

Übersicht der Symbolnummern und weiteren Einzelleistungen

Stand 01.07.2019

Bitte beachten Sie, dass die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten EBM-Nummern und Symbolnummern den vertraglichen Stand zum Redaktionsschluss 01.07.2019 wiedergeben.

Die EBM-Nummern und die Symbolnummern werden unterteilt nach:

- Abrechnungsfähig ohne besondere Qualifikationsvoraussetzung bzw. vertragliche Pflichten
- Einzelleistung (außerhalb RLV/QZV und/oder der MGV)
- Freie Leistung (außerhalb RLV/QZV und innerhalb der MGV)
- Genehmigungspflichtig (eine besondere Genehmigung ist erforderlich)
- Vertragliche Pflichten (wenn durch den Vertragsarzt die Bestimmungen nach einer Vereinbarung oder nach einer Richtlinie (z.B. Dokumentationspflicht, Zertifikatspflicht) zu erfüllen sind)
- Pauschalerstattungen (Erstattung von besonderen Kosten, die dem Vertragsarzt im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit entstanden sind)

Für Rückfragen zu den einzelnen EBM-Nummern und Symbolnummern stehen Ihnen unsere Serviceteams der Bezirksstellen Düsseldorf und Köln gerne zur Verfügung.

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
Vereinbarung zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen AD(H)S nur AOK Rheinland/Hamburg					
Leistungen: Kinder – und Jugendmediziner					
E	G	91900	AD(H)S spezifisches Diagnostik- und Explorationsmodul, einmalig pro Patient	100,00	€
E	G	91901	AD(H)S- Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinierungsmodul, einmal pro Quartal und Patient	50,00	€
E	G	91902	AD(H)S- Zusatzpauschale Schulungsmodul (4x4 Stunden), viermal pro Patient	105,00	€
E	G	91903	AD(H)S- Zusatzpauschale Schulungsmodul (8x2 Stunden), achtmal pro Patient	52,50	€
Leistungen: Psychotherapeuten					
E	G	91910	AD(H)S spezifisches psychotherapeutisches Explorationsmodul, einmalig pro Patient	50,00	€
E	G	91911	AD(H)S- Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinierungsmodul, einmal pro Quartal und Patient	50,00	€
E	G	91912	AD(H)S- Zusatzpauschale Schulungsmodul (4x4 Stunden), viermal pro Patient	105,00	€
E	G	91913	AD(H)S- Zusatzpauschale Schulungsmodul (8x2 Stunden), achtmal pro Patient	52,50	€
E	G	91916	AD(H)S spezifische Samstagssprechstunde, je Patient - max. 12x innerhalb von 12 Monaten	50,00	€
E	G	91917	Absage der geplanten Teilnahme an der Samstagssprechstunde durch den Patienten	Keine Bewertung	€

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Ärztliche Versorgung von Asylbewerbern §62 Abs.1 AsylVfG					
E	V	92501	Eingangsuntersuchung inkl.Tbc-Ausschluss	25,00	€
E	V	92501A	Eingangsuntersuchung ohne Tbc-Ausschluss	20,00	€
E	V	92501B	Tbc-Ausschluss	10,00	€
E	V	92502	Röntgenaufnahme der Atmungsorgane bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben zur Untersuchung auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose gemäß §62 AsylVfG	20,00	€
E	V	92503	Impfangebot gemäß der Bestimmung des MGEPA in der jeweils gültigen Fassung, je Impfung	11,00	€
E	V	32670	Durchführung des Interferon-Gamma-Tests bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren (Überweisung nach Muster 10 durch den die Eingangsuntersuchung durchführenden Arzt) inkl. Befundung und Befundübermittlung	58,00	€
Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/AIDS-Erkrankung					
F	G	30920	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
F	G	30922	Zuschlag I zur Gebührenposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten		
F	G	30924	Zuschlag II zur Gebührenposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten		
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale					
E	G	90221	Information, Beratung und Erstdokumentation	25,00	€
E	G	90222	Erstellung der Folgedokumentation	10,00	€
E	G	90222D	DMP Asthma Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden, setzt d. KV Nordrhein automatisch zu.	5,00	€
E	G	90229	Fachärztliche Betreuungspauschale für die 2. Versorgungsebene, 1x im KHF	15,00	€
E	G	90230	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen, 30 UE	22,50	€
E	G	90231	Nachschulung im Zeitraum von 6-12 Monaten zur Ersts Schulung, max. 4 UE	22,50	€
E	G	90232	Instruktion bei Neuerkrankungen oder Umstellung Medikation (Kinder und Jugendliche), max. 2 UE	10,00	€
E	G	90233	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen DMP Asthma (Kinder)	9,00	€
E	G	90234	Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS), Erwachsene, 6 UE	25	€
E	G	90235	Nachschulung für Erwachsene (frühestens nach 1 Jahr), 1 UE	25,00	€
E	G	90236	Instruktion bei Neuerkrankung oder Umstellung Medikation (Erwachsene), 1 UE	10,00	€
E	G	90237	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen (Erwachsene)	9,00	€
E	G	90238	Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung (ASEV) /1-4 Jahre, UE 45min., 13 UE insges.	22,50	€
E	G	90238Q	Asthmaschulung ASEV Qualitätspauschale, einmalig bei Abrechnung der 13 UE (wird von der KV Nordrhein automatisch zugesezt)	32,50	€
E	G	90239	Nachschulung ASEV im Zeitraum von 6-12 Monaten zur Ersts Schulung/1-4 Jahre, UE 45min., 2 UE für Eltern	22,50	€
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit COPD					
E	G	90224	Information, Beratung und Erstdokumentation	25,00	€
E	G	90225	Erstellung der Folgedokumentation	10,00	€
E	G	90225D	DMP COPD Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden, setzt d. KV Nordrhein automatisch zu.	5,00	€
E	G	90226	Fachärztliche Betreuungspauschale für die 2. Versorgungsebene, 1x im KHF	15,00	€
E	G	90240	Ambulante Fürther Schulung für COPD-Patienten (AFBE), 6 UE	25,00	€
E	G	90241	Nachschulung (frühestens nach 1 Jahr), 1 UE	25,00	€
E	G	90242	Instruktion bei Neuerkrankung oder Umstellung Medikation, 1 UE	10,00	€
E	G	90243	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen	9,00	€
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Diabetes mellitus Typ1					
E	G	90300A	Neueinstellung Typ 1-Diabetiker (ohne Schulung)	300,00	€
E	G	90303A	Neueinstellung Pumpentherapie	200,00	€
E	G	90304	Betreuung von schwangeren Diabetikerinnen	190,00	€
E	G	90305A	Jahreskomplexuntersuchung der DSP	38,35	€
E	G	90306A	Versorgung diabetischer Fußläsionen	16,70	€
E	G	90307A	Einzelschulung bei lebensverändernden Situationen	25,56	€
E	G	90309A	Überweisung an den Nephrologen	2,05	€
E	G	90310A	Betreuungskomplex der koordinierenden Ärzte	25,50	€

