b>	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	<b>30700R</b>	<b>51,72 EUR</b>	GP für chronisch schmerzkranken Patienten

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden			
xx210	<b>xx210H</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
xx211	<b>xx211H</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
xx212	<b>xx212H</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
01320	<b>01320H</b>	<b>5,49 EUR</b>	GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	<b>01321H</b>	<b>9,49 EUR</b>	GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
13290	<b>13290H</b>	<b>11,64 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13291	<b>13291H</b>	<b>12,29 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13292	<b>13292H</b>	<b>12,59 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13340	<b>13340H</b>	<b>10,14 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13341	<b>13341H</b>	<b>12,71 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13342	<b>13342H</b>	<b>12,35 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13390	<b>13390H</b>	<b>6,74 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13391	<b>13391H</b>	<b>10,08 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13392	<b>13392H</b>	<b>10,50 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13490	<b>13490H</b>	<b>15,28 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13491	<b>13491H</b>	<b>18,74 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13492	<b>13492H</b>	<b>19,69 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13540	<b>13540H</b>	<b>9,19 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13541	<b>13541H</b>	<b>12,83 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13542	<b>13542H</b>	<b>13,31 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13590	<b>13590H</b>	<b>8,89 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13591	<b>13591H</b>	<b>13,60 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13592	<b>13592H</b>	<b>14,08 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13640	<b>13640H</b>	<b>10,56 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13641	<b>13641H</b>	<b>12,41 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13642	<b>13642H</b>	<b>12,59 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13690	<b>13690H</b>	<b>8,65 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13691	<b>13691H</b>	<b>14,80 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
13692	<b>13692H</b>	<b>14,68 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
21213	<b>21213H</b>	<b>16,29 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
21214	<b>21214H</b>	<b>15,16 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
21215	<b>21215H</b>	<b>15,63 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
23214	<b>23214H</b>	<b>17,48 EUR</b>	GP für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
25214	<b>25214H</b>	<b>15,34 EUR</b>	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	<b>30700H</b>	<b>23,51 EUR</b>	GP für chronisch schmerzkranken Patienten

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 2.1.6 und/oder 4.1 des EBM mit 50% des Leistungswertes vergütet werden, für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil)- Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/desselben Schwerpunktes, die gemäß der Allgemeinen Bestimmungen 5.1 des EBM einen Aufschlag in Höhe von 10% erhalten			
xx210H	<b>xx210W</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
xx211H	<b>xx211W</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
xx212H	<b>xx212W</b>	<b>xxxx EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13290H	<b>13290W</b>	<b>12,81 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13291H	<b>13291W</b>	<b>13,52 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13292H	<b>13292W</b>	<b>13,86 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13340H	<b>13340W</b>	<b>11,16 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13341H	<b>13341W</b>	<b>13,99 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13342H	<b>13342W</b>	<b>13,59 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13390H	<b>13390W</b>	<b>7,42 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13391H	<b>13391W</b>	<b>11,10 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13392H	<b>13392W</b>	<b>11,55 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13490H	<b>13490W</b>	<b>16,80 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13491H	<b>13491W</b>	<b>20,61 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13492H	<b>13492W</b>	<b>21,66 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13540H	<b>13540W</b>	<b>10,11 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13541H	<b>13541W</b>	<b>14,12 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13542H	<b>13542W</b>	<b>14,64 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13590H	<b>13590W</b>	<b>9,79 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13591H	<b>13591W</b>	<b>14,97 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13592H	<b>13592W</b>	<b>15,49 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13640H	<b>13640W</b>	<b>11,62 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13641H	<b>13641W</b>	<b>13,65 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13642H	<b>13642W</b>	<b>13,86 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
13690H	<b>13690W</b>	<b>9,52 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
13691H	<b>13691W</b>	<b>16,28 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
13692H	<b>13692W</b>	<b>16,15 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
21213H	<b>21213W</b>	<b>17,92 EUR</b>	GP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
21214H	<b>21214W</b>	<b>16,67 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
21215H	<b>21215W</b>	<b>17,20 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
23214H	<b>23214W</b>	<b>19,24 EUR</b>	GP für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
25214H	<b>25214W</b>	<b>16,87 EUR</b>	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	<b>30700W</b>	<b>25,86 EUR</b>	GP für chronisch schmerzkranken Patienten

