

Regionale Gebührenordnungspositionen Quartal I-2019

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Wegepauschalen			
40190	Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr oder im org. NFD, bei Tage	12,16 €		Alle Kostenträger
40192	dito bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	16,71 €		Alle Kostenträger
40220	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	3,55 €	Wird von der KV automatisch zu jedem Besuch dazu gesetzt, sofern keine andere Wegepauschale bereits vorhanden ist	Alle Kostenträger
40222	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	7,09 €		Alle Kostenträger
40224	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	10,13 €		Alle Kostenträger
40226	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	7,09 €		Alle Kostenträger
40228	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	11,14 €		Alle Kostenträger
40230	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	15,20 €		Alle Kostenträger

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Diverse Pauschalen			
80230	Telefonkosten gem. I Allgemeine Bestimmungen 7.3 EBM	0,26 €		Alle Kostenträger
	Pauschale je Telefonat des Arztes, nur im Zusammenhang mit stationärer Behandlung			
	Vergütung für besondere Aufgaben des Arztes im Rahmen von Verträgen nach § 73 c SGB V			
81102	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10	53,00 €		BuKn,
		53,00 €		TK
81103	Beratung, Durchführung Infektionsscreening (K.I.S.S.) Vergütung für das Infektionsscreening zwischen der 16. und 24. Schwangerschaftswoche	26,00 €		BIG direkt gesund
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11	53,00 €		BuKn,
		53,00 €		TK
81121	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2	53,00 €		BuKn,
		53,00 €		TK
	Homöopathie			
81200	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 40 Minuten).	60,00 €		BKK Novitas BKK Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda IKK classic

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
81201	Homöopathische Erstanamnese ab Beginn des 13. Lebensjahres nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 60 Minuten).	90,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda IKK classic
81202	Repertorisation	20,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda IKK classic
81203	Homöopathische Analyse	20,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda IKK classic

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
81204	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten).	45,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda IKK classic
81205	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten).	22,50 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda IKK classic
81206	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten).	10,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda IKK classic

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Gesund und Schwanger			
81300	Risikoscreening mit ausführlicher Beratung	60,00 €		BKK Diakonie BKK Bertelsmann BKK die Bergische Salus BKK BKK Aesculap Daimler BKK BKK Voralb Bahn BKK Viactiv Krankenkasse BKK Südzucker BKK Deutsche Bank BKK Melitta Plus BKK Braun Melsungen BKK Linde
81301	Frühultraschall	50,00 €		BKK Diakonie BKK Bertelsmann BKK die Bergische Salus BKK BKK Aesculap Daimler BKK BKK Voralb Bahn BKK Viactiv Krankenkasse BKK Südzucker BKK Deutsche Bank BKK Melitta Plus BKK Braun Melsungen BKK Linde

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
81302	Infektionsscreening in der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche	26,00 €		BKK Diakonie BKK Bertelsmann BKK die Bergische Salus BKK BKK Aesculap Daimler BKK BKK Voralb Bahn BKK Viactiv Krankenkasse BKK Südzucker BKK Deutsche Bank BKK Melitta Plus BKK Braun Melsungen BKK Linde
81303	Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerbefalls	15,00 €		BKK Diakonie BKK Bertelsmann BKK die Bergische Salus BKK BKK Aesculap Daimler BKK BKK Voralb Bahn BKK Viactiv Krankenkasse BKK Südzucker BKK Deutsche Bank BKK Melitta Plus BKK Braun Melsungen BKK Linde

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Onkologie			
86510	Behandlung florider Hämoblastosen	43,40 €		Alle Kostenträger
86512	Behandlung solider Tumore	29,16 €		Alle Kostenträger
86514	Zuschlag für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie	26,25 €		Alle Kostenträger
86516	Zuschlag für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumorthherapie	196,15 €		Alle Kostenträger
86518	Zuschlag für die Palliativversorgung	196,15 €		Alle Kostenträger
86520	Zuschlag für die orale zytostatische Tumorthherapie	98,08 €		Alle Kostenträger
99150	Zuschlag zu onkologischen EBM-GOP	6,63 €		Alle Kostenträger
99151	Für hausärztliche Internisten – nur für Genehmigungen vor 30.09.2010	6,63 €		Alle Kostenträger
	§ 115b – Kennziffer			
88115	Kennziffer Scheine für Leistungen nach § 115b	0,00 €		Alle Kostenträger
88150	Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 bei Personen ohne das Merkmal ‚X‘ für das unbestimmte Geschlecht auf der eGK	0,00 €		Alle Kostenträger
	Sozialpsychiatrie			
88895	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum 350. Befund	186,00 €		Alle Kostenträger
	dito ab dem 351. Befund	139,50 €		Alle Kostenträger
	Schutzimpfungen			
	Diphtherie monovalent (Standardimpfung)			
89100A	erste Dosen eines Impfzyklus	7,20 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	EK/AOK/BKK
		7,00 €		BuKn
		7,10 €		IKK
		7,30 €		LKK
89100B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89100R	Auffrischimpfung			

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Diphtherie monovalent (sonstige Indikation)			
89101A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89101B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
89101R	Auffrischimpfung			
	Frühsommermeningo-Enzephalitis			
89102A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89102B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
89102R	Auffrischimpfung			
	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) Säuglinge u.nd Kleinkinder			
89103A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89103B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
	Haemophilus influenzae Typ b – sonstige Indikation			
89104A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89104B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
	Hepatitis A			
89105A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89105B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
89105R	Auffrischimpfung			
	Hepatitis B (Standardimpfung)			
89106A	erste Dosen eines Impfzyklus	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
89106B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
	Hepatitis B – sonstige Indikation			
89107A	erste Dosen eines Impfzyklus	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
89107B	letzte Dosis eines Impfzyklus	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
89107R	Auffrischimpfung	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
	Hepatitis B Dialysepatienten			
89108A	erste Dosen eines Impfzyklus	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
89108B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
89108R	Auffrischimpfung	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
	HPV – Mädchen und weibliche Jugendliche 9 – 14 Jahre			
89110A	erste Dosen eines Impfzyklus	9,00 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK
		8,20 €		Restliche Kostenträger
89110B	letzte Dosis eines Impfzyklus	13,00 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK
		16,60 €		Restliche Kostenträger
89111	Influenza (Standardimpfung für Personen über 60 Jahre)	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
89112	Influenza (sonstige Indikation)	8,10 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig Im Falle der Impfung i. S. Satzungsleistung aufgrund öffentl. Empfehlung in BW siehe GOP 89133	Alle Kostenträger
89113	Masern monovalent		siehe 89 100A	