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
E	P	90311	Dokumentation des Augenbefundes durch den Augenarzt	5,11	€
E	G	90334	Information, Beratung und Erstdokumentation	25,00	€
E	G	90335	Erstellung der Folgedokumentation	10,00	€
E	G	90335D	DMP Diabetes Typ 1 Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden, setzt d. KV Nordrhein automatisch zu.	5,00	€
E	G	98009A	Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensive Insulintherapie, max. 300,00 €	25,00	€
E	G	98010A	Schulungsprogramm für Jugendliche mit Diabetes, max. 300,00 €	12,50	€
E	G	98011A	Schulungsprogramm Kinder im Alter zw. 6-10 Jahren mit Diabetesbuch, max. 300,00 €	12,50	€
E	G	98012A	Diabetesbuch für Kinder	19,90	€
E	G	98015A	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen	9,00	€
E	G	98016A	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie, max. 100,00 €	25,00	€
E	G	98017A	Strukturiertes Hypertonie- und Schulungsprogramm (HBSP), max. 100,00 €	25,00	€
E	G	98018A	IPM Schulung, max. 100,00 €	25,00	€
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Diabetes mellitus Typ2					
E	G	90300	Neueinstellung Typ 2 Diabetiker inkl. Schulung (7 Doppel-Std.)	470,00	€
E	G	90301	Umstellung älterer Typ 2 Diabetiker auf Insulin (ohne Schulung)	200,00	€
E	G	90302	Neueinstellung von Typ 2 Diabetikern zum Zeitpunkt der Krankheitsentdeckung (ohne Schulung)	200,00	€
E	G	90304	Betreuung von schwangeren Diabetikerinnen	190,00	€
E	G	90305	Diagnose diabetische Neuropathie und der angiologischer Probleme	38,35	€
E	G	90306	Versorgung diabetischer Fußläsionen	16,70	€
E	G	90307	Einzelschulung bei lebensverändernden Situationen	25,56	€
E	G	90309	Überweisung an Nephrologen	2,05	€
E	G	90310	Betreuungskomplex DSP, einmal pro Quartal	20,50	€
E	P	90311	Dokumentation des Augenbefundes durch den Augenarzt	5,11	€
E	G	90321	Betreuungskomplex DHA, einmal pro Quartal	20,50	€
E	G	90324	Information, Beratung und Erstdokumentation	25,00	€
E	G	90325	Erstellung der Folgedokumentation	10,00	€
E	G	90325D	DMP Diabetes Typ 2 Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden setzt d. KV Nordrhein automatisch zu.	5,00	€
E	G	98013	Programm ärztlich Schulung von Typ 2 Diabetikern ohne Insulin	25,00	€
E	G	98014	Programm ärztlich Schulung von Typ 2 Diabetikern mit Insulin	25,00	€
E	G	98015	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen SNR 98013, 98014, 98016, 98017, 98018,98019	9,00	€
E	G	98016	Hypertonie Schulungsprogramm	25,00	€
E	G	98017	Strukturiertes Hypertonie- und Schulungsprogramm (HBSP), max. 100 €	25,00	€
E	G	98018	IPM Schulung, max. 100,00 €	25,00	€
E	G	98019	Schulungsprogramm MEDIAS 2, max. 200,00 €	25,00	€
E	G	98022	Schulungsprogramm „ Diabetes & Verhalten“, U- Einheiten 1-2,je Einheit	18,00	€
E	G	98023	Schulungsprogramm „ Diabetes & Verhalten“, U- Einheiten 3-6,je Einheit	23,50	€
E	G	98024	Schulungsprogramm „ Diabetes & Verhalten“, U- Einheiten 7-10,je Einheit	30,00	€
E	G	98025	Schulungsprogramm „ Diabetes & Verhalten“, Verbrauchsmaterial zu den Schulungen nach SNR 98022 98024	9,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Brustkrebspatientinnen					
E	G	90500	Einschreibung der Versicherten, Versand Teilnahme- und Einwilligungserklärung, Erstdokumentation	15,00	€
E	G	90501	Gespräch vor stationärer Aufnahme, einmal im Krankheitsfall, Dauer ca. 30 Minuten	30,00	€
E	G	90502	Gespräch nach stationärer Behandlung und ggf. vor Beendigung der Primärtherapie	30,00	€
E	G	90503	Begleitgespräch Dauer ca. 15 Minuten (jedes zweite Quartal ohne Folgedokumentation)	12,50	€
E	G	90504	Begleitgespräch Dauer ca. 15 Minuten, einschließlich Folgedokumentation, Dokumentationszeitraum jedes zweite Quartal, im Einzelfall quartalsweise	17,50	€
E	G	90505	Arztwechsel, Versand, Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Erstellung / Versand Folgedokumentation	10,00	€
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit koronarer Herzkrankheit					
E	G	90510	Information, Beratung und Erstdokumentation	25,00	€
E	G	90511	Erstellung der Folgedokumentation	10,00	€
E	G	90511D	DMP KHK Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden, setzt d. KV Nordrhein automatisch zu.	5,00	€
E	G	90512	Fachärztliche Betreuungspauschale KHK für die 2. Versorgungsebene, 1x im KHF	15,00	€
E	G	90513	Hypertonie Schulungsprogramm	25,00	€
E	G	90514	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)	25,00	€
E	G	90515	Schulungs- und Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungshemmung (SPOG)	25,00	€
E	G	90516	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen	9,00	€
E	G	90517	IPM Schulung Hypertonie	25,00	€
Vertrag „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten					
E	G	81300	Risikoscreening mit ausführlicher Beratung	60,00	€
E	G	81301	Frühultraschall	50,00	€
E	G	81302	Infektionsscreening in der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche	26,00	€
E	G	81303	Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerbefalls	15,00	€
Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderer Versorgungsauftrag					
E	G	81200	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, schriftliche Aufzeichnung, Einleitung der Behandlung, einmal im Krankheitsfall, Dauer 40 Min.	60,00	€
E	G	81201	Homöopathische Erstanamnese, von Beginn des 13. Lebensjahr, schriftliche Aufzeichnung, Einleitung der Behandlung, einmal im Krankheitsfall, Dauer 60 Min.	90,00	€
E	G	81202	Repertorisation, höchstens zweimal innerhalb eines Kalenderjahres	20,00	€
E	G	81203	Homöopathische Analyse, höchstens zweimal innerhalb eines Kalenderjahres	20,00	€
E	G	81204	Homöopathische Folgeanamnese, einmal pro Quartal, Dauer 30 Min	45,00	€
E	G	81205	Homöopathische Folgeanamnese, zweimal pro Quartal, Dauer 15 Min	22,50	€
E	G	81206	Homöopathische Beratung, fünfmal pro Quartal, Mindestdauer 7 Min., nach Erbringung SNR 81200 oder 81201	10,00	€
Hausarztzentrierte Versorgung BKK					
E	G	92001	Information, Beratung, Einschreibung des Versicherten	9,00	€
E	G	92002	Steuerungspauschale bei mind. einem Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal	9,00	€
Hausarztzentrierte Versorgung Knappschaft					
E	G	81110	Grundpauschale für die Koordination der Versorgung des Patienten, pro Quartal	4,00	€
E	G	81112	Medikationscheck, pro Patient	80,00	€
E	G	81113	Medikationscheck mit Konsil, pro Patient	160,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
Vereinbarung über die Vergütung der vertragsärztlichen Kataraktoperation und der Kosten für Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien für Nichtteilnehmer Ersatzkassen, AOK Rheinland/Hamburg, Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen					
E	G	90636	Fallpauschale Katarakt-OP, Intraokularlinse und Sachkosten Verbrauchsmaterial	450,00	€
Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung Ersatzkassen					
E	G	90633	Katarakt OP mit faltbarer Linse einschl. aller entstandenen Sachkosten	709,00	€
E	G	90634	Fallpauschale Katarakt OP für Vertragsteilnehmer, weitere OP oberhalb des Kontingentes	450,00	€
Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung AOK Rheinland/Hamburg					
E	G	90660	Ambulante Katarakt-Operationen mit faltbarer Linse einschl. aller entstandenen Sachkosten inkl. Linse	709,00	€
E	G	90661	Ärztliches Honorar bei Implantation einer Sonderlinse	501,00	€
E	G	90662	Ärztliche Honorarpauschale bei Implantation einer nicht faltbaren Linse einschl. Dokumentation	501,00	€
E	G	90998D	Kosten für die Sonderlinse in nachgewiesener Höhe (Rechnung)	nach Rechnung	€
E	G	90998J	Sachkosten für Verbrauchsmaterialien in nachgewiesener Höhe außerhalb des Sprechstundenbedarfs (Rechnung), höchstens 111,00 €	nach Rechnung	€
E	G	90998Z	Sachkosten inkl. der nicht faltbaren Linse in nachgewiesener Höhe (Rechnung), max. 162,00€	nach Rechnung	€
Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung Betriebskrankenkassen					
E	G	90701	Ärztliche Honorarpauschale bei der Implantation von Sonderlinsen	490,00	€
E	G	90704	Ärztliche Honorarpauschale für Implantation einer nicht faltbaren Linse	490,00	€
E	G	90707	Operationspauschale incl. Linsenkosten je Auge	709,00	€
E	V	90778	Postoperative Betreuung nach Operation durch den Zuweiser oder den Operateur	48,57	€
E	G	90998D	Kennzeichnung Sachkosten für die Sonderlinse in nachgewiesener Höhe (Rechnung)	nach Rechnung	€
E	G	90998J	Kennzeichnung Verbrauchsmaterialien in nachgewiesener Höhe (Rechnung), höchstens 141,00€	nach Rechnung	€
E	G	90998Z	Kosten für Verbrauchsmaterialien inkl. Linse - in nachgewiesener Höhe (Rechnung), höchstens 192,00€	nach Rechnung	€
Vertrag über die Förderung ambulant durchgeführter Katarakt-Operationen in der vertragsärztlichen Versorgung Innungskrankenkassen					
E	G	90701	Ärztliche Honorarpauschale bei der Implantation von Sonderlinsen	470,00	€
E	G	90704	Ärztliche Honorarpauschale für Implantation nicht faltbare Linse	470,00	€
E	G	90707	Operationspauschale incl. Linsenkosten je Auge	709,00	€
E	G	90998D	Kennzeichnung Sachkosten für die Sonderlinse in nachgewiesener Höhe (Rechnung)	nach Rechnung	€
E	G	90998J	Kennzeichnung Verbrauchsmaterialien in nachgewiesener Höhe (Rechnung), höchstens 141,00€	nach Rechnung	€
E	G	90998Z	Kosten für Verbrauchsmaterialien inkl. Linse - in nachgewiesener Höhe (Rechnung), höchstens 192,00€	nach Rechnung	€