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

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

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

05210Z	<b>05210Y</b>	<b>13,13 EUR</b>	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211Z	<b>05211Y</b>	<b>11,81 EUR</b>	GP vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212Z	<b>05212Y</b>	<b>13,78 EUR</b>	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres

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

01320Z	<b>01320G</b>	<b>5,49 EUR</b>	GP für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
05210Z	<b>05210G</b>	<b>5,97 EUR</b>	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211Z	<b>05211G</b>	<b>5,37 EUR</b>	GP vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212Z	<b>05212G</b>	<b>6,27 EUR</b>	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres

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

05210Z	<b>05210V</b>	<b>6,56 EUR</b>	GP bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
05211Z	<b>05211V</b>	<b>5,91 EUR</b>	GP vom 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
05212Z	<b>05212V</b>	<b>6,90 EUR</b>	GP ab Beginn des 60. Lebensjahres

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

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

12210	<b>12210R</b>	<b>10,50 EUR</b>	Konsiliarpauschale
17210	<b>17210R</b>	<b>11,55 EUR</b>	Konsiliarpauschale
19210	<b>19210R</b>	<b>8,40 EUR</b>	Konsiliarpauschale
24210	<b>24210R</b>	<b>9,58 EUR</b>	KP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
24211	<b>24211R</b>	<b>8,01 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>59. Lebensjahr</b>
24212	<b>24212R</b>	<b>9,58 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
25210	<b>25210R</b>	<b>42,27 EUR</b>	KP bei gutartiger Erkrankung
25211	<b>25211R</b>	<b>136,66 EUR</b>	KP bei bösartiger Erkrankung
25214	<b>25214R</b>	<b>33,74 EUR</b>	KP nach strahlentherapeutischer Behandlung

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

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

12210	<b>12210H</b>	<b>4,77 EUR</b>	Konsiliarpauschale
17210	<b>17210H</b>	<b>5,25 EUR</b>	Konsiliarpauschale
19210	<b>19210H</b>	<b>3,82 EUR</b>	Konsiliarpauschale
24210	<b>24210H</b>	<b>4,36 EUR</b>	KP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
24211	<b>24211H</b>	<b>3,64 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
24212	<b>24212H</b>	<b>4,36 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
25210	<b>25210H</b>	<b>19,21 EUR</b>	KP bei gutartiger Erkrankung
25211	<b>25211H</b>	<b>62,12 EUR</b>	KP bei bösartiger Erkrankung
25214	<b>25214H</b>	<b>15,34 EUR</b>	KP nach strahlentherapeutischer Behandlung

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

12210H	<b>12210W</b>	<b>5,25 EUR</b>	Konsiliarpauschale
17210H	<b>17210W</b>	<b>5,78 EUR</b>	Konsiliarpauschale
19210H	<b>19210W</b>	<b>4,20 EUR</b>	Konsiliarpauschale
24210H	<b>24210W</b>	<b>4,80 EUR</b>	KP bis zum vollendeten <b>5. Lebensjahr</b>
24211H	<b>24211W</b>	<b>4,01 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</b>
24212H	<b>24212W</b>	<b>4,80 EUR</b>	KP ab Beginn des <b>60. Lebensjahres</b>
25210H	<b>25210W</b>	<b>21,13 EUR</b>	KP bei gutartiger Erkrankung
25211H	<b>25211W</b>	<b>68,33 EUR</b>	KP bei bösartiger Erkrankung
25214H	<b>25214W</b>	<b>16,87 EUR</b>	KP nach strahlentherapeutischer Behandlung

Abschlagshöhen bei ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen der Videosprechstunde im Behandlungsfall

#### Gruppe 1. Abschlag von 10 %

01210	<b>01210V</b>	<b>12,89 EUR</b>	Notfallpauschale I
01212	<b>01212V</b>	<b>20,94 EUR</b>	Notfallpauschale II