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
89114	Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)		siehe 89 100A	
	Meningokokken (sonstige Indikation)			
89115A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89115B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89115R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
	Pertussis (Standardimpfung)		Solange kein monovalenter Impfstoff zur Verfügung steht, sind die GOP nach 89116 und 89117 nicht berechnungsfähig	
89116A	erste Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89116B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation		siehe 89 100A	
89116R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
	Pertussis – sonstige Indikation			
89117A	erste Dosis eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie		siehe 89 100A	
89117B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation		siehe 89 100A	
	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)			
89118A	erste Dosis eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie		siehe 89 100A	
89118B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation		siehe 89 100A	
89119	Pneumokokken (Standardimpfung)		siehe 89 100A	
89119R	Pneumokokken – Standardimpfung – Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
	Pneumokokken (sonstige Indikation z. B. Personen mit erhöhter Gefährdung)			
89120	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89120R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Poliomyelitis (Standardimpfung)		Polioimpfungen von Personen ab 18 Jahren stellen i. d. R. keine GKV-Leistung dar.	
89121A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89121B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89121R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
	Poliomyelitis (sonstige Indikation)			
89122A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89122B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89122R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
89123	Röteln monovalent		siehe 89 100A	
	Tetanus monovalent			
89124A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89124B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89124R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
	Varizellen monovalent (Standardimpfung)		siehe 89 100A	
89125A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89125B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
	Varizellen monovalent (sonstige Indikation)			
89126A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89126B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89127	Cholera		In aller Regel keine GKV-Leistung. Abrechnung nur möglich z. B. wenn Impfungen aufgrund berufsbedingter Auslandsaufenthalte Satzungsleistung einer Krankenkasse sind siehe 89100A	

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Rotavirus-Impfung			
89127A	erste Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89127B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89128	Gelbfieber		siehe 89127	
89130	Typhus		siehe 89127	
89131A	Meningokokken B	7,20 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	EK/AOK/BKK
		7,00 €		BuKn
		7,10 €		IKK
		7,30 €		LKK
89131B	Meningokokken B		siehe 89131A	
89131R	Meningokokken B		siehe 89131A	
89132	Hepatitis B i. S. Satzungsleistung aufgrund öffentl. Empfehlung in Baden-Württemberg	8,10 €	Für BKK Karl Mayer, BKK evm, BKK Mobil Oil, IKK gesund plus und Heimat Krankenkasse nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
89133	Influenza i. S. Satzungsleistung aufgrund öffentl. Empfehlung in Baden-Württemberg	8,10 €	Für BKK Karl Mayer, BKK evm, BKK Mobil Oil, IKK gesund plus und Heimat Krankenkasse nicht berechnungsfähig	Alle Kostenträger
	Diphtherie, Tetanus (DT)			
89200A	erste Dosen eines Impfzyklus	8,00 €		AOK
		8,00 €		LKK
		7,50 €		IKK
		8,25 €		BuKn
		8,00 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	EK/BKK
89200B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89200A	

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Tetanus Diphtherie mit vermindertem Diphtherietoxoidanteil (Td)			
89201A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89200A	
89201B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89200A	
89201R	Auffrischimpfung		siehe 89200A	
	Hepatitis A und B			
89202A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89200A	
89202B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89200A	
	Haemophilus influenzae-b, Hepatitis B			
89203A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89200A	
89203B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation		siehe 89200A	
	Diphtherie, Pertussis, Tetanus			
89300A	erste Dosen eines Impfzyklus	8,00 €		AOK
		8,00 €		LKK
		7,50 €		IKK
		8,25 €		BuKn
		8,00 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK
		9,00 €		EK
89300B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89300A	
	Masern, Mumps, Röteln (Dreifachimpfung)			
89301A	Masern, Mumps, Röteln, erste Dosis eines Impfzyklus		siehe 89300A	
89301B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis			
89302	Alle Dosen eines Impfzyklus		siehe 89300A	
89302R	Auffrischimpfung			
	Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Tdap)			
89303	Alle Dosen eines Impfzyklus		siehe 89300A	
89303R	Auffrischimpfung			