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Verträge zur Abgeltung der Kosten für Intraokularlinsen und Verbrauchsmaterialien bei der ambulanten vertragsärztlichen Katarakt-Operation Sachkosten: SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse und Knappschaft					
E	P	90620	Sachkosten Linse (Hinterkammerlinse) und Verbrauchsmaterial - Abrechnung OP Leistung über EBM	306,78	€
E	P	90621	Sachkosten Linse (Hinterkammerlinse Silikon und einer faltbaren Silikonlinse) und Verbrauchsmaterial - Abrechnung OP Leistung über EBM	393,69	€
E	P	90622	Sachkosten viskochirurgisches Material Abrechnung OP Leistung über EBM	201,96	€
Sachkostenpauschale LDL –Apherese und bei isolierter Lipoproteinerhöhung					
E	G	90020	Sachkostenpauschale LDL Apherese	910,10	€
E	G	90021	Sachkostenpauschale LDL Kaskadenfiltration	894,76	€
E	G	13622	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	13622I	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung		
Vertrag zur Behandlung der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) mittels intravitrealer Eingabe von VEGFHemmern Betriebskrankenkassen					
E	G	93789L	Intravitreale operative Medikamenteneingabe, li. Auge	300,00	€
E	G	93789R	Intravitreale operative Medikamenteneingabe, re. Auge	300,00	€
E	G	93783L	Verlaufsdagnostik mittels SD-OCT, max. 6-mal im Jahr und Auge (Operateur und konservativ tätiger Arzt)	65,00	€
E	G	93783R	Verlaufsdagnostik mittels SD-OCT, max. 6-mal im Jahr und Auge (Operateur und konservativ tätiger Arzt)	65,00	€
E	V	93793L	postoperativer Leistungskomplex auf Überweisung durch den Operateur (Erbringung durch konservativ tätigen Augenarzt), höchstens 2x pro IVOM	30,00	€
E	V	93793R	postoperativer Leistungskomplex auf Überweisung durch den Operateur (Erbringung durch konservativ tätigen Augenarzt), höchstens 2x pro IVOM	30,00	€
E	V	93794L	postoperativer Leistungskomplex durch den Operateur, höchstens 2x pro IVOM	30,00	€
E	V	93794R	postoperativer Leistungskomplex durch den Operateur, höchstens 2x pro IVOM	30,00	€
E	V	99700	Kennzeichnung „Medikamentenkosten“ vor dem Euro-Betrag auf dem Behandlungsschein	nach Rechnung	€
Durchführung und Abrechnung ambulanter netzhaut- und glaskörperchirurgischer Eingriffe (vitreo-retinale Chirurgie)					
F	G	90354	OP Netzhautablösung, Pars plana, Vitrektomie temp. und perm. Implantate	1.352,90	€
F	G	90355	OP Netzhautablösung, Pars plana, Vitrektomie, retinopl. Maßnahmen	1.702,75	€
Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“					
F	G	86510	Behandlung florider Hämoblastosen, einmal je BHF	51,13	€
F	G	86512	Behandlung solider Tumore, einmal je BHF	25,56	€
F	G	86514	Zuschlag für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512, einmal je BHF	25,56	€
F	G	86516	Zuschlag für die intravasale zytostatische Tumortherapie zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512, einmal je BHF	255,65	€
F	G	86518	Zuschlag für die Palliativversorgung zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512, einmal je BHF	255,65	€
E	G	86520	Zuschlag für die orale zytostatische Tumortherapie	127,83	€
Vereinbarung über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld –Ersatzkassen					
E	G	91100	Pauschale HA/FA Eingangsdiagnostik	25,00	€
E	G	91101	Pauschale HA/FA zus. Aufwand Betreuung Pat/Angehörige vor Ort, Überprüfung Schmerztherapie, Koord. je Besuch EBM-Nr. 01410-01413,01415	25,00	€
E	G	91102	Pauschale HA/FA Koordinationspauschale, je Quartal	25,00	€
E	G	91103	Pauschale HA/FA – Telefonisches Konsil QPA und/oder amb. Pflegedienst, je Konsil	15,00	€
E	G	91110	Pauschale QPA Bereitschaftspauschale (Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit)	100,00	€
E	G	91111	Pauschale QPA für eine vom HA angeforderte fernmündl. palliativmed. Beratung, je Konsilium	15,00	€
E	G	91112	QPA-Pauschale bei angef. Besuch durch HA/FA zur Vermeidung stationärer KH-Behandlung je EBM-Nr. 01410-01413,01415	25,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
Strukturvertrag zur qualifizierten allgemeinen ambulanten Palliativversorgung von schwerkranken und sterbenden Menschen -Primärkassen inkl. BKK					
E	G	92102	Zusätzliche Aufwandspauschale für Dringlichkeitsbesuche nach EBM Nrn. 01411,01412 oder 01415	35,00	€
E	G	92110	Koordination, Betreuung und Beratung des Patienten/der Angehörigen	50,00	€
E	G	92111	Zusätzliche Aufwandspauschale für die Hausbesuche nach EBM-Nr. 01410 oder 01413	35,00	€
E	G	92113	Pauschale für die telef. Krankenhausüberleitung	18,00	€
E	G	92115	Bereitschaftspauschale QPA, nur abrechnungsfähig i.V. mit einer anderen Leistung d. Vertrages oder einer EBM Nr., max. 4x im KHF	100,00	€
E	G	92116	Telefonisches Konsil	18,00	€
E	G	92117	Koordinationspauschale für die Versorgungsregion, einmalig im KHF	55,00	€
E	G	92118	Konsil mit dem QPA oder weiteren Kooperationspartnern	18,00	€
E	G	92120	Mitteilung an den Koordinator, einmalig im KHF	5,00	€
E	G	92121	Erstellung und Versand der Erstdokumentation nach Anlage 3a	5,00	€
E	G	92122	Erstellung und Versand der Abschlussdokumentation nach Anlage 3b	5,00	€
Vertrag über die Erbringung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) - Abrechnung durch Palliative-Care-Team- Primärkassen/Ersatzkassen					
E	G	92150	Tel./pers. Gespräch mit Betroffenen (Pat. oder deren Angehörigen)	20,00	€
E	G	92151	Tel./pers. Gespräch mit an der Versorgung teilnehmendem Arzt außerhalb PCT	20,00	€
E	G	92153	Koordinationspauschale	150,00	€
E	G	92154	Assessmentpauschale	150,00	€
E	G	92155	Teilversorgung je Pat. und je Einsatz ärztlich sowie pflegerisch, (max. 135€ je BHT)	40,00	€
E	G	92157	Vollständige Versorgung je Pat. und je BHT	225,00	€
Vereinbarungen über ein erweitertes Präventionsangebot U10/U11 als Ergänzung zu den Kinderrichtlinien AOK Rheinland/Hamburg + AOK Nordwest, SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse					
E	G	91710	U10 – Grundschulcheck im Alter von 7 bis 8 Jahren	35,00	€
E	G	91711	Dokumentation und Auswertung des psychologischen Fragebogens zur U10	15,00	€
E	G	91712	U11- Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren	35,00	€
E	G	91713	Dokumentation und Auswertung des psychologischen Fragebogens zur U11	15,00	€
Vereinbarungen über ein erweitertes Präventionsangebot U10/U11 als Ergänzung zu den Kinderrichtlinien -BKKen-					
E	G	91705	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10	55,00	€
E	G	91706	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11	55,00	€
Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder und Jugendmedizin-U10, U11 und J2 ergänzend zu den Kinderrichtlinien, Techniker Ersatzkasse und Knappschaft					
E	G	81102	Vergütung für die präventive Untersuchung U10 KN	53,00	€
E	G	81102	Vergütung für die präventive Untersuchung U10 TK	53,00	€
E	G	81120	Vergütung für die präventive Untersuchung U11 KN	53,00	€
E	G	81120	Vergütung für die präventive Untersuchung U11 TK	53,00	€
E	G	81121	Vergütung für die präventive Untersuchung J2 KN	53,00	€
E	G	81121	Vergütung für die präventive Untersuchung J2 TK	53,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder und Jugendmedizin-J2 ergänzend zu den Kinderrichtlinien, BKK Die Bergische, BKK Novitas					
E	G	91715	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation	50,00	€
Sozialpsychiatrievereinbarung					
F	G	88895	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen je Arzt 1.-512. Behandlungsfall ab dem 513. Behandlungsfall	186,00 139,50	€
Sozialpsychiatrische Auffangkonzeption					
E	G	90019	Sozialpsychiatrische Auffangkonzeption	2,05	€
Vereinbarung über Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten Versorgung von Patienten mit Schizophrenie AOK Rheinland/Hamburg –					
E	G	92350	Einschreibung -Aufklärung über Inhalt der Versorgung, pro Patient	10,00	€
E	G	92351	Teilnahme des Patienten an einer vom teilnehmenden Arzt durchgeführten Gruppendukation, pro Quartal und Patient	20,00	€
E	G	92352	Berücksichtigung von psychoedukativen Inhalten im Rahmen der Konsultationen mit Nutzung von geeignetem schriftlichen Patienteninformationsmaterial, pro Quartal und Patient (nur möglich, wenn Teilnahme Gruppendukation (92351) nicht abgerechnet wird)	10,00	€
E	G	92353	Erarbeitung und follow-up von individuellen Frühwarnzeichen und entsprechender Dokumentation für den Patienten, pro Quartal und Patient	5,00	€
E	G	92354	Aufbau und Aufrechterhaltung einer Motivation des Patienten zur aktiven Partizipation am Behandlungsprozess - Aktive Einbeziehung des Patienten in therapeutische Entscheidungen unter Erläuterung der verschiedenen Alternativen und der Berücksichtigung von Präferenzen des Patienten, pro Quartal und Patient	5,00	€
E	G	92355	Aufklärung des Patienten über den Stellenwert von Behandlungssadhärenz unter Zuhilfenahme geeigneter Informationsmaterialien, pro Patient	10,00	€
E	G	92356	Erarbeitung und follow-up von Adhärenzfördernden Vereinbarungen und Maßnahmen mit dem Patienten, pro Quartal und Patient	5,00	€
E	G	92357	Erfassung von krankheitsbezogenen Einschränkungen der sozialen und beruflichen Teilhabe. Darauf ausgerichtete Therapiezielplanung mit kontinuierlichem follow-up, pro Quartal und Patient	10,00	€
Strukturvertrag zur Versorgung des diabetischen Fußsyndroms- AOK Rheinland/Hamburg, SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Knappschaft, pronova BKK					
Abrechnung durch den koordinierenden Arzt					
E	G	91300	Wagner 0 1x/Kalenderjahr (Untersuchung, Behandlung Schwielenpflege, Nagelbearbeitung, Beratung und Dokumentation bei Risikopatienten ohne Ulzera mit typischerweise 4 Kontrollkontakten/Jahr)	30,00	€
E	G	91301	Wagner 1-2 (T1) 1x/Wundfall (Untersuchung, Behandlung der Läsion, Beratung und Dokumentation bei Patienten mit Ulzera ohne Knochenbeteiligung oder Einbruch in ein Gelenk)	210,00	€
E	G	91302	Wagner 3,4 oder 5 (T2) 1x/Wundfall (Untersuchung, Behandlung der Läsion, Beratung und Dokumentation bei Patienten mit Ulzera mit Knochenbeteiligung oder Einbruch in ein Gelenk)	380,00	€
E	G	91303	DNOAP (T2) 1x/Akutfall Untersuchung, Behandlung der Läsion, Beratung und Dokumentation bei Patienten mit DNOAP (Ermüdungsläsion; Bruch des Bewegungsapparates, Charcot)	380,00	€
E	G	91304	MRSA (M1) max. 2x/Wundfall Zuschlag für Mehraufwand bei der Behandlung von Patienten mit multipel resistenten Keimen (MRSA) und Ulzera, unabhängig vom Schweregrad	380,00	€

