

Übersicht über die besonders förderungswürdigen Leistungen und die Einzelleistungen im 2. Quartal 2023 (gültig ab 01.04.2023)

- für alle GKV Kassen

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|-----------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 1. | Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit | Abschnitt I.8 EBM | 1,6970 | 13,1885 | - |
| 1.1 | Fallwertzuschlag ab dem 50. Ansatz einer Leistung aus Abschnitt I.8 EBM auf einem Fall (wird von der KV automatisch zugesetzt) | 99830 | - | - | 100,00 € |
| 2. | Ambulantes Operieren | | | | |
| 2.1 | Leistungen aus Kapitel 31 EBM | Abschnitte 31.1 bis 31.6 inkl. Suffices | - | 11,4915 | - |
| 2.2 | Koloskopie | 13421 bis 13424 (inkl. Suffices), 04514, 04515, 04518, 04520 | - | 11,4915 | - |
| 2.3 | ERCP | 13430 bis 13431 | | | |
| 2.4 | Kostenpauschale Einmal-Hochfrequenz-diathermieschlinge bei Abrechnung i.Z. mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01742, 04515, 04520, 13423 EBM jeweils einschl. Suffices | 40460 | - | - | 12,00 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|-----|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 2.5 | Kostenpauschale Einmal-Probenentnahme-zange bei Abrechnung i.Z. mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01741, 04514, 08311T, 13421, 13422, 13430, 26310T und 26311T EBM, jeweils einschl. Suffices | 40461 | - | - | 8,00 € |
| 2.6 | Kostenpauschale Clips inkl. Einmal-Endo-/ Hämo-Clipapplikator bei Abrechnung i.Z. mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01742 und 13423 EBM, jeweils einschl. Suffices | 40462 | - | - | 20,80 € |
| 2.7 | Kostenpauschale Phototherapeutische Keratektomie | 40680 | - | - | 513,00 € |
| 2.8 | § 115b-Leistungen, die nicht bereits in einem anderen Vertrag enthalten sind (s. z.B. Nr. 2.1) (Kennzeichnung mit der GOP 88115 und OPS-Code) | 01851, 01854, 01855, 01857, 01904, 02300, 02301, 02302, 02321, 06332, 06351, 06352, 08311, 08311T, 09351, 09361, 09362, 13410, 13411, 13412, 15321, 15322, 15323, 26310, 26310T, 26311, 26311T, 26322, 26323, 26324, 26330, 26352, 30600, 30601, 34283, 34284, 34285, 34286, 34291, 34294, 34297, 34505 | - | 11,4915 | - |
| 2.9 | § 115b-Begleitleistungen (Kennzeichnung mit der GOP 88115 und OPS-Code) | Leistungen, die i. Z. mit amb. OP nach § 115b abgerechnet werden | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|-----------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 2.10 | Kostenpauschale i. Z. mit der Durchführung der Leistung nach GOP 34291 | 40306 | - | - | 2,50 € |
| 2.11 | Kostenpauschale i. Z. mit der Durchführung der Leistung nach GOP 31319 | 40685 | - | - | EBM |
| 3. | Mammographie-Screening | | | | |
| 3.1 | Mammographie-Screening ohne Vakuumstanzbiopsie | 01750 bis 01758 inkl. 01752A, 01752B | - | 11,4915 | - |
| | | 40850 40852 | - | - | 5,85 € 0,51 € |
| 3.2 | Vakuumstanzbiopsie i. R. Mammographiescreening | 01759 | 1,2378 | 12,7293 | - |
| | | 40854 40855 | - | - | 320,00 € 100,00 € |
| 4. | Mukoviszidose Screening | 01709, 01724, 01725, 01726, 01727 | - | 11,4915 | - |
| 5. | Belegärztliche Leistungen | | | | |
| 5.1 | Leistungen des Kapitels 36 EBM | Kapitel 36 EBM inkl. Suffices | 1,525 | 13,0165 | - |
| 5.2 | Leistungen außerhalb des Kapitels 36 EBM | 13311, 17370 und 08410 bis 08416 | 1,525 | 13,0165 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punkt- wert in Cent | Auszahlungs- punkt- wert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|-----|------------------------|--|---|---|----------------------------|
| 6. | Künstliche Befruchtung | Abschnitt 8.5 (ohne GOP 08520 und 08521) Abschnitt 8.6 inkl. 08619V, 08621V, 08623V und 08635S 01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510X, 08530X, 08531X, 08535X, 08536X, 08537X bis 08540X, 08550X, 08555X, 08558X, 08575X, 08576X, 11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 11501X bis 11503X, 11506X, 11508X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 33043X, 33044X, 33090X | - | 11,4915 | - |
| | | 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X | - | - | lt. EBM |
| | | 01510K bis 01512K, 02100K, 02341K, 05310K, 05330K, 05340K, 05341K, 05350K, 08575K, 31272K, 31503K, 31600K, 31608K, 31609K, 31822K, 33043K, 33044K, 33064K, 33090K | - | 11,4915 | - |
| | | 32575K, 32614K, 32618K, 32660K, 32781K | - | - | lt. EBM |
| | | 40700 40701 | - | - | 68,00 € 10,00 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|-----|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 7. | Prävention gesamt inkl. Gestationsdiabetes ohne Mammographie-Screening | 01702 bis 01816, 01865, 01866, 01867, 01869 (exkl. 01750 bis 01759) (NEU: inkl. 01789/V, 01790/V, 01870) | - | 11,4915 | - |
| 8. | Vakuumstanzbiopsien, kurativ | 34274 | - | 11,4915 | - |
| | | 40454 40455 | - | - | 320,00 € 100,00 € |
| 9. | Materialkosten auf Behandlungsschein | 99205 sowie diverse GOPs der Produktgruppen unter www.kvbawue.de → Praxis → Abrechnung & Honorar → Abrechnung: wie, was, wann, wohin? → Merblätter → Produktgruppenliste zur Sachkostenabrechnung | - | - | - |
| 10. | Spezialisierte ambulante Palliativversorgung | 01425, 01426 | - | 11,4915 | - |
| 11. | Ärztliche Betreuung bei LDL Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung | 13620 bis 13622 | - | 11,4915 | - |
| 12. | Laborpauschalen für Untersuchungen im Zusammenhang mit der GOP 01732 (Gesundheitsuntersuchung) | 32880 (Teststreifen) | - | - | 0,50 € |
| | | 32881 (Bestimmung von Glukose) | - | - | 0,25 € |
| | | 32882 (Bestimmung von Cholesterin gesamt) | - | - | 1,00 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 13. | Leistungen im Rahmen der Versorgung von HIV-Infizierten | 30920, 30922, 30924 | - | 11,4915 | - |
| 14. | Balneophototherapie | 10350 | - | 11,4915 | - |
| 15. | Varicella-Zoster-Antikörper-Nachweis | 01833 | - | 11,4915 | - |
| 16. | Wegegebühren | | | | |
| 16.1 | Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach amb. Durchführung von operativen Leistungen oder im org. NFD bei Tage zwischen 7.00 Uhr und 19.00 Uhr. Bei Überschreitung eines Radius von 20 km kann ein zweites Mal die GOP angesetzt werden, wird ein Radius von 30 km überschritten, so kann die GOP ein drittes Mal angesetzt werden. | 40190 | - | - | 14,71 € |
| 16.2 | Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach amb. Durchführung von operativen Leistungen oder im org. NFD bei Nacht zwischen 19.00 Uhr und 7.00 Uhr. Bei Überschreitung eines Radius von 20 km kann ein zweites Mal die GOP angesetzt werden, wird ein Radius von 30 km überschritten, so kann die GOP ein drittes Mal angesetzt werden. | 40192 | - | - | 20,21 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 16.3 | Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr | 40220 | - | - | 4,28 € |
| 16.4 | Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr | 40222 | - | - | 8,58 € |
| 16.5 | Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr | 40224 | - | - | 12,25 € |
| 16.6 | Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr | 40226 | - | - | 8,58 € |
| 16.7 | Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr | 40228 | - | - | 13,47 € |
| 16.8 | Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr | 40230 | - | - | 18,38 € |
| 17. | Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von Trägern des Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) | 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954, 30956 inkl. Höchstwerte 30960 und 30961 | - | 11,4915 | - |
| 18. | Neuropsychologische Therapie | 30930, 30931, 30932, 30933, 30934, 30935 inkl. Höchstwerte 30936 und 30937 | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|--------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 19. | HIV-Resistenzprüfung – Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus | 32821 | - | - | 260,00 € |
| 20. | Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Richtlinien-psychotherapie des Abschnitts 35.2 EBM aller Arztgruppen | Abschnitt 35.2 EBM | - | 11,4915 | - |
| 21. | Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapie | | | | |
| 21.1 | Probatorische Sitzungen der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen | 35150 | - | 11,4915 | - |
| 21.2 | Psychotherapeutische Sprechstunde | 35151 | - | 11,4915 | - |
| 21.3 | Psychotherapeutische Akuttherapie inkl. Suffices | 35152 | - | 11,4915 | - |
| 21.4 | Zuschlag zu den GOP 35151 und 35152 gem. Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 (wird von der KV automatisch zugesetzt) | 35573 | - | 11,4915 | - |
| 21.5 | Förderung der Gruppentherapie | | | | |
| 21.5.1 | Besuch i.Z.m. der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus | 01410K 01413K | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------------|---|--|---|---|------------------------------------|
| 21.5.2 | Komplex der probatorischen Sitzungen im Gruppensetting der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen | 35163 bis 35169 inkl Suffices | - | 11,4915 | - |
| 21.5.3 | Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung) | 35173 bis 35179 inkl. Suffices | - | 11,4915 | - |
| 22. | Onkologie | | | | |
| 22.1 | Behandlung florider Hämoblastosen | 86510 | - | - | 44,82 |
| 22.2 | Behandlung solider Tumore | 86512 | - | - | 30,11 |
| 22.3 | Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512 Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie | 86514 | - | - | 27,11 |
| 22.4 | Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512 Intravasale zytostatische Tumortherapie | 86516 | - | - | 202,57 |
| 22.5 | Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512 Palliativversorgung gem. Onkologie- Vereinbarung | 86518 | - | - | 202,57 |
| 22.6 | Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512 Orale zytostatische Tumortherapie | 86520 | - | - | 101,30 € |
| 22.7 | Onkologische Basisversorgung | 99150 | - | - | 6,63 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| 23. | Sozialpädiatrie/ -psychiatrie | | | | |
| 23.1 | Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Anlage II BMV-Ä) | 88895 | - | - | 186,00 €/ab 351. Behandlungsfall 139,50 € |
| 23.2 | Zuschlag zur GOP 04355 für die weiterführende sozialpädiatrische Versorgung | 04356 | - | 11,4915 | - |
| 24. | Sachkosten Intraokularlinsen | | | | |
| 24.1 | Nicht faltbare Linsen | 99000 | - | - | 100,00 € |
| 24.2 | Faltbare Linsen | 99001 | - | - | 137,00 € |
| 25. | Einmalset bei perkutaner Nukleotomie | 99005 | - | - | 894,80 € |
| 26. | Viskoelastika bei amb. Kataraktoperationen | | | | |
| 26.1 | Methylzellulose-Präparate | 99330 | - | - | 14,00 € |
| 26.2 | Hochvisköse Viskoelastika | 99331 | - | - | 70,00 € |
| 26.3 | Extrem visköse Viskoelastika | 99332 | - | - | 80,00 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------------|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 26.4 | Standard-Hyaluronsäure-Präparate | 99333 | - | - | 48,00 € |
| 27. | Herzschrittmacher | | | | |
| 27.1 | Implantation/Reimplantation Einkammersystem | 99655 | - | - | 3.000,00 € |
| 27.2 | Implantation/Reimplantation Zweikammersystem | 99656 | - | - | 3.800,00 € |
| 27.3 | Aggregatswechsel Einkammersystem | 99657 | - | - | 2.100,00 € |
| 27.4 | Aggregatswechsel Zweikammersystem | 99658 | - | - | 2.900,00 € |
| 28. | Nephrologische Leistungen | 04000 bis 04005 04040, 04230, 04231 (Voraussetzung: Im Behandlungsfall neben Leistungen aus Abschnitt 4.5.4 EBM) Abschnitt 4.5.4 EBM Abschnitt 13.3.6 EBM (exkl. GOP 13594, 13596 (s. PFG), 13597 (s. Medikationsplan), 13598 (s. TSS), 13620 bis 13622 (s. LDL-Apherese) und 13595) | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 29. | Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex für Hausärzte in Baden-Württemberg Zuschlag zur GOP 03362 EBM | 99985* (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 4,00 € |
| 30. | Förderung der onkologischen und/oder immunologischen Betreuung* Zuschlag zu den GOP 01510, 01511 oder 01512 EBM | 99983* (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 20,00 € |
| 31. | Subkutane Immuntherapie (SCIT) | | | | |
| 31.1 | Zuschlag zur GOP 30130 EBM für die ärztliche Betreuung | 99995* (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 3,00 € |
| 31.2 | Zuschlag zur GOP 30131 EBM | 99991* (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 2,50 € |
| 32. | Besuch in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal** Zuschlag bei Besuch mit Pflegepersonal nach den GOP 01410 P bzw. 01410 H und/oder 01413 P | 99980 (Zusetzung durch KVBW) Die Kennzeichnung mit P bzw. H muss aktiv durch den Arzt erfolgen. | - | - | 14,80 € |
| 33. | Erweiterte Basis- Ultraschalluntersuchungen Zuschlag zur GOP 01770 für die US- Untersuchung mit Biometrie und systematischer Untersuchung | 01771 | - | 11,4915 | - |

* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

** Bei gleichzeitiger Abrechnung von Pflegeheimbesuchen nach Abschnitt 37.2 EBM entfällt der Zuschlag nach der GOP 99980

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 34. | Osteodensitometrie | 34601 | - | 11,4915 | - |
| 34.1 | Zuschlag zur GOP 34600 | 99911 (Zuschlag durch KVBW) | - | - | 20,00 € |
| 34.2 | Zuschlag zur GOP 34601 | 99912 (Zuschlag durch KVBW) | - | - | 20,00 € |
| 35. | Kapselendoskopie | | | | |
| 35.1 | Untersuchung bei Kindern | 04528 | - | 11,4915 | - |
| 35.2 | Untersuchung bei Erwachsenen | 13425 | - | 11,4915 | - |
| 35.3 | Auswertung bei Kindern | 04529 | - | 11,4915 | - |
| 35.4 | Auswertung bei Erwachsenen | 13426 | - | 11,4915 | - |
| 36. | Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder | 99620 | - | - | 8,50 € |
| 37. | Intravitreale Medikamenteneingabe (IVOM) | | | | |
| 37.1 | Beratung und Betreuung eines Patienten nach IVOM am rechten Auge | 06334/B | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 37.2 | Beratung und Betreuung eines Patienten nach IVOM am linken Auge | 06335/B | - | 11,4915 | - |
| 38. | Zuschlag zur PFG für Fachärzte (wird von der KV automatisch zugewiesen) | 05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222, 27222 | - | 11,4915 | - |
| 39. | HLA-Antikörperdiagnostik | 32915 bis 32918 32939 bis 32943 32948 bis 32949 | - | - | lt. EBM |
| 40. | Psychiatrisches Gespräch* Zuschlag zu den GOP 14220, 14221, 14222, 21220 und 21221 EBM inkl. Suffices | 99996* (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 1,40 € |
| 41. | Radionuklide | | | | |
| 41.1 | Kostenpauschale i. Z. mit der Erbringung der Leistung nach GOP 17372 je Injektion | 40582 | - | - | 65,00 € |
| 41.2 | Kostenpauschale i. Z. mit der Erbringung der Leistungen nach GOP 34700 - 34707 bei Verwendung von ¹⁸ F-Fluor-desoxyglukose | 40584 | - | - | 255,00 € |

* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 42. | PET, PET/CT | | | | |
| 42.1 | Diagnostische Positronenemissionstomo-graphie (PET), diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) | 34700 bis 34707 | - | 11,4915 | - |
| | | 40584 | - | - | 255,00 € |
| 43. | Humangenetik | | | | |
| 43.1 | Allgemeine Tumorgenetik | Abschnitt 19.4.2 EBM | - | 11,4915 | |
| 43.2 | Companion Diagnostic | Abschnitt 19.4.4 EBM inkl. der neuen GOP 19465 | - | 11,4915 | - |
| 43.3 | Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus | 32865 | - | - | 308,50 € |
| 43.4 | Erweitertes Transplantations-Cross-Match | 32911 | - | - | 78,30 € |
| 43.5 | Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus | 32868 | - | - | 50,00 € |
| 43.6 | Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus | 32867 | - | - | 120,00 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 43.8 | Zuschlag zu GOP des Abschnitts 11.4.2 und den GOP 11502 bis 11518 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung | 11302 | - | 11,4915 | - |
| 44. | Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung | Abschnitt 30.13 EBM | - | 11,4915 | - |
| 45. | Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (Anlage 27 zum BMV-Ä) | 37100 bis 37120 | - | 11,4915 | - |
| 46. | Delegationsfähige Leistungen | Abschnitt 38.3 EBM | - | 11,4915 | - |
| 47. | Medikationsplan gem. § 31a SGB V | 01630, 03222, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701 | - | 11,4915 | - |
| 48. | eArztbrief | | | | |
| 48.1 | Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis | 86900 | - | - | 0,28 € |
| 48.2 | Empfangen eines elektronischen Briefes | 86901 | - | - | 0,27 € |
| 48.3 | Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale | 01660 | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 49. | Behandlung des diabetischen Fußes Zuschlag zur GOP 02311 EBM | 99984 | - | - | 5,26 € |
| 50. | Radiologie bei onkologischen Patienten* | | | | |
| 50.1 | Zuschlag zu den GOP der Abschnitte 34.2 EBM | 99565* bis 99596* 99160* bis 99182* | 1,5 | - | - |
| 50.2 | Zuschlag zu den GOP der Abschnitte 34.3 EBM | 99183* bis 99198* | 1,5 | - | - |
| 50.3 | Zuschlag zu den GOP der Abschnitte 34.4 EBM | 99260* bis 99282* (jeweils Zusetzung durch KVBW) | 1,5 | - | - |
| 51. | Telekonsile | | | | |
| 51.1 | Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen und/oder CT- Aufnahmen | 34800 | - | 11,4915 | - |
| 51.2 | Telekonsiliarärztliche Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen | 34810 | - | 11,4915 | - |
| 51.3 | Telekonsiliarärztliche Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen | 34820, 34821 | - | 11,4915 | - |
| 51.4 | Einholung eines Telekonsils | 01670 | - | 11,4915 | - |

* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 51.5 | Telekonsiliarische Beurteilung, bis zu 10 Minuten | 01671 | - | 11,4915 | - |
| | Zuschlag zur GOP 01671, je weitere vollendete 5 Minuten | 01672 | - | 11,4915 | - |
| 52. | Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde | 01450 | - | 11,4915 | - |
| 53. | Vorsorgepauschale Kindernephrologie | 04563 | - | 11,4915 | - |
| 54. | Anleitung zur Selbstanwendung eines Real- Time-Messgeräts zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM) | 03355 04590 13360 | - | 11,4915 | - |
| 55. | Epilation mittels Lasertechnik | 02325 bis 02328 | - | 11,4915 | - |
| 56. | Palliativmedizinische Versorgung gem. Anlage 30 zum BMV-Ä | Abschnitt 37.3 | - | 11,4915 | - |
| 57. | Leistungen im Zusammenhang mit der Versorgung von Cannabis | | | | |
| 57.1 | Ärztliche Stellungnahme zur Antragsstellung | 01626 | - | 11,4915 | - |
| 58. | Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysma | | | | |
| 58.1 | Beratung | 01747 | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 58.2 | Ultraschall | 01748 | - | 11,4915 | - |
| 59. | Pricktest Zuschlag zur GOP 30111 | 99992 (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 8,00 € |
| 60. | Notfalldatenmanagement | 01640, 01640A, 01640B, 01641, 01642 | - | 11,4915 | - |
| 61. | Botulinumtoxin-Therapie | 08311T, 08312, 08313, 26317 26310T, 26311T, 26316: s. auch § 115b | - | 11,4915 | - |
| | | 40161 | - | - | 45,00 € |
| 62. | Vergütung von Leistungen der Nicht- ärztlichen Praxisassistenten* Strukturelle Förderung als Zuschlag zur GOP 03060 | 99981* (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 4,00 € |
| 63. | Verordnung von Rehabilitation | | | | |
| 63.1 | Verordnung von medizinischer Rehabilitation | 01611 | - | 11,4915 | - |
| 63.2 | Zuschlag geriatrische Rehabilitation | 01613 | - | 11,4915 | - |

* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 64. | Schlafstörungsdiagnostik | | | | |
| 64.1 | Kardiorespiratorische Polygraphie bei Patienten mit Unterkiefer-protrusionsschiene | 30900U 30901U | - | 11,4915 | - |
| 64.2 | Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene | 30902 | - | 11,4915 | - |
| 64.3 | Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt | 30905 | - | 11,4915 | - |
| 65. | Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom | 30210, 30212, 30216, 30218 | - | 11,4915 | - |
| 66. | Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei KHK | 34298 | - | 11,4915 | - |
| | | 40301 | - | - | EBM |
| 67. | Zuschlag für die Einrichtungsbefragung gem. Qesü-Richtlinie/Verfahren 2*** | 01650 | - | 11,4915 | - |
| 68. | Ärztliche Zweitmeinung | | | | |
| 68.1 | Indikationsstellung | 01645D/E/F/G/H/I | - | 11,4915 | - |

*** rückwirkend ab dem 01.01.2018

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punkt- wert in Cent | Auszahlungs- punkt- wert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|---|---|---|---|----------------------------|
| 68.2 | Ärztliche Leistungen des Zweitmeiners (Kennzeichnung mit der GOP 88200D/E/F/G/H/I) | Leistungen gem. Allgemeine Bestimmungen Abschnitt 4.3.9 EBM, sofern sie nicht bereits in einem anderen Vertrag enthalten sind | - | 11,4915 | - |
| 69. | Mitbetreuung eines Patienten bei Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase | Abschnitt 37.4 EBM | - | 11,4915 | - |
| 70. | Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris | 30440 | - | 11,4915 | - |
| 71. | Hornhauttomographie | 06362 | - | 11,4915 | - |
| 72. | Kostenpauschale für Riboflavin i. Z. mit der Erbringung einer Leistung nach GOP 31364 | 40681 | - | - | 92,53 € |
| 73. | Ambulante Betreuung und Nachsorge | | | | |
| 73.1 | Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen | 01540, 01541, 01542 | - | 11,4915 | - |
| 73.2 | Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels | 01543, 01544, 01545 | - | 11,4915 | - |
| 74. | HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) | Abschnitt 1.7.8 EBM | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|-----|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 75. | Alle Zusatzpauschalen für die Behandlung auf Grund einer TSS-Vermittlung (TSS-Terminfall und TSS-Akutfall), inkl. der zutreffenden Suffices | 01322, 01323, 01710, 03010, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09228, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228, 25229, 25230, 26228, 27228, 30705 | - | 11,4915 | - |
| 76. | Zuschlag zu der VP nach GOP 03000 bzw. 04000 für den Hausarztvermittlungsfall | 03008 04008 | - | 11,4915 | - |
| 77. | <u>Alle Leistungen mit Ausnahme des Kapitels 32 EBM einer TSVG-Konstellation (TSS-Terminfall, TSS-Akutfall, Hausarztvermittlungsfall, offene Sprechstunde und Neupatient) (ab 01.09.2019)</u> <i>(ambulante Leistungen derselben Arztgruppe desselben Quartals an demselben Patienten zu Lasten derselben Krankenkasse)</i> | GOP nach EBM bzw. regionale Vereinbarung sowie Kostenpauschalen gem. BMV-Ä, sofern sie nicht unter eine in dieser Übersicht genannten anderen Leistungen fallen | - | 11,4915 | - |
| 78. | Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA | 32850 | - | - | EBM |
| 79. | Beratung Organ- und Gewebespende | 01480 | - | 11,4915 | - |
| 80. | Optische Kohärenztomographie | 06336, 06337, 06338, 06339 | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 81. | Videofallkonferenz | | | | |
| 81.1 | Videofallkonferenz mit der/den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflege(fach)kraft/Pflege(fach)kräften | 01442 | - | 11,4915 | - |
| 81.2 | Zuschlag zu den Versicherten-/Grund-/Konsiliarpauschalen für die Authentifizierung eines unbekanntem Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde | 01444 | - | 11,4915 | - |
| 82. | Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion entsprechend den GOP 31096 und 31097 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n) | 40165 | - | - | 72,00 € |
| 83. | Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn gem. Fachinformation | 11601 | - | 11,4915 | - |
| 84. | Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom | 08347, 13507, 19503 bis 19506 | - | 11,4915 | - |
| 85. | Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 | 32816 | - | - | lt. EBM |
| 86. | Chronikerpauschale | | | | |
| 86.1 | Zuschlag zur GOP 03220 | 99957* (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 2,50 € |
| 86.2 | Zuschlag zur GOP 04220 | 99958* (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 2,50 € |

* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punkt- wert in Cent | Auszahlungs- punkt- wert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|--|---|---|---|----------------------------|
| 87. | Früherkennungsuntersuchung bei Kindern (U3) Zuschlag zur GOP 01713 | 99959* (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 46,20 € |
| 88. | Konfirmationsdiagnostik Zuschlag zur GOP 20327 | 99910 (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 6,00 € |
| 89. | Geburtshilfe (Zuschlag zur GOP 08411) | 99956 (Zusetzung durch KVBW) | - | - | 114,00 € |
| 90. | Erprobungsverfahren gem. § 137e SGB V | Kapitel 61 EBM | - | 11,4915 | EBM |
| 91. | Corona | | - | - | EBM |
| 91.1 | Antigentest SARS-CoV-2 | 32779 | - | - | EBM |
| 91.2 | Corona-Testungen etc. | Bitte aktuelle Hinweise beachten unter: www.kvbawue.de → Praxis → Aktuelles → Coronavirus SARS-CoV-2 → Diagnostik & Testungen → Dokumente (rechte Seite) → Übersicht Corona-Tests: Behalten Sie den Durchblick! | | | |
| 91.3 | COVID-19-Impfung: Impfstofflogistik, Abrechnung und Dokumentation etc. | Bitte aktuelle Hinweise beachten unter: www.kvbawue.de → Aktuelles → Coronavirus SARS-CoV-2 → Impfung gegen COVID-19 → Dokumente (rechte Seite) → COVID-19-Impfung – Impfstofflogistik, Abrechnung und Dokumentation | | | |
| 92. | Monoklonale Antikörpertherapie (befr. bis zum 07.04.2023) | | | | |
| 92.1 | Therapie mit monoklonalen Antikörpern bei einem mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten | 88400 | - | - | 360,00 € |

* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punkt- wert in Cent | Auszahlungs- punkt- wert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------------|--|---|---|---|----------------------------|
| 92.2 | Besuch in Verbindung mit der prophylaktischen Gabe von monoklonalen Antikörpern bei einem nicht an Coronavirus infizierten Patienten | 88402 | - | - | 60,00 € |
| 92.3 | Lagerung der monoklonalen Antikörpern | 88403 | - | - | 40,00 € |
| 93. | Vakuumversiegelungstherapie (Zuschlagsleistungen außerhalb Kapitel 31 und 36) | | | | |
| 93.1 | Sekundärer Wundverschluss | 02314 | - | 11,4915 | - |
| 93.2 | Kostenpauschalen | 40900 bis 40903 | - | - | EBM |
| 94. | TTF | | | | |
| 94.1 | Indikationsstellung | 30310 | - | 11,4915 | - |
| 94.2 | Zusatzpauschale Behandlung | 30311 | - | 11,4915 | - |
| 94.3 | Zusatzpauschale Ausrichtung | 30312 | - | 11,4915 | - |
| 95. | Kostenpauschale für Versand einer AU bei Patientenkontakt i.R. einer Videosprechstunde | 40128 | - | - | 0,86 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punkt- wert in Cent | Auszahlungs- punkt- wert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|---|---|---|---|----------------------------|
| 96. | Kostenpauschale für Versand einer Bescheinigung gem. Muster 21 bei Patientenkontakt i.R. einer Videosprechstunde | 40129 | - | - | 0,86 € |
| 97. | Leistungen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte | | | | |
| 97.1 | Zusatzpauschale zu den GOP 01430, 01435 und 01820 | 01431 | - | 11,4915 | - |
| 97.2 | Zusatzpauschale zu den VP der Kap. 3 u. 4, GP der Kap. 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 u. 27, zu den KP der Kap. 12, 17, 19, 24 u. 25, den GOP 01320, 01321 u. 30700 sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (exkl. invitrodiagnostische Leistungen) | 01647 | - | 11,4915 | - |
| 97.3 | Erstbefüllung einer elektronischen Krankenakte | 01648 | - | 11,4915 | - |
| 98. | Leistungen im Zusammenhang mit DiGA | | | | |
| 98.1 | Zusatzpauschale für die Verkaufskontrolle u. die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio | 01471 | - | 11,4915 | - |
| | Im Rahmen der Videosprechstunde | 01471 + Suffix | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|-------------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 98.2 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Vivira gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V | 01472 | - | 11,4915 | - |
| 98.3 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) zanadio gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V | 01473 | - | 11,4915 | - |
| 98.4 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Invirto gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V | 01474 | | 11,4915 | - |
| 98.5 | Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) gem. Anhang I Absatz 1 Anlage 34 BMV-Ä | 86700 | - | - | 7,12 € |
| 99. | Infusionstherapie mit Sebelipase alfa | 02102 | - | 11,4915 | - |
| 100. | LDR-Brachytherapie | 25335 25336 | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punkt- wert in Cent | Auszahlungs- punkt- wert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|-------|---|---|---|---|----------------------------|
| 101. | Telemonitoring bei Herzinsuffizienz | 03325, 03326, 04325, 04326, 13578/I, 13579/I, 13583/I bis 13587/I | - | 11,4915 | - |
| | | 40910 | - | - | EBM |
| 102. | Hyposensibilierungsbehandlung | | - | 11,4915 | - |
| 102.1 | Orale Hyposensibilisierung bei Therapieeinleitung | 30133 | - | 11,4915 | - |
| 102.2 | Orale Hyposensibilisierung | 30134 | - | 11,4915 | - |
| 103. | Genehmigungspflichtige Leistungen des Abschnitts 37.5 EBM | Abschnitt 37.5 EBM | - | 11,4915 | - |
| 104. | Psychotherapeutische Gespräche i. Z. m. Abschn. 37.5, auch als Videosprechstunde | 22220M/Y und 23220M/Y | - | 11,4915 | - |
| 105. | Strahlentherapie | Kap. 25 mit Ausnahme der GOP 25228 bis 25230 (s. TSS), 25335 und 25336 (s. LDR- Brachytherapie) und 25215 | - | 11,4915 | - |
| 106. | Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI- RL | | | | |
| 106.1 | Leistungen des Abschnitts 37.7 EBM | Abschnitt 37.7 EBM | - | 11,4915 | - |
| 106.2 | Bronchoskopie | 09315A und 13662A/K | - | 11,4915 | - |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP nach EBM 2023/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen | Zuschlags- punktwert in Cent | Auszahlungs- punktwert in Cent | Pauschale/ Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 107. | Nukleinsäurenachweis von Orthopoxvirus spp. | 32810 | - | - | EBM |

Für die Förderung einzelner Leistungen steht teilweise ein begrenztes Honorarvolumen zur Verfügung. Bei einer etwaigen Mengenentwicklung bedeutet dies, dass die Leistungen im 2. Quartal 2023 quotiert vergütet werden müssten.