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis			
89400	Alle Dosen eines Impfzyklus	8,00 €		LKK
		8,00 €		AOK
		9,00 €		IKK
		15,00 €		BuKn
		12,00 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK
		10,00 €		EK
89400R	Auffrischimpfung		siehe 89400	
	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen			
89401A	erste Dosis eines Impfzyklus		siehe 89400	
89401B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
	Fünffachimpfung – Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b			
89500A	erste Dosen eines Impfzyklus	8,00 €		LKK
		8,00 €		AOK
		9,00 €		IKK
		15,00 €		BuKn
		12,00 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK/EK
89500B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89500A	
	Sechsfachimpfung - Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B			
89600A	erste Dosen eines Impfzyklus	15,00 €	Für BKK evm nicht berechnungsfähig	BuKn, BKK, EK
		13,50 €		AOK
		14,50 €		LKK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
		14,00 €		IKK
89600B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89600A	
	DMP Asthma/COPD			
92000	Einschreibepauschale	23,50 €		Nur LKK
92001	Einschreibepauschale unter Nutzung von eDMP: Information und Beratung des Patienten zum DMP Asthma oder COPD, Bestätigung der gesicherten Diagnose, Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung auf Papier und der ED gemäß der Vereinbarung DMP Asthma/COPD unter Nutzung von eDMP	25,00 €		AOK, EK, BKK, IKK, BuKn
92002	Folgedokumentation	5,00 €		Nur LKK
92003	Folgedokumentationspauschale unter Nutzung von eDMP: Erstellung und Weiterleitung der FD gemäß der Vereinbarung DMP Asthma/COPD unter Nutzung von eDMP	15,00 €		AOK
		13,00 €		Restl. PK/EKK außer LKK
92005	Dokumentationspauschale Arztwechsel unter Nutzung von eDMP: Erstellung und Weiterleitung der FD gemäß der Vereinbarung Asthma/COPD unter Nutzung von eDMP durch den neuen DMP-Arzt	15,00 €		AOK
		15,00 €		Restl. PK/EKK außer LKK
92006	Betreuungspauschale DMP-Arzt (DMP Asthma/COPD Erwachsene): Betreuung und Beratung des Patienten, Motivation des Patienten, situative Instruktion des Patienten	13,00 €		AOK
		19,50 €		LKK
		14,00 €		IKK, BKK, EK, BuKn
92007	Betreuungspauschale DMP-Arzt Kinderarzt (nur DMP Asthma): Betreuung und Beratung des Patienten bzw. der Erziehungsberechtigten, Motivation des Patienten, Situative Instruktion des Patienten bzw. der Erziehungsberechtigten, einmal im Quartal	19,50 €		LKK
		13,00 €		Restl. PK/EK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
92008	Betreuungspauschale pneumologisch qualifizierter Arzt (bzw. pneumologisch qualifizierter Kinderarzt) gem. § 5 (DMP Asthma: Erwachsene und Kinder; DMP COPD nur Erwachsene): Notwendige Abklärung der Einschreibevoraussetzungen bei unklarem Befund; Übermittlung der Befunde an den Hausarzt mittels strukturiertem Arztbrief gemäß der Vereinbarung DMP Asthma/COPD (Einschreibeeinformation), Mitbehandlung aufgrund eines gezielten Überweisungsauftrages	40,00 €		AOK, EK, IKK, BKK, BuKn
		50,00 €		LKK
92009	Erstellung eines Behandlungsplans durch den pneumologisch qualifizierten Arzt (gem. Nr. 92 008) zusammen mit dem Patienten (siehe Anlage 3 zur Vergütungsvereinbarung), Beratung des Patienten und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen innerhalb des Folgejahres, Überprüfung und Anpassung der vereinbarten Maßnahmen, endständige Kodierung nach ICD 10 (siehe Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung), Weiterleitung des Behandlungsplans an den Hausarzt, Aushändigung einer Kopie des Behandlungsplans an den Patienten, abrechenbar zweimal jährlich	10,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
92010	Erneutes Ausfüllen einer ED unter Nutzung von eDMP neben ggf. bereits versandter FD, nach Aufforderung durch die Krankenkasse	15,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
92012	Erneute Wiedereinschreibung nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. nicht wahrgenommener Schulungen oder zwei fehlenden Folgedokumentationen; unter Nutzung von eDMP (ED unter Nutzung von eDMP und Teilnahme-/Einwilligungserklärung auf Papier), nach Aufforderung der Krankenkasse	30,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
	Patientenschulungen gemäß DMP-Vereinbarung je Unterrichtseinheit, je Schulungsteilnehmer			
92013	Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e.V., in Gruppen mit max. 7 Kindern/Jugendlichen, 18 UE á 45 Min. für die Kinder und 12 UE á 45 Min. für die Eltern	25,00 €		AOK
		23,00 €		Restl. PK/EK
92014	Nachschulung der Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen, max. 3 UE, frühestens nach sechs Monaten	25,00 €		AOK
		23,00 €		Restl. PK/EK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
92015	Asthma-Schulung von Erwachsenen (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker – NASA), in Gruppen mit 8 Teilnehmern, 6 UE á 60 Min.	20,00 €		AOK
		25,00 €		Restl. PK/EK
92016	Nachschulung der Asthma-Schulung von Erwachsenen (NASA), in Gruppen mit 4 – 6 Teiln., max. 1 x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung, max. 3 UE, frühestens nach 12 Monaten	20,00 €		AOK
		25,00 €		Restl. PK/EK
92017	Schulung von Erwachsenen in Gruppen nach dem ambulanten Schulungsprogramm für Pat. mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA), in Gruppen mit max. 8 Teiln., 6 UE á 60 Min.	20,00 €		AOK
		25,00 €		Restl. PK/EK
92018	Nachschulung der COBRA-Schulung, in Gruppen mit 4 – 6 Teiln., max. 1 x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung, max. 3 UE, frühestens nach 12 Monaten	20,00 €		AOK
		25,00 €		Restl. PK/EK
92019	Patientenverbrauchsmaterial bei allen Schulungen im Rahmen von DMP Asthma/COPD, je Schulungsteilnehmer	9,55 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
92020	Motivation eines Patienten zum Tabakverzicht unter Verwendung des Stufenplans „Frei von Tabak“, einmal im Krankheitsfall	20,00 €		Nur AOK
92021	Asthma-Schulung von Erwachsenen (Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker – MASA) in Gruppen mit max. 10 Teilnehmern, 6 UE á 60 Minuten	20,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
92022	Nachschulung der Asthma-Schulung von Erwachsenen (MASA) in Gruppen mit 4–6 Teilnehmern max. 1x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung, max. 3 UE frühestens nach 12 Monaten	20,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
92023	Schulung von Erwachsenen in Gruppen nach der COPD-Schulung nach dem Bad Reichenhaller Modell in Gruppen mit max. 15 Teilnehmern, 3 UE á 120 Minuten	40,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
92024	Nachschulung der COPD-Schulung nach dem Bad Reichenhaller Modell in Gruppen mit 4–6 Teilnehmern max. 1x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung, max. 2 UE frühestens nach 12 Monaten	40,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	AD(H)S-Grundpauschale Diagnostik Ausführung der Leistungsinhalte			Nur bestimmte BKK und DAK Gesundheit
93020A	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten	25,00 €		
93020B	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten	25,00 €		
93020C	in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	15,00 €		
	AD(H)S-Zusatzpauschale Therapie Ausführung der Leistungsinhalte			
93021A	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten	25,00 €		
93021B	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten	25,00 €		
93021C	in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	15,00 €		
	AD(H)S-Zusatzpauschale Gruppentherapie Ausführung der Leistungsinhalte			
93021D	durch einen koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten	12,50 €		
93021E	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten	12,50 €		
93021F	in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	7,50 €		
	DMP Brustkrebs			Alle Kostenträger lt. Vertrag
94940	Aufklärung über DMP Brustkrebs – Information und Beratung der Patientin zum DMP Brustkrebs	5,00 €		
94941	Arztgespräch – nach histologischer Diagnosesicherung (Gesprächsbaustein 1)	30,00 €		
94942	Arztgespräch – präoperativ (Gesprächsbaustein 2)	25,00 €		
94943	Arztgespräch – postoperativ (Gesprächsbaustein 3)	25,00 €		
94944	Arztgespräch in der Nachsorgephase bei 15 Minuten Dauer (Gesprächsbaustein 4)	12,50 €		
94945	Arztgespräch in der Nachsorgephase bei 30 Minuten Dauer (Gesprächsbaustein 4)	25,00 €		
94946	HADS-Test (Psychometrisches Screening)	5,00 €		
94948	Einschreibepauschale unter Nutzung von eDMP	25,00 €		
94950	Folgedokumentationspauschale unter Nutzung von eDMP	15,00 €		