#### Gruppe 2. Abschlag von 20 %

01320	<b>01320V</b>	<b>8,78 EUR</b>	GP I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	<b>01321V</b>	<b>15,18 EUR</b>	GP II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
03000	<b>03000V</b>		Versichertenpauschale
03001	<b>03001V</b>	<b>21,48 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
03002	<b>03002V</b>	<b>13,56 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</b>
03003	<b>03003V</b>	<b>10,88 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr</b>
03004	<b>03004V</b>	<b>14,13 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr</b>
03005	<b>03005V</b>	<b>19,09 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
03000R	<b>03000S</b>		Versichertenpauschale
03001R	<b>03001S</b>	<b>26,31 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
03002R	<b>03002S</b>	<b>16,61 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</b>
03003R	<b>03003S</b>	<b>13,33 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr</b>
03004R	<b>03004S</b>	<b>17,30 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr</b>
03005R	<b>03005S</b>	<b>23,39 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
03040	<b>03040V</b>	<b>13,18 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
03040F	<b>03040J</b>	<b>11,93 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
03040G	<b>03040M</b>	<b>14,42 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
03060	<b>03060V</b>	<b>2,10 EUR</b>	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040
03061	<b>03061V</b>	<b>1,15 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 03060
04000	<b>04000V</b>		Versichertenpauschale
04001	<b>04001V</b>	<b>21,48 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002	<b>04002V</b>	<b>13,56 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003	<b>04003V</b>	<b>10,88 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004	<b>04004V</b>	<b>14,13 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005	<b>04005V</b>	<b>19,09 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04000F	<b>04000C</b>		Versichertenpauschale
04001F	<b>04001C</b>	<b>34,37 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002F	<b>04002C</b>	<b>21,70 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003F	<b>04003C</b>	<b>17,41 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004F	<b>04004C</b>	<b>22,60 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005F	<b>04005C</b>	<b>30,55 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04000J	<b>04000D</b>		Versichertenpauschale
04001J	<b>04001D</b>	<b>42,10 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002J	<b>04002D</b>	<b>26,58 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003J	<b>04003D</b>	<b>21,34 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004J	<b>04004D</b>	<b>27,70 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005J	<b>04005D</b>	<b>37,42 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04000R	<b>04000S</b>		Versichertenpauschale
04001R	<b>04001S</b>	<b>26,31 EUR</b>	VP bis zum vollendeten <b>4. Lebensjahr</b>
04002R	<b>04002S</b>	<b>16,61 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>5.</b> bis zum vollendeten <b>18. Lebensjahr</b>
04003R	<b>04003S</b>	<b>13,33 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>19.</b> bis zum vollendeten <b>54. Lebensjahr</b>
04004R	<b>04004S</b>	<b>17,30 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>55.</b> bis zum vollendeten <b>75. Lebensjahr</b>
04005R	<b>04005S</b>	<b>23,39 EUR</b>	VP ab Beginn des <b>76. Lebensjahres</b>
04040	<b>04040V</b>	<b>13,18 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040F	<b>04040J</b>	<b>11,93 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04040G	<b>04040M</b>	<b>14,42 EUR</b>	Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
14210	<b>14210V</b>	<b>17,28 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
14211	<b>14211V</b>	<b>17,66 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>21. Lebensjahr</b>
14210R	<b>14210S</b>	<b>19,01 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
14211R	<b>14211S</b>	<b>19,43 EUR</b>	GP ab Beginn des <b>6.</b> bis zum vollendeten <b>21. Lebensjahr</b>
14214	<b>14214V</b>	<b>8,12 EUR</b>	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14216	<b>14216V</b>	<b>2,20 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 14214
16210	<b>16210V</b>	<b>18,71 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
16211	<b>16211V</b>	<b>17,57 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
16212	<b>16212V</b>	<b>17,76 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
16210R	<b>16210S</b>	<b>20,59 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
16211R	<b>16211S</b>	<b>19,32 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
16212R	<b>16212S</b>	<b>19,54 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
16215	<b>16215V</b>	<b>3,72 EUR</b>	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung
16217	<b>16217V</b>	<b>0,95 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 16215
21210	<b>21210V</b>	<b>19,19 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
21211	<b>21211V</b>	<b>18,33 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
21212	<b>21212V</b>	<b>18,23 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
21210R	<b>21210S</b>	<b>21,11 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
21211R	<b>21211S</b>	<b>20,17 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
21212R	<b>21212S</b>	<b>20,06 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
21218	<b>21218V</b>	<b>4,20 EUR</b>	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung
21219	<b>21219V</b>	<b>1,15 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 21218
21213	<b>21213V</b>	<b>26,06 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
21214	<b>21214V</b>	<b>24,25 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
21215	<b>21215V</b>	<b>25,01 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
21213R	<b>21213S</b>	<b>28,67 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
21214R	<b>21214S</b>	<b>26,67 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
21215R	<b>21215S</b>	<b>27,52 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
21225	<b>21225V</b>	<b>3,72 EUR</b>	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung
21226	<b>21226V</b>	<b>0,95 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 21225
22210	<b>22210V</b>	<b>12,79 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
22211	<b>22211V</b>	<b>16,71 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
22212	<b>22212V</b>	<b>14,42 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
22210R	<b>22210S</b>	<b>14,07 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
22211R	<b>22211S</b>	<b>18,38 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
22212R	<b>22212S</b>	<b>15,86 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
22216	<b>22216V</b>	<b>16,23 EUR</b>	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	<b>22218V</b>	<b>4,39 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 22216
23210	<b>23210V</b>	<b>5,73 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
23211	<b>23211V</b>	<b>7,54 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
23212	<b>23212V</b>	<b>6,97 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
23210R	<b>23210S</b>	<b>6,30 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
23211R	<b>23211S</b>	<b>8,29 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
23212R	<b>23212S</b>	<b>7,66 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
23214	<b>23214V</b>	<b>27,97 EUR</b>	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
23214R	<b>23214S</b>	<b>30,77 EUR</b>	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
23216	<b>23216V</b>	<b>16,23 EUR</b>	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	<b>23218V</b>	<b>4,39 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 23216
25214	<b>25214V</b>	<b>24,54 EUR</b>	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
25214R	<b>25214S</b>	<b>26,99 EUR</b>	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
30700	<b>30700V</b>	<b>37,62 EUR</b>	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient
30700R	<b>30700S</b>	<b>41,37 EUR</b>	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient



EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<u>Gruppe 3: Abschlag von 25 %</u>			
07210	<b>07210V</b>	<b>20,41 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
07211	<b>07211V</b>	<b>20,68 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
07212	<b>07212V</b>	<b>23,90 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
07210R	<b>07210S</b>	<b>22,45 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
07211R	<b>07211S</b>	<b>22,75 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
07212R	<b>07212S</b>	<b>26,29 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
07220	<b>07220V</b>	<b>2,86 EUR</b>	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung
07222	<b>07222V</b>	<b>0,81 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 07220
08210	<b>08210V</b>	<b>10,12 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
08211	<b>08211V</b>	<b>13,16 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
08212	<b>08212V</b>	<b>13,52 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
08210R	<b>08210S</b>	<b>11,12 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
08211R	<b>08211S</b>	<b>14,48 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
08212R	<b>08212S</b>	<b>14,87 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
08220	<b>08220V</b>	<b>2,15 EUR</b>	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung
08222	<b>08222V</b>	<b>0,54 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 08220
10210	<b>10210V</b>	<b>12,17 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
10211	<b>10211V</b>	<b>12,81 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
10212	<b>10212V</b>	<b>13,16 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
10210R	<b>10210S</b>	<b>13,39 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
10211R	<b>10211S</b>	<b>14,08 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
10212R	<b>10212S</b>	<b>14,48 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
10220	<b>10220V</b>	<b>1,61 EUR</b>	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung
10222	<b>10222V</b>	<b>0,45 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 10220
11210	<b>11210V</b>	<b>33,39 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
11211	<b>11211V</b>	<b>37,23 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
11212	<b>11212V</b>	<b>35,00 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
11210R	<b>11210S</b>	<b>36,72 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
11211R	<b>11211S</b>	<b>40,96 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
11212R	<b>11212S</b>	<b>38,50 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13210	<b>13210V</b>	<b>10,84 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13211	<b>13211V</b>	<b>16,47 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13212	<b>13212V</b>	<b>17,54 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13210R	<b>13210S</b>	<b>11,91 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13211R	<b>13211S</b>	<b>18,12 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13212R	<b>13212S</b>	<b>19,30 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13220	<b>13220V</b>	<b>3,68 EUR</b>	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung
13222	<b>13222V</b>	<b>0,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13220
13290	<b>13290V</b>	<b>17,46 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13291	<b>13291V</b>	<b>18,44 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13292	<b>13292V</b>	<b>18,89 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
13290R	<b>13290S</b>	<b>19,20 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13291R	<b>13291S</b>	<b>20,29 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13292R	<b>13292S</b>	<b>20,78 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13294	<b>13294V</b>	<b>3,68 EUR</b>	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung
13296	<b>13296V</b>	<b>0,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13294
13340	<b>13340V</b>	<b>15,22 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13341	<b>13341V</b>	<b>19,07 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13342	<b>13342V</b>	<b>18,53 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13340R	<b>13340S</b>	<b>16,74 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13341R	<b>13341S</b>	<b>20,97 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13342R	<b>13342S</b>	<b>20,38 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13344	<b>13344V</b>	<b>3,68 EUR</b>	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung
13346	<b>13346V</b>	<b>0,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13344
13390	<b>13390V</b>	<b>10,12 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13391	<b>13391V</b>	<b>15,13 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13392	<b>13392V</b>	<b>15,75 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13390R	<b>13390S</b>	<b>11,12 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13391R	<b>13391S</b>	<b>16,64 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13392R	<b>13392S</b>	<b>17,33 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13394	<b>13394V</b>	<b>3,68 EUR</b>	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung
13396	<b>13396V</b>	<b>0,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13394