Übersicht über die besonders förderungswürdigen Leistungen und die Einzelleistungen im 2. Quartal 2023 (gültig ab 01.04.2023)

- je Kasse

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-----------|---|-------|-----|----------------------|----------------------|-----|------|-------------|
| 1. | Homöopathie | | | | | | | |
| 1.1 | Erstanamnese | 99201 | - | 80,00 € | - | - | - | - |
| 1.2 | Erstanamnese Kind | 99202 | - | 32,00 € | - | - | - | - |
| 1.3 | Folgeanamnese | 99203 | - | 31,00 € | - | - | - | - |
| 1.4 | Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr | 81200 | - | 61,50 € ¹ | 65,00 € ² | - | - | - |
| 1.5 | Erstanamnese ab dem 13. Lebensjahr | 81201 | - | 92,25 € ¹ | 97,00 € ² | - | - | - |
| 1.6 | Repertorisation | 81202 | - | 20,50 € ¹ | 22,00 € ² | - | - | - |
| 1.7 | Analyse | 81203 | - | 20,50 € ¹ | 22,00 € ² | - | - | - |
| 1.8 | Folgeanamnese (mind. 30 Min.) | 81204 | - | 46,13 € ¹ | 48,50 € ² | - | - | - |
| 1.9 | Folgeanamnese (mind. 15 Min.) | 81205 | - | 23,06 € ¹ | 24,00 € ² | - | - | - |
| 1.10 | Beratung (mind. 7 Min.) | 81206 | - | 10,25 € ¹ | 11,00 € ² | - | - | - |

¹ Vertrag gilt für Securvita BKK, BKK Linde, Mercedes-Benz BKK, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules und BKK Novitas

² Vertrag gilt für IKK classic

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-------|--|-------|---|---|----------|--|---|-------------|
| 2. | Hautkrebs-Screening | 99841 | 25,00 €* ₂ | 27,00 € ³ / ₂ | - | 25,00 € | 25,00€* ₂ (TK) | - |
| | | | | 26,00 €* ₂ / ₃ | | | 25,00€* ₂ (Barmer GEK) | |
| | | 99842 | 6,00 €* ₂ (i. V. m. 99841) | 6,00 € ³ / ₂ / ₃ | - | 6,00 € (i. V. m. 01745 oder 99841) | 26,00€* ₂ (HEK) 8,00 € Auflichtmikro- skopie für HEK (i. V. m. 99841) | - |
| 3. | LDL-Elimination Sachkosten | | | | | | | |
| 3.1 | Diverse Verfahren | 98600 | 869,20 € | 869,20 € | 869,20 € | 869,20 € | 869,20 € | 869,20 € |
| 3.2 | Diverse Filtrationen (Zuschlag für Neugeräte) | 98603 | 15,34 € | 15,34 € | 15,34 € | 15,34 € | 15,30 € | 15,34 € |
| 4. | Schutzimpfungen | | | | | | | |
| 4.1 | Standard- u. Indikationsimpfungen | | | | | | | |
| 4.1.1 | Einfachimpfung | div. | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |

¹ Vertrag gilt für Securvita BKK, BKK Linde, Mercedes-Benz BKK, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules und BKK Novitas

² Vertrag gilt für IKK classic

³ Gilt für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Hautkrebs-Screening

*₁ Für Bosch BKK

*₂ Mit Teilnahmeerklärung Versicherte

*₃ Für Mercedes-Benz BKK und beigetretene Betriebskrankenkassen; Liste unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Hautkrebs-Screening

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|--------|--|--|---------|----------------------|---------------------|---------|---------|-------------|
| 4.1.2 | Einfachimpfung gegen Hepatitis B und Influenza | 89106A/B 89107A/B/R 89108A/B/R 89111 89112 | 9,50 € | 9,50 € ⁴ | 9,50 € | 9,50 € | 9,50 € | 8,10 € |
| 4.1.3 | Einfachimpfung gegen Hepatitis B und Influenza (Satzungsleistung) | 89132 89133 | 9,50 € | 9,50 € ⁵ | 9,50 € ⁶ | 9,50 € | 9,50 € | 9,50 € |
| 4.1.4 | Zweifachimpfung | div. | 8,80 € | 8,80 € ⁴ | 8,80 € | 8,80 € | 8,80 € | 8,80 € |
| 4.1.5 | Dreifachimpfung | div. | 8,80 € | 8,80 € ⁴ | 8,80 € | 8,80 € | 9,00 € | 8,80 € |
| 4.1.6 | Vierfachimpfung | div. | 8,80 € | 12,00 € ⁴ | 8,80 € | 8,80 € | 10,00 € | 15,00 € |
| 4.1.7 | Fünffachimpfung | div. | 8,80 € | 12,00 € ⁴ | 9,00 € | 8,80 € | 12,00 € | 15,00 € |
| 4.1.8 | Sechsfachimpfung | 89600A/B | 14,80 € | 15,00 € ⁴ | 14,00 € | 14,80 € | 15,00 € | 15,00 € |
| | Zuschlag auf die erste Dosis der Sechsfachimpfung eines Impfzyklus (wird von der KV automatisch zugesetzt) | 89600F | - | 10,00 € ⁴ | 10,00 € | - | 10,00 € | 10,00 € |
| 4.1.9 | HPV, erste Dosen eines Impfstoffes | 89110A | 8,20 € | 9,00 € ⁴ | 8,20 € | 8,20 € | 8,20 € | 8,20 € |
| 4.1.10 | HPV, letzte Dosis eines Impfstoffes | 89110B | 16,60 € | 13,00 € ⁴ | 16,60 € | 16,60 € | 16,60 € | 16,60 € |

⁴ Gilt nicht für BKK evm (vormals Kevag Koblenz)

⁵ Gilt nicht für BKK Karl Mayer, BKK evm (vormals Kevag Koblenz), Mobil Krankenkassen und Heimat BKK

⁶ Gilt nicht für IKK gesundplus

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|--------|--|-------------|---------|---------------------|---------|---------|---------|-------------|
| 4.1.11 | Einfachimpfung gegen Meningokokken B | 89131 A/B/R | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.1.12 | Standardimpfung gegen Herpes zoster, 1. Dosis | 89128A* | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.1.13 | Standardimpfung gegen Herpes zoster, letzte Dosis | 89128B* | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.1.14 | Indikationsimpfung gegen Herpes zoster, 1. Dosis | 89129A* | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.1.15 | Indikationsimpfung Herpes zoster, letzte Dosis | 89129B* | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.1.16 | COVID-19-Impfungen | diverse | 15,50 € | 15,50 € | 15,50 € | 15,50 € | 15,50 € | 15,50 € |
| 4.2 | Berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL | | | | | | | |
| 4.2.1 | Hepatitis A | 89105 V/W/X | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.2 | Hepatitis B | 89107 V/W/X | 8,10 € | 8,10 € ⁴ | 8,10 € | 8,10 € | 8,10 € | 8,10 € |
| 4.2.3 | Influenza | 89112Y | 8,10 € | 8,10 € ⁴ | 8,10 € | 8,10 € | 8,10 € | 8,10 € |
| 4.2.4 | Masern | 89113V/W | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.5 | Tollwut | 89132 V/W/X | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.6 | Cholera | 89130 V/W/X | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.7 | FSME | 89102 V/W/X | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.8 | Gelbfieber | 89131Y | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |

* gültig ab dem 01.05.2019

⁴ Gilt nicht für BKK evm (vormals Kevag Koblenz)

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-----------|--|--------------------|--------|----------------------|--------|--------|---------|-------------|
| 4.2.9 | Pneumokokken | 89120V/X | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.10 | Poliomyelitis | 89122 V/W/X | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.11 | Typhus | | | | | | | |
| 4.2.11.1 | Injektion | 89133Y | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.11.2 | Orale Impfung | 89133V/W | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.12 | Varizellen | 89126V/W | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.13 | Hepatitis A und B | 89202 V/W/X | 8,80 € | 8,80 € ⁴ | 8,80 € | 8,80 € | 8,80 € | 8,80 € |
| 4.2.14 | MMR (Masern, Mumps, Röteln) | 89301V/W | 8,80 € | 8,80 € ⁴ | 8,80 € | 8,80 € | 9,00 € | 8,80 € |
| 4.2.15 | Tdap (Diphtherie, Pertussis, Tetanus) | 89303Y | 8,80 € | 8,80 € ⁴ | 8,80 € | 8,80 € | 9,00 € | 8,80 € |
| 4.2.16 | Meningokokken | 89115 V/W/X | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 4.2.17 | MMRV (Masern, Mumps, Röteln, Varizellen) | 89401V/W | 8,80 € | 12,00 € ⁴ | 9,00 € | 8,80 € | 10,00 € | 15,00 € |
| 4.2.18 | Japanische Enzephalitis ab 15.08.2020 | 89134 V/W/X | 7,80 € | 7,80 € ⁴ | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € | 7,80 € |
| 5. | DMP | div.* ₄ | - | - | - | - | - | - |

⁴ Gilt nicht für BKK evm (vormals Kevag Koblenz)