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
94952	Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation bei eDMP, neben bereits versandter FD nach Aufforderung durch die Krankenkasse	11,00 €		
94954	Erneute Wiedereinschreibung nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. zwei fehlenden FDen (ED bei Papierdokumentation und Teilnahmeerklärung Papier) nach Aufforderung durch Krankenkasse	16,00 €		
	LDL-Elimination			
98600	LDL-Elimination	869,20 €		EK, PK
98603	Bei Nachweis des Kaufs bzw. der Miete eines Geräts zur LDL-Elimination	15,34 €	PK	
		15,30 €	EK	
	Diabetes-Vertrag (frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus)		ab 01.07.2016 ab 1.10.2018	DAK Gesundheit BKK mhplus Schwenninger BKK KKH
98910	Modul 1 - Diabetische Neuropathie - Versorgungsaufwand ohne auffälligem Untersuchungsbefund	20,00		
98911	Modul 1 - Diabetische Neuropathie - Versorgungsaufwand mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00		
98912	Modul 1 - Diabetische Neuropathie - Weiterbetreuung	20,00		
98913	Modul 1 - Diabetische Neuropathie - Sachkosten Testpflaster Neuopad	17,00		
98920	Modul 2 - LUTS - Versorgung ohne auffälligem Befund	20,00		
98921	Modul 2 - LUTS - Versorgung mit auffälligem Befund	20,00		
98922	Modul 2 - LUTS - Weiterbetreuungsprogramm	20,00		
98930	Modul 3 - Angiopathie - ohne auffälligem Untersuchungsbefund	20,00		
98931	Modul 3 - Angiopathie - mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00		
98932	Modul 3 - Angiopathie - Weiterbetreuungsprogramm	20,00		
98940	Modul 4 - Diabetesleber - ohne auffälligem Befund	20,00		
98941	Modul 4 - Diabetesleber - mit auffälligem Befund	20,00		