13490	<b>13490V</b>	<b>22,91 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13491	<b>13491V</b>	<b>28,10 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13492	<b>13492V</b>	<b>29,54 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13490R	<b>13490S</b>	<b>25,20 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13491R	<b>13491S</b>	<b>30,92 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13492R	<b>13492S</b>	<b>32,50 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13494	<b>13494V</b>	<b>3,68 EUR</b>	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung
13496	<b>13496V</b>	<b>0,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13494
13540	<b>13540V</b>	<b>13,78 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13541	<b>13541V</b>	<b>19,25 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13542	<b>13542V</b>	<b>19,97 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13540R	<b>13540S</b>	<b>15,17 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13541R	<b>13541S</b>	<b>21,17 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13542R	<b>13542S</b>	<b>21,96 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13543	<b>13543V</b>	<b>3,68 EUR</b>	Zuschlag für die kardologisch-internistische Grundversorgung
13544	<b>13544V</b>	<b>0,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13543
13590	<b>13590V</b>	<b>13,34 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13591	<b>13591V</b>	<b>20,41 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13592	<b>13592V</b>	<b>21,12 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
13590R	<b>13590S</b>	<b>14,67 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13591R	<b>13591S</b>	<b>22,45 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13592R	<b>13592S</b>	<b>23,24 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13594	<b>13594V</b>	<b>3,68 EUR</b>	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung
13596	<b>13596V</b>	<b>0,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13594
13640	<b>13640V</b>	<b>15,85 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13641	<b>13641V</b>	<b>18,62 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13642	<b>13642V</b>	<b>18,89 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13640R	<b>13640S</b>	<b>17,42 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13641R	<b>13641S</b>	<b>20,48 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13642R	<b>13642S</b>	<b>20,78 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13644	<b>13644V</b>	<b>3,68 EUR</b>	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung
13646	<b>13646V</b>	<b>0,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13644
13690	<b>13690V</b>	<b>12,98 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13691	<b>13691V</b>	<b>22,20 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13692	<b>13692V</b>	<b>22,02 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13690R	<b>13690S</b>	<b>14,27 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
13691R	<b>13691S</b>	<b>24,42 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
13692R	<b>13692S</b>	<b>24,23 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
13694	<b>13694V</b>	<b>3,68 EUR</b>	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung
13696	<b>13696V</b>	<b>0,99 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 13696
15210	<b>15210V</b>	<b>12,81 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
15211	<b>15211V</b>	<b>11,55 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
15212	<b>15212V</b>	<b>10,84 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
15210R	<b>15210S</b>	<b>14,08 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
15211R	<b>15211S</b>	<b>12,70 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
15212R	<b>15212S</b>	<b>11,91 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
18210	<b>18210V</b>	<b>16,29 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
18211	<b>18211V</b>	<b>17,18 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
18212	<b>18212V</b>	<b>19,87 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
18210R	<b>18210S</b>	<b>17,92 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
18211R	<b>18211S</b>	<b>18,90 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
18212R	<b>18212S</b>	<b>21,86 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
18220	<b>18220V</b>	<b>2,78 EUR</b>	Zuschlag für die orthopädische-internistische Grundversorgung
18222	<b>18222V</b>	<b>0,72 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 18220
26210	<b>26210V</b>	<b>14,60 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
26211	<b>26211V</b>	<b>15,22 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
26212	<b>26212V</b>	<b>17,90 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
26210R	<b>26210S</b>	<b>16,05 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
26211R	<b>26211S</b>	<b>16,74 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
26212R	<b>26212S</b>	<b>19,69 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
26220	<b>26220V</b>	<b>3,14 EUR</b>	Zuschlag für die urologische Grundversorgung
26222	<b>26222V</b>	<b>0,81 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 26220
27210	<b>27210V</b>	<b>18,80 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
27211	<b>27211V</b>	<b>20,94 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
27212	<b>27212V</b>	<b>22,47 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
27210R	<b>27210S</b>	<b>20,68 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
27211R	<b>27211S</b>	<b>23,04 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
27212R	<b>27212S</b>	<b>24,72 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
27220	<b>27220V</b>	<b>5,82 EUR</b>	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung
27222V	<b>27222V</b>	<b>1,53 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 27220