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Abrechnung durch den Chirurgen und koordinierende Ärzte					
E	G	91305	C1, 1x/je Versorgung (Anlegen eines Total Contact Casts zur optimierten Entlastung von Läsionen im Vor-/Mittelfußbereich oder zur Ruhigstellung der akuten DNOAP durch Druckumverteilung in den Rückfuß und Unterschenkel mittels rigidem Kunststoffmaterial als Langzeitversorgung und Ersatz für eine 2 Schalenorthese. Hinweis: Zur Behandlung der akuten DNOAP ist ein TCC in der Pauschale enthalten)	140,00	€
E	G	91306	C2, 1x/je Versorgung (Anlegen eines abnehmbaren „MaBal-Schuhs“ zur optimalen Druckentlastung bei Läsionen im Vorfußbereich, inkl. mit anmodellieren rigiden Cast-materials unter der Fußsohle zur Druckumverteilung in den Mittelfuß und Vervollständigung zum geschlossenen Schuh mit flexiblen Castmaterialien)	110,00	€
Abrechnung durch den teilnehmenden Chirurgen					
E	G	91310	Op 1 Untersuchung, Operation, Beratung und Dokumentation septische und aseptische Operationen (Dauer: 30 Min. nach OPS-301)	200,00	€
E	G	91311	Op 2 Untersuchung, septische und/oder aseptische Operation, Beratung und Dokumentation (Dauer: 45 Min. nach OPS-301)	150,00	€
E	G	91312	Op 3 (Untersuchung, Operation, Beratung und Dokumentation (Dauer: 60 Min. nach OPS-301)	100,00	€
Abrechnung durch den betreuenden Arzt					
E	G	91313	Versorgung durch Wundassistenz Besuch des Patienten im häuslichen Umfeld durch eine Wundassistenz auf Veranlassung des betreuenden Arztes zur Durchführung fachkompetenter ambulanter Wundversorgung bei immobilien Patienten, je Besuch (inkl. Hin- und Rückfahrt)	65,00	€
Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie- KKH, Barmer-Beendigung zum 30.06.2019, teiln. BKKen, AOK Rheinland/Hamburg und Knappschaft					
E	G	97070A	Durchführung einer Tonsillotomie	440,00	€
E	G	97070B	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	550,00	€
E	G	97070C	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	585,00	€
E	G	97070D	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	600,00	€
E	P	97070E	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation	10,00	€
E	P	97070F	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation	10,00	€
E	G	97070H	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	475,00	€
E	G	97070I	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	490,00	€
E	G	97071A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie	150,00	€
E	G	97071B	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	150,00	€
E	G	97071C	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	185,00	€
E	G	97071D	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	185,00	€
E	G	97071H	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	185,00	€
E	G	97071I	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	185,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
Wirtschaftliche Versorgung mit Blutzuckermessgeräten/-streifen AOK Rheinl./HH					
E	G	91777	Ergebnisoffene Beratung/Information/Aufklärung des Patienten sowie Schulung über die Handhabung des vom Patienten gewählten Blutzucker/-testgerätes und -streifen, ggfs. auch mit Diabetesberaterin, je umgestellten Patienten	25,00	€
Hautscreening / Hautkrebsvorsorge unter 35 Jahre					
E	V	01745	Ganzkörperuntersuchung Hautkrebscreening	Wertigkeit - je nach Kasse	€
Hautscreening / Hautkrebsvorsorge ab 18 Jahren, nur HEK					
E	V	92700	Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Auflichtmikroskopie-ab 18 J.	8,00	€
Hautscreening / Hautkrebsvorsorge nach EBM-Nummern (G-BA)					
E	V	01745-01746	Hautkrebsvorsorgeuntersuchung		Bewertung nach Eurogebührenordnung
Strukturvertrag zur Erhöhung der Versorgungsqualität von chronisch Hepatitis C (HCV)- infizierten nur AOK Rheinland/Hamburg					
E	G	91780	Betreuungspauschale je Quartal für Patienten mit einer chron. Hepatitis C- Infektion	80,00	€
E	G	91781	Durchführung eines Zweitmeinungsverfahrens(einschl. Gutachtenerstellung) einmalig	35,00	€

Einzelleistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
Schutzimpfungen (Pflichtleistungen)					
E	V	89090	Impfberatung als alleinige Leistung	4,00	€
E	V	89100A	Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89100B	Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89100R	Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89101A	Diphtherie – Sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89101B	Diphtherie – Sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89101R	Diphtherie, Sonstige Indikation	7,83	€
E	V	89102A	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)	7,83	€
E	V	89102B	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)	7,83	€
E	V	89102R	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)	7,83	€
E	V	89103A	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder	7,83	€
E	V	89103B	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder	7,83	€
E	V	89104A	Haemophilus influenzae Typ b, sonstige Indikation	7,83	€
E	V	89104B	Haemophilus influenzae Typ b, sonstige Indikation	7,83	€
E	V	89105A	Hepatitis A	7,83	€
E	V	89105B	Hepatitis A	7,83	€
E	V	89105R	Hepatitis A	7,83	€
E	V	89106A	Hepatitis B (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89106B	Hepatitis B (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89107A	Hepatitis B, sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89107B	Hepatitis B, sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89107R	Hepatitis B, sonstige Indikation	7,83	€
E	V	89108A	Hepatitis B, Dialysepatienten	7,83	€
E	V	89108B	Hepatitis B, Dialysepatienten	7,83	€
E	V	89108R	Hepatitis B, Dialysepatienten	7,83	€
E	V	89110A	HPV-Impfung,Kinder und Jugendliche	8,73	€
E	V	89110B	HPV-Impfung,Kinder und Jugendliche	8,73	€
E	V	89111	Influenza (Standardimpfung)-Personen über 60 Jahre	7,83	€
E	V	89112	Influenza, sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89112N	Influenza nasal, sonstige Indikationen, Kinder (24 Monate bis 6 Jahre)	7,83	€
E	V	89113	Masern (Erwachsene)	7,83	€
E	V	89114	Meningokokkenimpfung C Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)-Kinder	7,83	€
E	V	89115A	Meningokokkenimpfung –sonstige Indikation	7,83	€
E	V	89115B	Meningokokkenimpfung –sonstige Indikation	7,83	€
E	V	89115R	Meningokokkenimpfung –sonstige Indikation	7,83	€
E	V	89116A	Pertussis (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89116B	Pertussis (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89116R	Pertussis (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89117A	Pertussis, sonstige Indikation	7,83	€
E	V	89117B	Pertussis, sonstige Indikation	7,83	€
E	V	89118A	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)- Kinder bis 24 Monate	7,83	€
E	V	89118B	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)- Kinder bis 24 Monate	7,83	€
E	V	89119	Pneumokokken (Standardimpfung)-Personen über 60 Jahre	7,83	€
E	V	89120	Pneumokokken –Personen mit erhöhter gesundheitl. Gefährdung	7,83	€
E	V	89120R	Pneumokokken –Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung	7,83	€
E	V	89121A	Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89121B	Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89121R	Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89122A	Polio, sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89122B	Polio, sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89122R	Polio, sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89123	Röteln Erwachsene	7,83	€
E	V	89124A	Tetanus	7,83	€
E	V	89124B	Tetanus	7,83	€
E	V	89124R	Tetanus	7,83	€
E	V	89125A	Varizellenimpfung (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89125B	Varizellenimpfung (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	7,83	€
E	V	89126A	Varizellenimpfung, sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89126B	Varizellenimpfung, sonstige Indikationen	7,83	€
E	V	89127A	Rotavirus	7,83	€
E	V	89127B	Rotavirus	7,83	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
E	V	89128A	Herpes zoster, erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie, (Standardimpfung)-Personen größer 60 Jahre	7,83	€
E	V	89128B	Herpes zoster, letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinfo od. abgeschl. Impf.-Personen größer 60 Jahre	7,83	€
E	V	89129A	Herpes zoster, erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie, sonst. Indikationen-Personen größer 50 Jahre	7,83	€
E	V	89129B	Herpes zoster, letzte Dosis eines Impfzyklus, nach Fachinfo, sonst. Indikationen-Personen größer 50 Jahre	7,83	€
E	V	89153	Masern (Kinder)	7,83	€
E	V	89200A	Diphtherie, Tetanus (DT)	10,06	€