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
98942	Modul 4 - Diabetesleber - Weiterbetreuungsprogramm	20,00		
98950	Modul 5 - Chronische Nierenkrankheit - ohne auffälligem Befund	20,00		
98951	Modul 5 - Chronische Nierenkrankheit - mit auffälligem Befund	20,00		
98952	Modul 5 - Chronische Nierenkrankheit - Weiterbetreuungsprogramm	20,00		
98953	Modul 5 - Chronische Nierenkrankheit - Sachkosten Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00		
	Intraocularlinsen/Silikonlinsen			
99000	Hinter-/Vorderkammerlinse - nicht faltbare Intraokularlinsen	127,80 €		Alle Kostenträger
99001	Silikonlinse - faltbare Linsen	147,50 €		Alle Kostenträger
	Nukleotomieset			
99005	Einmalset bei perkutaner Nukleotomie	894,80 €		Alle Kostenträger
	Homöopathie			
99201	Erstanamnese mindestens eine Stunde	80,00 €		BKK
99202	Erstanamnese bei einem Kind bis 14 Jahre unter einer Stunde	32,00 €		BKK
99203	Folgeanamnese	31,00 €		BKK
	Disease Management Programm			
	Diabetes mellitus (DM) Typ 1 und 2			
99210	Einschreibepauschale mit Papierdokumentation	23,50 €		Nur LKK
99211	Einschreibepauschale bei elektronischer Dokumentation (eDMP)	25,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99212	Folgedokumentationspauschale bei Papierdokumentation	5,00 €		Nur LKK
99213	Folgedokumentation bei Nutzung von eDMP	15,00 €		AOK
		13,00 €		Restliche Kassen lt. Vertrag, außer LKK
99214	Betreuungspauschale DMP-Arzt (DMP DM Typ 1 und 2; Erwachsene)	13,00 €		AOK
		19,50 €		LKK
		14,00 €		Restliche Kassen lt. Vertrag PbeaK
99215	Betreuungspauschale diabetologisch qualifizierter Arzt (DM Typ 2)	35,00 €		LKK
		10,00 €		Restliche Kassen lt. Vertrag PbeaK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99216	Einzelberatung Diabetesberaterin 15 Minuten	10,00 €		LKK
99216A	Einzelberatung Diabetesberaterin DDG, 15 Min.	15,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK, PbeaK
99216B	Einzelberatung Diabetesassistentin, 15 Min.	7,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK, PbeaK
99217	Einzelberatung Diabetesberaterin mind. 45 Minuten mit besonderer Begründung	30,00 €		LKK
99217A	Einzelberatung Diabetesberaterin DDG, min. 45 Min.	45,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK, PbeaK
99217B	Einzelberatung Diabetesassistentin, min. 45 Min.	22,50		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK, PbeaK
	Nach Aufforderung durch die Krankenkasse			
99219	Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation bei eDMP neben ggf. bereits erfolgter Folgedoku	15,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99221	Erneute Wiedereinschreibung bei eDMP (Erstdoku eDMP + Teilnahmeerklärung Papier)	30,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
	Fußambulanz			
99222	Patienten mit Wagner Stadium 1 und 2 bis zur Wundheilung, einschl. Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung	35,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag PbeaK
99223	Patienten mit Wagner Stadium 3 bis zur Rückführung in Stadium 1 oder 2, einschl. Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung	50,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag PbeaK
99224	konventionelle Insulintherapie intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände; ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer ProgrammSchulung, einmalig, inkl. Beraterin	50,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag PbeaK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99225	intensivierte Insulintherapie und Pumpe, intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände; ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programm. Schulung, einmalig, inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin; auch Ersteinstellung Pumpe bei Diabetes mellitus Typ 2	100,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag PbeaK
99226	Pauschale für Mitbehandlung durch sonstige in der RSAV genannte Fachärzte	5,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag PbeaK
	Schulungen			
99227	Diabetes ohne Insulin, 8 UE	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99228	Diabetes mit Insulin, 10 UE	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99229	Diabetes intensiviert Insulin, 20 UE	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99230	Diabetes mit Normalinsulin, 10 UE	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99231	Medias-2, 24 UE	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99232	LINDA, je Modul	25,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99233	Hypertonie, 8 UE	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99234	HBSP, 8 UE	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99235	IPM, je Modul	50,00 €		AOK
		25,00 €		Restliche Kostenträger lt. Vertrag PbeaK
99236	ZI-Schulungsmaterial	10,00 €		AOK
		9,00 €		Restliche Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
	Nachschulungen			Alle Kostenträger lt. Vertrag
99227N	Diabetes ohne Insulin	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99228N	Diabetes mit Insulin	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99229N	Diabetes intensiviert Insulin	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99230N	Diabetes mit Normalinsulin	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99231N	Medias-2	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99232N	LINDA, je Modul	25,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99233N	Hypertonie	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99234N	HBSP	12,50 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99235N	IPM	50,00 €		AOK
		25,00 €		Restliche Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99242N	Diabetes-Buch für Kinder; inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
99243N	Jugendliche mit Diabetes; inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
99237	bei Medias-2-Schulungen	11,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99238	bei HBSP	9,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99239	bei IPM	2,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99240	bei LINDA	9,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99241	Betreuungspauschale Kinderarzt nur Diabetes mellitus Typ 1	20,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
99242	Diabetes-Buch für Kinder; inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
99243	Jugendliche mit Diabetes; inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
99244	Schulungsmaterial – Diabetes Buch Kinder	19,90 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
99245	Schulungsmaterial – Jugendliche mit Diabetes	100,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99246	Betreuung von Typ 1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft (Anlage 1c der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1)	110,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
99247	Ersteinstellung Pumpe bei Typ 1-Diabetikern	100,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99249	HyPOS für insulinpflichtige Diabetiker mit einem erhöhten Hypoglykämie-Risiko und besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit Unterzucker 5 UE á 90 Minuten, nur für Typ 1 Diabetiker	25,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99250	Schulungsmaterial HyPOS	7,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99251	DiSko neben allen vorhandenen Schulungsprogrammen zusätzlich durchführbare Unterrichtseinheit mit Spaziergang, Puls- und Blutzuckermessung Einmalig je Patient, Teilnehmerzahl analog Grundschulung, einmalig – nur für Typ 2 Diabetiker	20,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
99252	Schulungsmaterial DiSko (je Schulungsteilnehmer)	2,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag auch PbeaK
	Viscoelastika			
99330	Methylzellulose-Präparate	14,00 €		Alle Kostenträger
99331	Hochvisköse Viskoelastika	71,81 €		Alle Kostenträger
99332	Extrem visköse Viskoelastika	82,03 €		Alle Kostenträger
99333	Standard-Hyaluronsäure-Präparate	50,00 €		Alle Kostenträger
	Tonsillotomie_Adenotomie			
99550	Tonsillotomie-OP	320,00 €	ab 01.07.2017 (SBK 61495)	AOK BW AOK Hessen BKK VAG BKK Novitas BarmerGEK SBK
99551	Adenotomie	105,00 €	ab 01.07.2017(SBK 61495)	BarmerGEK SBK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99550A	Anästhesie bei Tonsillotomie	160,00 €	ab 01.07.2017 (SBK 61495)	BarmerGEK SBK
		150,00 €	ab 01.07.2017 ab 01.07.2017	AOK BW AOK Hessen
99551A	Anästhesie bei Tonsillotomie inklusive Adenotomie	190,00 €	ab 01.07.2017 (SBK 61495)	BarmerGEK SBK
		180,00 €	ab 01.07.2017 ab 01.07.2017	AOK BW AOK Hessen
99551B	Präanästhesiologische Untersuchung bei ausschließlicher Erbringung der Tonsillotomie sowie bei Erbringung einer Tonsillotomie inklusive Adenotomie	220,00 €	ab 01.07.2017 (SBK 61495)	BarmerGEK SBK
		210,00 €	ab 01.07.2017 ab 01.07.2017	AOK BW AOK Hessen
99552	Präanästhesiologische Untersuchung bei ausschließlicher Erbringung der Tonsillotomie sowie bei Erbringung einer Tonsillotomie inklusive Adenotomie	20,00 €	ab 01.07.2017 (SBK 61495) ab 01.07.2017 ab 01.07.2017	BarmerGEK SBK AOK BW AOK Hessen
99553	Postoperative Überwachung	110,00 €	ab 01.07.2017 (SBK 61495)	BarmerGEK SBK
		95,00 €	ab 01.07.2017 ab 01.07.2017	AOK BW AOK Hessen
05230T	Leistungsinhalt lt. EBM - Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“	Lt. EBM		BKK VAG BKK Novitas
05310T	Leistungsinhalt lt. EBM - Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			BKK VAG BKK Novitas
31503T	Leistungsinhalt lt. EBM - Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			BKK VAG BKK Novitas
31504T	Leistungsinhalt lt. EBM - Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			BKK VAG BKK Novitas
31822T	Leistungsinhalt lt. EBM - Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			BKK VAG BKK Novitas