*₄ Liste unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → DMP

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-----|---|--------|-----|---|-----|-----|------|-------------|
| 6. | AD(H)S-Vertrag⁷ | | | | | | | |
| 6.1 | Grundpauschale Diagnostik für den koordinierenden Arzt/ Psychotherapeuten | 93020A | - | 25,00 € ⁸ je Patient und vollendete 15 Min. | - | - | - | - |
| 6.2 | Grundpauschale Diagnostik in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten | 93020B | - | 25,00 € ⁸ je Patient und vollendete 15 Min. | - | - | - | - |
| 6.3 | Grundpauschale Diagnostik in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes/Psychotherapeuten | 93020C | - | 15,00 € ⁸ je Patient und vollendete 15 Min. | - | - | - | - |
| 6.4 | Zusatzpauschale Therapie für den koordinierenden Arzt/ Psychotherapeuten | 93021A | - | 25,00 € ⁸ je Patient und vollendete 15 Min. | - | - | - | - |
| 6.5 | Zusatzpauschale Therapie in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten | 93021B | - | 25,00 € ⁸ je Patient und vollendete 15 Min. | - | - | - | - |

⁷ Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Aktuelle Übersicht unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → ADHS/ADS → Kassenliste

⁸ Je eingeschriebenem Versicherten kann das den Versicherten betreuende ADHS-Team Leistungen nach diesem Vertrag in der Vergütungshöhe von max. 1200€ innerhalb von vier Quartalen abrechnen. Im Quartal stehen für die Behandlung eines eingeschriebenen Versicherten 300€ zur Verfügung. In Ausnahmefällen kann von der im Quartal zur Verfügung stehenden Vergütungssumme von 300€ abgewichen werden. Die Gesamtsumme von 1200€ pro Jahr darf nicht überschritten werden (Ausnahme siehe Vertrag). Die Budget-Zuteilung innerhalb des ADHS-Teams erfolgt durch den koordinierenden Arzt.

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-----|---|--------|-----|--|-----|-----|------|-------------|
| 6.6 | Zusatzpauschale Therapie in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes/Psychotherapeuten | 93021C | - | 15,00 € ⁸ je Patient und vollendete 15 Min. | - | - | - | - |
| 6.7 | Zusatzpauschale Gruppentherapie für den koordinierenden Arzt/ Psychotherapeuten | 93021D | - | 12,50 € ⁸ je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min. | - | - | - | - |
| 6.8 | Zusatzpauschale Gruppentherapie in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten | 93021E | - | 12,50 € ⁸ je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min. | - | - | - | - |
| 6.9 | Zusatzpauschale Gruppentherapie in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes/Psychotherapeuten | 93021F | - | 7,50 € ⁸ je Patient in der Gruppentherapie und vollendete 15 Min. | - | - | - | - |

⁸ Je eingeschriebenem Versicherten kann das den Versicherten betreuende ADHS-Team Leistungen nach diesem Vertrag in der Vergütungshöhe von max. 1200€ innerhalb von vier Quartalen abrechnen. Im Quartal stehen für die Behandlung eines eingeschriebenen Versicherten 300€ zur Verfügung. In Ausnahmefällen kann von der im Quartal zur Verfügung stehenden Vergütungssumme von 300€ abgewichen werden. Die Gesamtsumme von 1200€ pro Jahr darf nicht überschritten werden (Ausnahme siehe Vertrag). Die Budget-Zuteilung innerhalb des ADHS-Teams erfolgt durch den koordinierenden Arzt.

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-----|--|-------|------------|-----|------------------------------|-----|-----------------------|-------------|
| 7. | K.I.S.S.-Vertrag¹¹ | | | | BIG direkt gesund | | | |
| 7.1 | Beratung, Durchführung Infektionsscreening (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle) | 81103 | - | - | 26,00 € | - | - | - |
| 8. | Kinder- und Jugend- vorsorgeuntersuchungen | | | | | | TK | |
| 8.1 | U10 | 81102 | - | - | - | - | 53,00 € ¹⁰ | 57,00 € |
| 8.2 | U11 | 81120 | - | - | - | - | 53,00 € ¹⁰ | 57,00 € |
| 8.3 | J2 | 81121 | - | - | - | - | 53,00 € ¹⁰ | 57,00 € |
| 9. | Venentherapie¹² | | | | | | | |
| 9.1 | <u>Behandlung an einem Bein</u> | 99625 | | | | | | |
| | bis zum 25. Behandlungsfall | | 1.050,00 € | - | - | - | - | - |
| | vom 26. - 40. Behandlungsfall | | 950,00 € | - | - | - | - | - |
| | ab dem 41. Behandlungsfall | | 850,00 € | - | - | - | - | - |

¹⁰ Gilt nur für die Techniker Krankenkasse

¹¹ Der Vertrag zur „Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft – K.I.S.S.“ gilt nur für schwangere Versicherte der BIG direkt gesund-Krankenkasse sowie für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende niedergelassene Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Diesen Vertrag finden Sie unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → K.I.S.S. → KBV KISS-Vertrag

¹² Gilt nur für die AOK BW sowie für Versicherte der AOK Hessen mit Wohnsitz in BW. Die Anästhesieleistungen werden ab dem 01.07.2017 gem. dem neuen 140a-Vertrag vergütet.

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|------------|--|--------|------------|-----|-----|-----|--|-------------|
| 9.2 | <u>Behandlung an beiden Beinen</u> | 99626 | | | | | | |
| | bis zum 25. Behandlungsfall | | 1.800,00 € | - | - | - | - | - |
| | vom 26. - 40. Behandlungsfall | | 1.600,00 € | - | - | - | - | - |
| | ab dem 41. Behandlungsfall | | 1.400,00 € | - | - | - | - | - |
| 9.3 | Regionalanästhesie durch den Operateur | 99627 | 44,24 € | - | - | - | - | - |
| 9.4 | Anästhesie und/oder Narkose | 99627A | 194,78 € | - | - | - | - | - |
| 9.5 | Zuschlag | 99628 | 40,11 € | - | - | - | - | - |
| 9.6 | Postoperative Überwachung | 99629 | 112,27 € | - | - | - | - | - |
| 9.7 | Präanästhesiologische Untersuchung | 99630 | 15,17 € | - | - | - | - | - |
| 10. | Kinder kranker Eltern | | | | | | TK | |
| 10.1 | Erstberatung Familie | 99610 | - | - | - | - | 120,00 € ¹⁰ 2 x im Krankheitsfall | - |
| 10.2 | Weitere Sitzung | 99611 | - | - | - | - | 100,00 € ¹⁰ 6 x im Krankheitsfall | - |

¹⁰ Gilt nur für die Techniker Krankenkasse

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|------------|---|-------|-----|-------------------------|-----|-----|------|---|
| 11. | Amblyopiescreening | | | | | | | |
| 11.1 | Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung | 99855 | - | - | - | - | - | 40,00 € 1 x pro Patient ab dem vollendeten 25. Lebensmonat bis zum vollendeten 42. Lebensmonat |
| 11.2 | Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung beim Vorliegen von Risikofaktoren | 99856 | - | - | - | - | - | 40,00 € 1 x pro Patient mit Risikofaktoren ab dem vollendeten 6. Lebensmonat bis zum vollendeten 12. Lebensmonat |
| 12. | Gesund schwanger | | | BKK¹⁸ | | | | |
| 12.1 | Risikoscreening mit ausführlicher Beratung | 81300 | - | 60,00 € | - | - | - | - |

¹⁸ Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Gesund schwanger

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-------------|---|-------|-----|----------|-----|-----|-----------------------|-------------|
| 12.2 | Frühultraschall in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW | 81301 | - | 50,00 € | - | - | - | - |
| 12.3 | Infektionsscreening in der 16. bis zur vollendeten 24. SSW | 81302 | - | 26,00 € | - | - | - | - |
| 12.4 | Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerbefalls | 81303 | - | 15,00 € | - | - | - | - |
| 13. | Willkommen Baby | | | | | | DAK-Gesundheit | |
| 13.1 | Beratung und Bedeutung Risikoscreening | 99860 | - | - | - | - | 30,00 € | - |
| 13.2 | Förderung der natürlichen Geburt | 99861 | - | - | - | - | 25,00 € | - |
| 13.3 | Infektionsscreening | 99862 | - | - | - | - | 20,00 € | - |
| 13.4 | Ultraschalluntersuchung in der Frühschwangerschaft (5. bis 8. SSW) | 99863 | - | - | - | - | 30,00 € | - |
| 13.5 | Ultraschalluntersuchung nach dem 3. Basis-Ultraschall (33. bis 37. SSW) | 99864 | - | - | - | - | 30,00 € | - |
| 14. | Hallo Baby | | | | | | | |
| 14.1 | Leistungen der Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe | | | | | | | |
| 14.1.1 | Einschreibung mittels Teilnahmeerklärung | 81310 | - | 10,00 €* | - | - | - | - |

* Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Hallo Baby

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|--------|--|-------|-----|----------|-----|-----|------|-------------|
| 14.1.2 | Technische/administrative Leistung Toxoplasmosesuchtest | 81311 | - | 10,00 €* | - | - | - | - |
| 14.1.3 | Risikoaufklärung/ärztliches Gespräch Toxoplasrose-suchtest entweder persönlich oder im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä | 81312 | - | 20,00 €* | - | - | - | - |
| 14.1.4 | Infektionsscreening (13. - 20. SSW) | 81313 | - | 20,00 €* | - | - | - | - |
| 14.1.5 | Risikoaufklärung/Abstrich Streptokokken B (35. - 37. SSW) | 81314 | - | 17,00 €* | - | - | - | - |
| 14.1.6 | Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasrose-suchtests sowie Dokumentation und technische Leistungen | 81317 | - | 15,00 €* | - | - | - | - |
| 14.1.7 | Ärztliches Beratungsgespräch zum Geburtsmodus (Videosprechstunde) | 81318 | - | 25,00 €* | - | - | - | - |
| 14.1.8 | Ärztliches Beratungsgespräch zum Geburtsmodus (persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt) | 81319 | - | 25,00 €* | - | - | - | - |
| 14.1.9 | Ärztliches Beratungsgespräch zur Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin | 81320 | - | 10,00 €* | - | - | - | - |

* Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Hallo Baby

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-------------|--|----------------------|-----|----------|--------------------|-----|------------|-------------|
| 14.2 | Leistungen der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin/ Gynäkologie und Geburtshilfe | | | | | | | |
| 14.2.1 | Durchführung Toxoplasmosesuchtest | 81315 | - | 12,00 €* | - | - | - | - |
| 14.2.2 | Durchführung Streptokokken B-Test | 81316 | - | 10,00 €* | - | - | - | - |
| 15. | COPD | | | | | | | |
| 15.1 | Modul 1 - Screening | | | | IKK classic | | HEK | |
| 15.1.1 | Ohne gesicherte Erkrankung | 99801 | - | - | 10,00 € | - | 10,00 € | - |
| 15.1.2 | Mit gesicherter Erkrankung | 99802 | - | - | 17,50 € | - | 17,50 € | - |
| 15.2 | Modul 2 - Weiterbetreuung | | | | | | | |
| 15.2.1 | Hausärztliche Weiterbetreuung | 99803 | - | - | 20,00 € | - | 20,00 € | - |
| 15.2.2 | Erhöhtes Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz | 99804H (Hausarzt) | - | - | 5,00 € | - | 5,00 € | - |
| | | 99804F (Facharzt) | - | - | 20,00 € | - | 20,00 € | - |
| 15.2.3 | Akute Exazerbation/ Exazerbation nach stationärem Aufenthalt | | | | | | | |

* Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Hallo Baby

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-------------|---|----------------------|-----|------------------|---|-----|---|-------------|
| 15.2.3.1 | Versorgungsinhalt 1 | 99805H (Hausarzt) | - | - | 10,00 € | - | 10,00 € | - |
| | | 99805F (Facharzt) | - | - | 20,00 € | - | 20,00 € | - |
| 15.2.3.2 | Versorgungsinhalt 2 | 99806F (Facharzt) | - | - | 20,00 € | - | 20,00 € | - |
| 15.2.4 | LOT | 99807H (Hausarzt) | - | - | 5,00 € | - | 5,00 € | - |
| | | 99807F (Facharzt) | - | - | 30,00 € | - | 30,00 € | - |
| 16. | Hypertonie | | | BKK VAG** | BIG direkt gesund (DAK G- Vertrag) | | DAK- Gesundheit KKH TK | |
| 16.1 | Modul 1 - PAVK bei Hypertonie | | | | | | | |
| 16.1.1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund | 99310 | - | 20,00 € | 20,00 € | - | 20,00 € | - |
| 16.1.2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund | 99311 | - | 20,00 € | 20,00 € | - | 20,00 € | - |
| 16.1.3 | Weiterbetreuungsprogramm | 99312 | - | 20,00 € | 20,00 € | - | 20,00 € | - |
| 16.2 | Modul 2 - Chronische Nieren-krankheit bei Hypertonie | | | | | | | |
| 16.2.1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund | 99320 | - | 20,00 € | 20,00 € | - | 20,00 € | - |

** Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen unter <https://www.kvbawue.de> → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Hypertonie

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|------------|--|-------|---------|-----------------------|----------------------|---------|----------------------|-------------|
| 16.2.2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungs-befund | 99321 | - | 20,00 € | 20,00 € | - | 20,00 € | - |
| 16.2.3 | Weiterbetreuungsprogramm | 99322 | - | 20,00 € | 20,00 € | - | 20,00 € | - |
| 16.2.4 | Teststreifen Mikroalbuminurie | 99323 | - | 2,00 € je Modul 2 | 2,00 € je Modul 2 | - | 2,00 € je Modul 2 | - |
| 17. | OrthoHero | | | BKK VAG*** | | | | |
| 17.1 | Aufklärung des Patienten, Einschreibung und Erstellung | 99370 | - | 45,00 € | - | - | - | - |
| 17.2 | Zwischenuntersuchung | 99371 | - | 25,00 € | - | - | - | - |
| 17.3 | Abschlussuntersuchung bei Therapieabschluss | 99372 | - | 25,00 € | - | - | - | - |
| 17.4 | Zwischenuntersuchung bei Therapieverlängerung | 99373 | - | 25,00 € | - | - | - | - |
| 17.5 | Patienteninitiiertes, bedarfsweises Monitoring | 99374 | - | 15,00 € | - | - | - | - |
| 17.6 | Abschlussuntersuchung nach Therapieverlängerung | 99375 | - | 25,00 € | - | - | - | - |
| 18. | OrthoKids | | | | | | | |
| 18.1 | Projektpauschale OrthoKids | 99340 | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € | 10,50 € |
| 18.2 | Orthopädische Vorsorgeuntersuchung (O1a) | 99341 | 42,50 € | 42,50 € | 42,50 € | 42,50 € | 42,50 € | 42,50 € |
| 18.3 | Orthopädische Kontrolluntersuchung (O1b) | 99342 | 42,50 € | 42,50 € | 42,50 € | 42,50 € | 42,50 € | 42,50 € |

*** Liste der teilnehmende Betriebskrankenkassen unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → OrthoHero

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | AOK | BKK | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|-------------|--|-------|--|-----|---------|--------------------|------|-------------|
| 19. | Diabetes-Vertrag | | DAK-Gesundheit KKH TK HEK | | | BKK VAG**** | | |
| 19.1 | Modul 1 – Diabetische Neuropathie | | | | | | | |
| 19.1.1 | Versorgungsprogramm ohne Befund | 98910 | | | 20,00 € | | | 20,00 € |
| 19.1.2 | Versorgungsprogramm mit Befund | 98911 | | | 20,00 € | | | 20,00 € |
| 19.1.3 | Weiterbetreuungsprogramm | 98912 | | | 20,00 € | | | 20,00 € |
| 19.1.4 | Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung | 98913 | | | 17,00 € | | | 17,00 € |
| 19.2 | Modul 2 – Lower urinary tract symptoms (LUTS) | | | | | | | |
| 19.2.1 | Versorgungsprogramm ohne Befund | 98920 | | | 20,00 € | | | 20,00 € |
| 19.2.2 | Versorgungsprogramm mit Befund | 98921 | | | 20,00 € | | | 20,00 € |
| 19.2.3 | Weiterbetreuungsprogramm | 98922 | | | 20,00 € | | | 20,00 € |
| 19.3 | Modul 3 – Angiopathie | | | | | | | |
| 19.3.1 | Versorgungsprogramm ohne Befund | 98930 | | | 20,00 € | | | 20,00 € |