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
E	V	89200B	Diphtherie, Tetanus (DT)	10,06	€
E	V	89201A	Diphtherie, Tetanus (Td)	10,06	€
E	V	89201B	Diphtherie, Tetanus (Td)	10,06	€
E	V	89201R	Diphtherie, Tetanus (Td)	10,06	€
E	V	89202A	Hepatitis A u. Hepatitis B (HA-HB) nur bei Indikation	10,06	€
E	V	89202B	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) nur bei Indikation	10,06	€
E	V	89203A	Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B	10,06	€
E	V	89203B	Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B	10,06	€
E	V	89300A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP)	10,06	€
E	V	89300B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP)	10,06	€
E	V	89301A	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	10,06	€
E	V	89301B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	10,06	€
E	V	89302	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	10,06	€
E	V	89302R	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	10,06	€
E	V	89303	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	10,06	€
E	V	89303R	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	10,06	€
E	V	89400	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	11,64	€
E	V	89400R	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	11,64	€
E	V	89401A	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV)	11,64	€
E	V	89401B	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV)	11,64	€
E	V	89500A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib)	13,75	€
E	V	89500B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib)	13,75	€
E	V	89600A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis (DtaP-IPV-Hib-HB)	20,64	€
E	V	89600B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	20,64	€
Schutzimpfungen (Satzungsleistungen)					
E	V	89112T	Gripeschutzimpfung (saisonale Influenzaimpfung div. Kassen)	7,83	€
E	V	89301Z	Masern, Mumps, Röteln (MMR) vor 1971 Geborene AOK Rheinland Hamburg	10,06	€
E	V	89703	Hepatitis A	Euro – Wertigkeit - je nach Kasse -	
E	V	89704	Hepatitis B		
E	V	89705	Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)		
E	V	89706	FSME (Frühsommermeningo-Enzephalitis)		
E	V	89708	Meningokokken (ACW135Y)		
E	V	89708C	Meningokokken C		
E	V	89708D	Meningokokken (Bexsero), nur BIG		
E	V	89709	Tollwut		
E	V	89710	Typhus		
E	V	89711	Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)		
E	V	89712	Cholera		
E	V	89713	Gelbfieber		
E	V	89714	Malaria (Tabletten)		
E	V	89716	Japanische Enzephalitis		
HPV- Impfung weibliche Versicherte 18-26 Jahre					
E	V	89715	HPV Impfung, 18 bis 26 Jahre	Euro – Wertigkeit unterschiedlich, je nach Kasse	
E	V	89715A	HPV Impfung Kennz. „A“ nur TK/BKK VIActiv, 1.u. 2. Impfung		
E	V	89715C	HPV Impfung Kennz. „C“ nur für TK/ BKK VIActiv, 3. Impfung		
E	V	89715D	HPV Impfung Kennz. „D“ BIG 1.u. 2. Impfung		
E	V	89715E	HPV Impfung Kennz. „E“ BIG 3. Impfung		