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
31823T	Leistungsinhalt lt. EBM - Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			BKK VAG BKK Novitas
31828T	Leistungsinhalt lt. EBM - Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			BKK VAG BKK Novitas
	Ambulante Venentherapie			AOK BW AOK Hessen bereichseigen
99625	Ambulante Venentherapie (ein Bein)	1.160,00 €		
99626	Ambulante Venentherapie (beide Beine)	2.000,00 €		
99627	Regionalanästhesie ambulante Venentherapie Operateur	40,27 €		
99627A	Plexusanästhesie und/oder Spinal- und/oder Periduralanästhesie ambulante Venentherapie Anästhesist	164,29 €		
99628	Zuschlag Anästhesie ambulante Venentherapie	30,47 €		
99629	Postoperative Überwachung ambulante Venentherapie	109,85 €		
99630	Präanesthesiologische Untersuchung – Venentherapie	19,07 €		
99155	Kennziffer für Kinderärzte, bei Behandlung von erwachsenen Versicherten - Ausnahmeregelung	0,00 €		alle Kostenträger
99721	Kennziffer, wenn die Früherkennungsuntersuchungen U2 bis J2 über den Selektivvertrag direkt abgerechnet werden, die Leistungen nach der GOP 04354 und/oder 01721 über die KV	0,00 €		nur BarmerGEK
	Hautkrebscreening			
99841	Prophylaktische Untersuchung und Frühbehandlung von Hautveränderungen	26,00 €		HEK
		25,00 €		LKK
		25,00 €		AOK
		25,00 €		TK
		27,00 €		Einzelne BKK
		25,00 €		BarmerGEK
		25,00 €		BKK Bosch
99842	Auflichtmikroskopie – Ergänzende Untersuchung zu 99841	8,00 €		HEK
		6,00€		LKK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
		6,00€		Einzelne BKK
		6,00€		AOK
	DocDirekt			
99898	Telefonische Behandlung DocDirekt	25,00 €	ab 16.04.2018 Modellregion	Alle Kostenträger
99899	Fallzuschlag für patientennah erreichbare Portal-Praxis (PEPP)	20,00 €	ab 16.04.2018 Modellregion	außer Sonstige Kostenträger
	PNP-Vertrag Transcodierung			AOK BW BKK Bosch DAK Gesundheit TK
99920	PTE1 / PTE1KJ / PTE1SD / PTE1VM / PTE1VMKJ / Akute Einzeltherapie	0,00 €		
99921	PTE2 / PTE2KJ Erstbehandlung Einzeltherapie	0,00 €		
99922	PTE3 / PTE3KJ / PTE3TR / Weiterbehandlung Einzeltherapie / PTE4 / PTE4KJ Niederfrequente Einzeltherapie / PTE5 Psychoanalyse Einzeltherapie; PTE3TR Weiterbeh. Einzeltherapie b. Traumata	0,00 €		
99923	PTE6 Kleine Gruppe / PTA1 Auftrag Kleine Gruppe	0,00 €		
99924	PTE7 Große Gruppe / PTA2 Auftrag Große Gruppe	0,00 €		
	ZuZ - FörderungRL - Gründungszuschlag			
99950	ZuZ - Ziele und Zukunft Förderung RegioPraxis BW (Altgenehmigung)	10,00 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99955	ZUZ-Förderung für Ärzte, die die Genehmigung ab 18.1.2017 bekommen	10,00 €	Wird von der KV zugesetzt	außer Sonstige Kostenträger

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	DMP KHK			
99960	Einschreibepauschale, Information und Beratung des Patienten zum DMP-KHK	23,50 €		nur LKK
99961	Einschreibepauschale bei elektronischer Dokumentation (eDMP) zum DMP-KHK	25,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99963	Folgedokumentation (FD), Erstellung und Weiterleitung der Folgedoku zum DMP-KHK	5,00 €		nur LKK
99964	Folgedokumentationspauschale bei eDMP zum DMP-KHK	15,00 €		AOK
		13,00 €		Restliche Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99965	Betreuungspauschale-Einfacheinschreibung bei Patienten, der nur im DMP-KHK ist	13,00 €		AOK
		19,50 €		LKK
		14,00 €		Restliche Kostenträger lt. Vertrag PbeaK
99966	Betreuungspauschale-Mehrfacheinschreibung bei Patienten, der auch im DMP Diabetes mellitus Typ 2 ist zum DMP-KHK	9,00 €		LKK
		8,00 €		Restliche Kostenträger lt. Vertrag PbeaK
99967	Pauschale für die Mitbehandlung durch kardiologisch qualifizierten Arzt, inkl. QuK bei invasiv-kardiologischen Maßnahmen zum DMP-KHK	50,00 €		LKK
		32,00 €	Ü-Schein vom DMP-Arzt	Restliche Kostenträger lt. Vertrag PbeaK
99968	Pauschale für die Mitbehandlung durch kardiologisch qualifizierten Arzt bei nicht invasiv-kardiologischen Maßnahmen zum DMP-KHK	30,00 €		LKK
		32,00 €	Ü-Schein vom DMP-Arzt	Restliche Kostenträger lt. Vertrag PbeaK
99970	Schulung SPOG inkl. Schulungsmaterial zum DMP-KHK	150,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
99971	Schulung-IPM zum DMP-KHK 5 UE	50,00 €		AOK
		25,00 €		Restliche Kostenträger lt. Vertrag

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99975	Schulungsmaterial IPM zum DMP-KHK	2,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag
99977	Erneutes Ausfüllen einer Erstdoku bei eDMP neben ggf. bereits erfolgter Folgedoku nach Aufforderung durch die Krankenkasse zum DMP-KHK	15,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99979	Erneute Wiedereinschreibung nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. nicht wahrgenommener Schulungen oder zwei fehlenden Folgedokumentationen, bei eDMP (Erstdoku und Teilnahmeerklärung), nach Aufforderung durch die Krankenkasse zum DMP-KHK	30,00 €		Alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
	Förderungswürdige Leistungen			
99830	Fallwertzuschlag - Substitution (Fallwertzuschlag ab dem 50. Ansatz einer Leistung aus Kap. 1.8 EBM auf einem Fall)	50,00 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99980	Zuschlag zu den Besuchen 01410H/P,01413P	14,80 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99981	Zuschlag zur der GOP 03060	4,00 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99983	Zuschlag zu den Leistungen nach den GOP 01510,01511 und 01512	20,00 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99984	Zuschlag (Diabetischer Fuß) zu der Leistung nach der GOP 02311	5,26 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99985	Zuschlag zu der GOP 03362	4,00 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99991	Zuschlag zu der GOP 30131	2,50 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99992	Zuschlag zu der GOP 30111	8,00 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99995	Zuschlag zu der GOP 30130	3,00 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger
99996	Zuschlag für Psychiatrie auf die GOPen 14220, 14221, 14222, 21220 und 21221	1,40 €	Wird von der KV zugesetzt	Alle Kostenträger

