

Einzelleistungspunktwerte im Quartal 3/2011 für alle GKV-Kassen

Leistungen		GOP nach EBM 2009 bzw. Leistungsdefinitionen	Zuschlagspunktwert	Auszahlungspunktwert
1.	Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit	01950 bis 01952, 01955, 01956	0,6001 Cent	4,1049 Cent
2.	Ambulantes Operieren			
2.1	Leistungen des K-Kataloges	Qualitätsstufe 1 Qualitätsstufe 2	0,2052 Cent 0,5662 Cent	3,7100 Cent 4,0710 Cent
2.2	Übrige Leistungen aus Kapitel 31 EBM	Abschnitte 31.1 bis 31.6 incl. 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X	-	3,5048 Cent
2.3	Koloskopie und ERCP	13421-13424, 04514-04515, 04518, 04520 13430-13431	-	3,5048 Cent
2.4	Kostenpauschale Phototherapeutische Keratektomie	*40680	-	-
3.	Mammographie-Screening			
3.1	Mammographie-Screening ohne Vakuumstanzbiopsie	01750 bis 01758 *40850, 40852,	0,0699 Cent	3,5700 Cent
3.2	Vakuumstanzbiopsie, i.R. Mammographie-Screening	01759 *40854, 40855	0,5199 Cent	4,0200 Cent
4.	Belegärztliche Leistungen			
4.1	Leistungen des Kapitels 36 EBM	Kapitel 36 EBM incl. 36272X, 36503X, 36822X	0,5393 Cent	4,0441 Cent
4.2	Leistungen außerhalb des Kapitels 36 EBM	13311, 17370 und Geburtshilfe	-	3,5048 Cent
4.3	Postoperativer Behandlungskomplex nach belegärztlichen Operationen aus Abschnitt 36.2 EBM	99600	0,5393 Cent	4,0441 Cent
5.	Prävention gesamt (ohne Mammographie-Screening)	01704 bis 01816 (excl. 01750 bis 01759) *40850, 40852, 40854, 40855	-	3,5048 Cent
6.	Vakuumstanzbiopsien, kurativ	34274 *40454, 40455	-	3,5048 Cent
7.	Strahlentherapie	25210 bis 25342 *40840, 40841	-	3,5048 Cent

	Leistungen	GOP nach EBM 2009 bzw. Leistungsdefinitionen	Zuschlagspunktwert	Auszahlungspunktwert
8.	Künstliche Befruchtung	08510 bis 08574 01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510X, 08530X, 08531X, 08540X, 08541X, 08542X, 08550X, 08551X, 08552X, 08560X, 08561X, 08570X bis 08574X, 11311X, 11312X, 11320X, 11321X, 11322X, 33043X, 33044X, 33090X, 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32576X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X	-	3,5048 Cent
9.	Dialyse-Sachkosten	*Abschnitt 40.14	-	-
10.	Materialkosten auf Behandlungsschein	*99205	-	-
11.	Delegierbare Leistungen (sofern Voraussetzungen in BW erfüllt)	*40870, 40872	-	-
12.	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	01425, 01426	-	-
13.	Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	13622	-	3,5048 Cent
14.	Leistungen im Rahmen der Versorgung von HIV-Infizierten	30920, 30922, 30924	-	3,5048 Cent
15.	Laborpauschalen für Untersuchungen im Zusammenhang mit der GOP 01732 (Gesundheitsuntersuchung)	32880 (Teststreifen) 32881 (Bestimmung von Glukose) 32882 (Bestimmung von Cholesteringesamt)	-	0,50 Euro 0,25 Euro 0,25 Euro
16.	Balneophototherapie	10350	-	3,5048 Cent
17.	Varicella-Zoster-Antikörper-Nachweis	01833	-	3,5048 Cent
18.	Weegebühren Telefonkosten	*40190, 40192, 40220, 40222, 40224, 40226, 40228, 40230 *80230	-	-
19.	Leistungen im organisierten Notfalldienst – Strukturpauschale pro Behandlungsfall bei Notfallpraxen am Krankenhaus	99630		7,50 Euro

* Die Kosten bzw. Pauschalen werden gem. EBM in € vergütet.