Gruppe 4: Abschlag von 30 %

05210	<b>05210U</b>	<b>8,35 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
05211	<b>05211U</b>	<b>7,52 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
05212	<b>05212U</b>	<b>8,77 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
05210R	<b>05210S</b>	<b>9,19 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
05211R	<b>05211S</b>	<b>8,27 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
05212R	<b>05212S</b>	<b>9,65 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
05220	<b>05220V</b>	<b>6,27 EUR</b>	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung
05222	<b>05222V</b>	<b>1,67 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 05220
06210	<b>06210V</b>	<b>12,45 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
06211	<b>06211V</b>	<b>9,77 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
06212	<b>06212V</b>	<b>11,36 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
06210R	<b>06210S</b>	<b>13,69 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
06211R	<b>06211S</b>	<b>10,75 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
06212R	<b>06212S</b>	<b>12,49 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
06220	<b>06220V</b>	<b>1,75 EUR</b>	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung
06222	<b>06222V</b>	<b>0,50 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 06220
06225	<b>06225V</b>	<b>10,53 EUR</b>	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte
09210	<b>09210V</b>	<b>20,88 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
09211	<b>09211V</b>	<b>17,13 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
09212	<b>09212V</b>	<b>17,63 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
09210R	<b>09210S</b>	<b>22,97 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
09211R	<b>09211S</b>	<b>18,84 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
09212R	<b>09212S</b>	<b>19,39 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
09220	<b>09220V</b>	<b>2,26 EUR</b>	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung
09222	<b>09222V</b>	<b>0,58 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 09220

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
20210	<b>20210V</b>	<b>24,98 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
20211	<b>20211V</b>	<b>16,87 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
20212	<b>20212V</b>	<b>16,96 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
20210R	<b>20210S</b>	<b>27,47 EUR</b>	Grundpauschale bis <b>5. Lebensjahr</b>
20211R	<b>20211S</b>	<b>18,56 EUR</b>	Grundpauschale <b>6. – 59. Lebensjahr</b>
20212R	<b>20212S</b>	<b>18,65 EUR</b>	Grundpauschale ab <b>60. Lebensjahr</b>
20220	<b>20220V</b>	<b>2,26 EUR</b>	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung
20222	<b>20222V</b>	<b>0,58 EUR</b>	Zuschlag zur GOP 20220
37706	<b>37706V</b>	<b>13,28 EUR</b>	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL

**Pädiatrischer Behandlungskomplex** bei Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen der Videosprechstunde

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.

04430I	<b>04430J</b>	<b>13,75 EUR</b>	Neuropädiatisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
--------	---------------	------------------	--

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

#### Wegegebühren außerhalb des ärztlichen Notfalldienstes

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

#### Wegegebühren im ärztlichen Notfalldienst

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

#### Kennzeichnung „Wertleerer“ Behandlungsfall

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

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
<b>Hygieneaufwand</b>			
	<b>03020</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000
	<b>04020</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000
	<b>05215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212
	<b>06215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212
	<b>07215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212
	<b>08215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212
	<b>09215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212
	<b>10215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212
	<b>11215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212
	<b>12215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu der Gebührenordnungsposition 12210
	<b>13215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212
	<b>13295</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292
	<b>13345</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342
	<b>13395</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392
	<b>13495</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492
	<b>13546</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542
	<b>13595</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592
	<b>13645</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642
	<b>13695</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692
	<b>14215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211

EBM- Nummer	Symbol- nummer	Betrag	Bemerkungen
	<b>15215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212
	<b>16214</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212
	<b>17215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu der Gebührenordnungsposition 17210
	<b>18215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212
	<b>19215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19210
	<b>20215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212
	<b>21222</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21215
	<b>22215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
	<b>23215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 und 23214
	<b>24215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 24210 bis 24212
	<b>25215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 25210, 25211 und 25214
	<b>26215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212
	<b>27215</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212
	<b>30703</b>	<b>0,24 EUR</b>	Hygienezuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30700