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Gestationsdiabetes in der Schwangerschaft			
99988	Erweiterte Beratung und Betreuungsleistung bei grenzwertigem und/oder auffälligem Sceeningtest auf Gestationsdiabetes oder gar pathologischem Bestätigungstest für den Gynäkologen	18,00 €	einmal im Krankheitsfall	Alle Kostenträger
99160 bis 99198 99260 bis 99282 99565 bis 99596	Punktwert-Zuschlag auf die EBM-GOPen der Kapitel 34.2, 34.3 und 34.4 bei gesicherter onkologischer Diagnose und mindestens 2 Schnittbildern im Bereich des CT oder des MRT in Höhe von 1,5 Cent		Wird von der KV zugesezt	Alle Kostenträger
	Postoperative Behandlung			
99600	Postoperative Behandlung nach belegärztlichen Operationen des Kapitels 36	20,38 €		Alle Kostenträger
	Besuche ohne Wegeaufwand			
01410H	Besuch eines Kranken Praxissitze im Pflegeheim oder in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte.	Lt. EBM		Alle Kostenträger
01411H	Dringender Besuch wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt zwischen 19:00 und 22:00 Uhr; oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr - Praxissitze im Pflegeheim oder in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte	Lt. EBM		Alle Kostenträger
01412H	Dringender Besuch / dringende Visite auf der Belegstation wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt Dringender Besuch zwischen 22:00 und 07:00 Uhr oder Dringender Besuch an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr oder Dringender Besuch bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume oder Dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume - Praxissitze im Pflegeheim oder in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte	Lt. EBM		Alle Kostenträger

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
01415H	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt - Praxissitze im Pflegeheim oder in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte.	Lt. EBM		Alle Kostenträger
01418H	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser, falls Praxissitz im Pflegeheim bzw. in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte.	Lt. EBM		Alle Kostenträger
01418N	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, bei Nacht	Lt. EBM		Alle Kostenträger
	Besuche in Pflegeheimen			
01410P	Besuch eines Kranken in Alten- und Pflegeheimen - (Wegepauschalen wie GOP 01410)	Lt. EBM		Alle Kostenträger
01413P	Besuch eines weiteren Kranken in Alten- und Pflegeheimen	Lt. EBM		Alle Kostenträger
	Pauschalen für Herzschrittmacher			
99655	Herzschrittmacher Implantation/Reimplantation Einkammersystem	3.000,00 €		Alle Kostenträger
99656	Herzschrittmacher Implantation/Reimplantation Zweikammersystem	3.800,00 €		Alle Kostenträger
99657	Herzschrittmacher Aggregatswechsel Einkammersystem	2.100,00 €		Alle Kostenträger
99658	Herzschrittmacher Aggregatswechsel Zweikammersystem	2.900,00 €		Alle Kostenträger
	Kinder kranker Eltern			
99610	Erstberatung Einzelsitzung – Kinder kranker Eltern	120,00 €		TKK
99611	Weitere Einzelsitzung – Kinder kranker Eltern	100,00 €		TKK
	Frühe Hilfen			
99615	Identifikation von Familien mit psychosozialen Unterstützungsbedarf gem. § 2 Abs. 1	10,00 €	Versicherte der an der Vereinbarung teilnehmenden Krankenkassen mit Wohnsitz in Baden-Württemberg.	nur bestimmte BKK ohne SKT Knappschaft LKK SVLFG
99616	Führen eines motivierenden Elterngesprächs	20,00 €	Versicherte der an der Vereinbarung teilnehmenden Krankenkassen mit Wohnsitz in Baden-Württemberg.	nur bestimmte BKK ohne SKT Knappschaft LKK SVLFG

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	Frühförderung behinderter oder von einer Behinderung bedrohter Kinder			
99620	Frühförderung behinderter oder von einer Behinderung bedrohter Kinder	8,50 €		alle Kostenträger ohne SKT
	Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern (Amblyopie – Schwachsichtigkeit)			
99855	ab dem vollendeten 25. Lebensmonat bis zur Vollendung des 42. Lebensmonats	40,00 €		BuKn
99856	mit Risikofaktoren ab dem vollendeten 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des 12. Lebensmonats	40,00 €		BuKn
99999	Kennziffer für Pseudo-Notfallschein (Begrüßungsfall)	0,00 €	Nur SUG 41	Alle Kostenträger
	ASV Fall – Kennziffer für Splitting			
99990	Kennziffer Splitting ASV Fälle	0,00 €		
	Willkommen Baby			
99860	Ausführliche Information über die Inhalte des Vertrages, Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen, Einschreibung in den Vertrag und Versand der Teilnahmeerklärung	30,00 €		DAK
99861	Ausführliche Beratung über Geburtsmethoden und Motivation zur vaginalen Entbindung	25,00 €		DAK
99862	Phasenkontrastmikroskopische Untersuchung des Scheidensekrets auf pathogene Keime, Candida- und Trichomonadenbefall durch ein qualifiziertes Labor oder in der eigenen Praxis zwischen der 15. bis 20. SSW	20,00 €		DAK
99863	Eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 5. SSW bis 8. SSW	30,00 €		DAK
99864	Eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 33. SSW und 37. SSW	30,00 €		DAK
99865	Akupunktur zur Geburtsvorbereitung ab der 36. SSW inklusiv Sachkosten und Akupunkturadeln	15,00 €		DAK