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
Schwangerschaftsabbrüche nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz					
E	P	98221	Ambulanter Schwangerschaftsabbruch	117,41	€
E	P	98222	Ambulanter Schwangerschaftsabbruch, einschl. Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	117,41	€
E	P	98223	Aufwach- und/oder Erholungszeit 2 bis 4 Stunden	54,33	€
E	P	98224	Kontrolluntersuchung(en) nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach SNR 98221, 98222 zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch, einschl. Beratung(en), gynäkolog. Untersuchung und sonographischer Untersuchung(en), ggf. einschl. Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren, einmal im Behandlungsfall	22,40	€
E	P	98225	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs	17,62	€
E	P	98226	Narkose/Anästhesie einschließlich Untersuchung des Anästhesisten	159,85	€
E	P	98227	Schwangerschaftsabbruch und Untersuchung, nur für Belegärzte	stat. Wert 114,61	€
E	P	98228	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs	36,99	€
E	P	98229	Besuch und Wegepauschale	14,03	€
E	P	98231	Kostenpauschale für den Bezug von Mifepreston inkl. eines Prostaglandin-Analogons nach d. SNR 98236	89,85	€
E	P	98232	Pauschalerstattung der Kosten für den Bezug von Mifepreston sowie für Cytotec	89,25	€
E	P	98233	Zuschlag zur Pauschalerstattung nach SNR 98232 bei der Vergabe von Cergem, je Zäpfchen bei entsprechender medizinischer Indikation. (Kostennachweis, d.h. Kopie der Rechnung über den Bezug von Cergem bitte beifügen) Eine Abrechnung nur noch bis zum 30.06.2019 gültig.	52,47	€
E	P	98234	Kontrolluntersuchung nach einem durchgeführten medikamentösen Schwangerschaftsabbruch	22,40	€
E	P	98236	ambulant medikamentös ausgelöster Schwangerschaftsabbruch	80,37	€
E	P	98237	Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwachphase, Dauer mehr als 2 Stunden	54,33	€
E	P	98238	Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwachphase, Dauer mehr als 4 Stunden	109,31	€
E	P	98239	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs	4,09	€
Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft K.I.S.S. (nur BIG direkt gesund)					
E	P	81103	Beratung, Durchführung Infektionsscreening	26,00	€
Amblyopiescreeningvertrag nur Knappschaft					
E	P	91721	Augenärztliche Untersuchung bei Kleinkindern im Alter 30.-41. Monat, Anamnese, Visusbestimmung etc. – einmalig	40,00	€
Kostenersatz - Anfrage Berufskrankheit durch Betriebskrankenkassen					
E	P	91622	Aufwand bei der ausführlichen Beantwortung der Anfragen der Krankenkassen zur Feststellung der abgerechneten Behandlungs- und Verordnungskosten bei rückwirkend anerkannter Berufskrankheit	12,53	€
Suprapubischer Katheter - Sachkostenpauschale					
F	P	90979	Kostenpauschale Suprapubischer Katheter	22,00	€
Schienenverbände – Sachkostenpauschale					
E	P	90980	Sachkostenpauschale Schienenverbände (im Rahmen der Notfallbehandlung)	32,55	€