**** Liste der teilnehmende Betriebskrankenkassen unter www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Diabetes

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | | |
|-------------|--|-------|----------------------|----------------------|
| 19.3.2 | Versorgungsprogramm mit Befund | 98931 | 20,00 € | 20,00 € |
| 19.3.3 | Weiterbetreuungsprogramm | 98932 | 20,00 € | 20,00 € |
| 19.4 | Modul 4 – Diabetesleber | | | |
| 19.4.1 | Versorgungsprogramm ohne Befund | 98940 | 20,00 € | 20,00 € |
| 19.4.2 | Versorgungsprogramm mit Befund | 98941 | 20,00 € | 20,00 € |
| 19.4.3 | Weiterbetreuungsprogramm | 98942 | 20,00 € | 20,00 € |
| 19.5 | Modul 5 – Chronische Nierenerkrankung | | | |
| 19.5.1 | Versorgungsprogramm ohne Befund | 98950 | 20,00 € | 20,00 € |
| 19.5.2 | Versorgungsprogramm mit Befund | 98951 | 20,00 € | 20,00 € |
| 19.5.3 | Weiterbetreuungsprogramm | 98952 | 20,00 € | 20,00 € |
| 19.5.4 | Teststreifen Mikroalbuminurie | 98953 | 2,00 € je Modul 5 | 2,00 € je Modul 5 |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | |
|------|---|---------|--------------------------------|
| 20. | Diabetes-Schulungen für Nicht-DMP-Patienten¹⁹ | | Postbeamtenkrankenkasse |
| 20.1 | Betreuungspauschale "DMP"-Arzt ("DMP" DM Typ 1 und 2; Erwachsene) <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung u. Beratung des Patienten • Motivation des Patienten • Führen Diabetes-/Patientenpass • Erhebung der relevanten medizinischen Parameter u. Besprechung mit dem Patienten • Festlegung u. ggf. Anpassung des Therapieverlaufs | 99214 | 14,00 € |
| 20.2 | Betreuungspauschale diabetologisch qualifizierter Arzt (DM Typ 2) <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung u. Beratung des Patienten • Motivation des Patienten • Führen Diabetes-/Patientenpass | 99215 | 10,00 € |
| 20.3 | Einzelberatung Diabetes-beraterin DDG <ul style="list-style-type: none"> • 15 Min., bis zu 3x/Quartal | 99216 A | 15,00 € |

¹⁹ Siehe auch Übersicht [Patienten-Schulungen Postbeamtenkrankenkasse](#)

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | |
|------|---|---------|---------|
| 20.4 | Einzelberatung Diabetes-assistentin gem. Anlage 1a/1b zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 1 bzw. Anlage 2 zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 2 • 15 Min., bis zu 3x/Quartal | 99216 B | 7,50 € |
| 20.5 | Einzelberatung Diabetesberaterin DDG • mind. 45 Min., 1x/Quartal, mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein, nicht neben 99216 A | 99217 A | 45,00 € |
| 20.6 | Einzelberatung Diabetes-assistentin gem. Anlage 1a/1b zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 1 bzw. Anlage 2 zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 2 • mind. 45 Min., 1x/Quartal, mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein, nicht neben 99216 B | 99217 B | 22,50 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | |
|------|---|-------|---------|
| 20.7 | <p>Bei Patienten mit Wagner Stadium 1 und 2 bis zur Wundheilung</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x/Quartal • einschließlich Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung | 99222 | 35,00 € |
| 20.8 | <p>Bei Patienten mit Wagner Stadium 3 bis zur Rückführung in Stadium 1 oder 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1x/Quartal • einschließlich Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung | 99223 | 50,00 € |
| 20.9 | <p>Konventionelle Insulintherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände • ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programmierten Schulung • einmalig • inkl. Beraterin | 99224 | 50,00 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | |
|-------|---|-------|----------|
| 20.10 | Intensivierte Insulintherapie und Pumpe <ul style="list-style-type: none"> • intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände • ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programmierten Schulung • einmalig • inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin, auch Ersteinstellung Pumpe bei Diabetes mellitus Typ 2 | 99225 | 100,00 € |
| 20.11 | Pauschale für Mitbehandlung durch sonstige in der RSAV genannte Fachärzte <ul style="list-style-type: none"> • Mitbehandlung i.S. von DMP | 99226 | 5,00 € |
| 20.12 | Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen | 99227 | 12,50 € |
| 20.13 | Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen | 99228 | 12,50 € |
| 20.14 | Intensivierte Insulintherapie | 99229 | 12,50 € |
| 20.15 | Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen | 99230 | 12,50 € |
| 20.16 | Medias 2 | 99231 | 12,50 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | |
|------------|--------------------------------------|----------------------|--|
| 20.17 | LINDA | 99232 | 25,00 € |
| 20.18 | Hypertonie (ZI) | 99233 | 12,50 € |
| 20.19 | HBSP | 99234 | 12,50 € |
| 20.20 | IPM | 99235 | 25,00 € |
| 20.21 | Nachschulungen | 99227N bis 99235N | Vergütung entsprechend Schulungsprogramm |
| 20.22 | Schulungsmaterial (ZI-Schulungen) | 99236 | 9,00 € |
| 20.23 | Schulungsmaterial (Medias 2) | 99237 | 11,00 € |
| 20.24 | Schulungsmaterial (HBSP) | 99238 | 9,00 € |
| 20.25 | Schulungsmaterial (IPM) | 99239 | 2,00 € |
| 20.26 | Schulungsmaterial (LINDA) | 99240 | 9,00 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | |
|-------|--|-------|----------|
| 20.27 | <p>Ersteinstellung Pumpe bei Typ 1-Diabetikern</p> <p>Nur für DMP-Ärzte i.R.v. Diabetes mellitus Typ 1 abrechenbar!</p> <ul style="list-style-type: none"> • intensive ärztliche Beratung • Einweisung in die Pumpentechnik außerhalb einer programmierten Schulung • ggf. inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin • einmalig | 99247 | 100,00 € |
| 20.28 | <p>HyPOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • für insulinpflichtige Diabetiker mit einem erhöhten Hypoglykämierisiko und besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit Unterzucker • nur für Typ 1-Diabetiker | 99249 | 25,00 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | |
|------------|--|-------|--------------------------------|
| 20.29 | Schulungsmaterial HyPOS (je Schulungsteilnehmer) | 99250 | |
| | Ab Erscheinen des Patienten- handbuchs | | 16,50 € |
| | Bis Erscheinen des Patienten- handbuchs | | 7,00 € |
| 20.30 | DiSko • neben allen vorhandenen Schulungsprogrammen zusätzlich durchführbare Unterrichtseinheit mit 30 Min. Bewegungs- programm, Puls- und Blutzuckermessung | 99251 | 20,00 € |
| 20.31 | Schulungsmaterial DiSko (je Schulungsteilnehmer) | 99252 | 2,00 € |
| 21. | KHK-Schulungen für Nicht-DMP-Patienten¹⁹ | | Postbeamtenkrankenkasse |
| 21.1 | Betreuungspauschale • Betreuung u. Beratung eines Patienten mit KHK • Motivation des Patienten • Erhebung der relevanten medizinischen Parameter u. Besprechung mit dem Patienten • Festlegung u. ggf. Anpassung des Therapieverlaufs | 99965 | 14,00 € |

¹⁹ Siehe auch Übersicht [Patienten-Schulungen Postbeamtenkrankenkasse](#)

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | |
|------------|--|------------|----------|
| 21.2 | Betreuungspauschale <ul style="list-style-type: none"> • Betreuung u. Beratung eines Patienten, der in mehreren "DMPs" betreut wird • Motivation des Patienten | 99966 | 8,00 € |
| 21.3 | Pauschale für Mitbehandlung bei invasiv-kardiologischen Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> • durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt • 1x im Behandlungsfall | 99967 | 32,00 € |
| 21.4 | Pauschale für die Mitbehandlung bei nicht-invasiven kardiologischen Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> • durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt • 1x im Behandlungsfall | 99968 | 32,00 € |
| 21.5 | Schulung - SPOG <ul style="list-style-type: none"> • pauschal • inkl. Schulungsmaterial • max. 4 Personen | 99970 | 150,00 € |
| 21.6 | Schulung - IPM <ul style="list-style-type: none"> • je Unterrichtseinheit (Modul) und Patient • 5 Module • 6 - 12 Personen | 99971 | 25,00 € |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort) | GOP | |
|------------|-----------------------------|------------|--------|
| 21.7 | Schulungsmaterial - IPM | 99975 | 2,00 € |