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
	CoCare		Landkreise der Regierungsbezirke Stuttgart, Karlsruhe und Freiburg (Nord- und Südbaden sowie Nord-Württemberg)	GKV
99930	Zuschlag zur gemeinsamen hausärztlichen Patientenvisite im Pflegeheim Obligatorischer Leistungsinhalt: Teilnahme an einer mit der verantwortlichen Pflegefachperson durchgeführten hausärztlichen Patientenvisite eines oder mehrerer teilnehmender Bewohner zu einer davor vereinbarten, festen Visitenzeit 1. Patient	10,00 €		GKV
99930A	2. Patient	5,00 €		GKV
99931	Zuschlag zur gemeinsamen fachärztlichen Patientenvisite im Pflegeheim Obligatorischer Leistungsinhalt: Teilnahme an einer mit der verantwortlichen Pflegefachperson durchgeführten fachärztlichen Patientenvisite eines oder mehrerer teilnehmender Bewohner zu einer davor vereinbarten, festen Visitenzeit 1. Patient	15,00 €		GKV
99931A	2. Patient	5,00 €		GKV
99932	Große interdisziplinäre indikationsspezifische Fallkonferenz, Dauer mind. 15 Minuten je Patient Obligatorischer Leistungsinhalt: Teilnahme an einer interdisziplinären Fallkonferenz im Pflegeheim zur Abstimmung zwischen Pflegeheim, Ärzten und ggf. Angehörigen oder weiteren Teilnehmern bei folgenden Indikationen: Übergang kurative - palliative Behandlung, herausforderndes Verhalten (Behavioural Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)/Neuropsychiatrische Symptome)	25,00 €		GKV
99933	Quartalsgespräch, Dauer mind. 45 Minuten Obligatorischer Leistungsinhalt: Teilnahme des Hausarztes an einer gemeinsamen quartalsweisen Besprechung der Hausärzte mit der Pflegeeinrichtung	90,00 €		GKV

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99934	Jahresgespräch, Dauer mind. 45 Minuten Obligatorischer Leistungsinhalt: Teilnahme des Haus- oder Facharztes an einer gemeinsamen, jährlichen Besprechung aller behandelnden Ärzte mit der Pflegeeinrichtung	90,00 €		GKV
99935	Dokumentationspauschale Obligatorischer Leistungsinhalt: Eintragung in die gemeinsame elektronische Dokumentation (CoCare-Cockpit) im Pflegeheim oder in der Arztpraxis	40,00		GKV
99936	Zuschlag zum Medikationscheck und koordiniertes Medikationsmanagement Obligatorischer Leistungsinhalt: - Überprüfung und ggf. Anpassung der gesamten Medikation unter Nutzung eines vollständigen Medikationsplans (inkl. fachärztlicher Verordnung und OTC) durch den betreuenden Hausarzt - Abstimmung mit dem Pflegepersonal Fakultativer Leistungsinhalt: - Nutzung eines elektronischen Medikationsplans - Abstimmung mit weiteren verordnenden Ärzten	10,00		GKV
99937	Schulungsteilnahme Obligater Leistungsinhalt: - Teilnahme des Hausarztes an der angebotenen eintägigen Schulung durch das ZGGF gemeinsam mit den Pflegeheimkoordinatoren des betreuten Pflegeheims	100,00 €		GKV
99938	Zuschlag zur Bereitschaftszeit eines Hausarztes Obligatorischer Leistungsinhalt: Telefonische Erreichbarkeit und Bereitschaftszeit von Montag bis Freitag nach Ende der regulären Praxissprechzeit bis 21 Uhr für ein Pflegeheim Fakultativer Leistungsinhalt: Bereitschaftszeit für mehrere Pflegeheime	50,00 €		GKV

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99939	Zuschlag zur telefonischen Inanspruchnahme eines Hausarztes durch die Pflegeeinrichtung Obligatorischer Leistungsinhalt: Telefonische Inanspruchnahme eines Hausarztes durch ein Pflegeheim nach 19 Uhr oder am Wochenende Fakultativer Leistungsinhalt: Klärung der Notwendigkeit von Krankentransport bzw. Krankenhauseinweisungen	8,00 €		GKV
99940	Zuschlag zum telefonischen Konsil Hausarzt mit Notarzt/Notdienstarzt Obligatorischer Leistungsinhalt: Telefonisches Konsil zwischen einem Notarzt oder Notdienstarzt und einem Hausarzt zur Abstimmung der Behandlung, auch zur Verhinderung von Krankentransporten und Krankenhauseinweisungen	10,00 €		GKV
99941	Zuschlag zum dringenden Besuch Hausarzt Obligatorischer Leistungsinhalt: Taggleicher Besuch des Hausarztes auf Bestellung Fakultativer Leistungsinhalt: Überprüfung der Indikation für eine Krankenhauseinweisung	15,00 €		GKV
99942	Zuschlag zum dringenden Besuch Urologe Obligatorischer Leistungsinhalt: Taggleicher Besuch des Urologen auf Bestellung Fakultativer Leistungsinhalt: Überprüfung der Indikation einer Krankenhauseinweisung	15,00 €		GKV
99943	Zuschlag zum Wechsel oder Entfernen eines suprapubischen Harnblasenkatheters in der Pflegeeinrichtung durch den Hausarzt oder Urologen Obligatorischer Leistungsinhalt: - Wechseln oder Entfernen eines suprapubischen Harnblasenkatheters in der Pflegeeinrichtung durch den Hausarzt oder Urologen - Koordination des Kathetermanagements Fakultativer Leistungsinhalt: - Verwendung eines im Rahmen des Projektes zur Verfügung gestellten Sonographiegerätes - Zusammenarbeit mit den Pflegekräften	25,00 €		GKV

GOP	Leistung	Wert in EUR	Bemerkungen	Kassenart
99944	Zuschlag zum Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters in der Pflegeeinrichtung Obligatorischer Leistungsinhalt: - Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters in der Pflegeeinrichtung durch den Urologen - Koordination des Kathetermanagements Fakultativer Leistungsinhalt: - Verwendung eines im Rahmen des Projektes zur Verfügung gestellten Sonographiegerätes - Zusammenarbeit mit den Pflegekräften	50,00 €		GKV
99945	Zuschuss Neuanschluss an SNK mittels KV-SafeNet Obligater Leistungsinhalt Neuanschluss des Praxisrechners oder eines privaten, für die Arbeit genutzten Rechners an das SNK mittels KV-SafeNet	100,00 €		GKV