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Weitere Einzelleistungen					
Wegepauschale/Wegegeld Primär- und Ersatzkassen (§ 10 HVM)					
E	P	90200	Wegegebühr PKK und EKK, Wegepauschale bis 2 DKM bei Tag	1,32	€
E	P	90201	Wegegebühr PKK und EKK, Wegegeld pro DKM einfacher Besuch bei Tage	1,52	€
E	P	90202	Wegegebühr PKK und EKK, Wegegeld pro DKM dringender Besuch bei Tage	1,85	€
E	P	90203	Wegegebühr PKK und EKK, Wegepauschale bis 2 DKM bei Nacht	2,41	€
E	P	90204	Wegegebühr PKK und EKK, Wegegeld pro DKM dringender Besuch bei Nacht	2,92	€
Belegärztliche Leistungen					
E	G	ab 36101	EBM Kapitel 36 Belegärztlich	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	V	08410 bis 08416	EBM Kapitel 8.4 Geburtshilfe		
E	V	13311//	EBM Kapitel 13.3.1 Angiologie		
E	G	17370	EBM Kapitel 17.3 Nuklearmedizin		
Leistungen nach Kapitel 31 sowie den Nrn. 13421-13431, 04514-04515, 04518, 04520 EBM, Leistungen des Abschnitts 5.3 EBM i.V. m. einem OPS-Code gem. d. AOP-Vertrag n. § 115b SGB V, dem Abschnitt 2 zum AOP Vertrag § 115b SGB V und Zentrumsvertrag					
E	G	ab 31010	EBM Kapitel 31	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	04514-04515 04518,04520	EBM Kapitel 4.5.1 Pädiatrisch-Gastroenterologisch		
E	V	05310-05350	EBM Kapitel 5.3 Anästhesiologisch		
E	G	13421-13431	EBM Kapitel 13.3.3 Gastroenterologisch		
Leistungen der EBM Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4					
E	G	01702-01703, 01707-01722, 01724-01727	EBM Kapitel 1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	01730-01743 01747-01748 32880-32882	EBM Kapitel 1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen, inkl. der Labordiagnostik nach den Nrn. 32880 bis 32882		
E	G/V	01750-01759 40850,40852	EBM Kapitel 1.7.3 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening, inkl. der Kostenpauschalen nach den Nrn. 40850,40852		
E	G	01770-01816	EBM Kapitel 1.7.4 Mutterschaftsvorsorge		
Leistungen der EBM Abschnitte 1.7.1 –U7a					
E	G	01723	EBM Kapitel 1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Vakuumbiopsien					
E	G	34274	EBM Kapitel 34.2.7 Mammographie (Vakuumbiopsie(n) der Mamma)	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	V	40454-40455	EBM Kapitel 40.8 Kostenpauschale		
E	V	40854-40855	EBM Kapitel 40.16 Kostenpauschale		
Strahlentherapie					
E	G	25210-25342	EBM Kapitel 25.2 bis 25.3.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	V	40840-40841	EBM Kapitel 40.15 Kostenpauschale		
Phototherapeutische Keratektomie					
E	G	31362	EBM Kapitel 31.2.13 Phototherapeutische Keratektomie	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	31734-31735	EBM Kapitel 31.4.2 Postoperative Behandlung		
E	G	40680	EBM Kapitel 40.11 Kostenpauschale für ophthalmologischen Eingriff		

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Leistungen der künstlichen Befruchtung					
E	G	01510X-01512X	EBM Kapitel 1.5,2.1,2.3,5.3,8.5,11.3,31.2.11,31.3.231.4.2,31.5.3,32.3.4,32.3.6,32.3.11,33,36.2.11,36.3.2,36.5.3		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	02100X			
E	G	02341X			
E	G	05310X			
E	G	05350X			
E	G	Abschnitt 8.5			
E	G	11351X-11352X			
E	G	11501X-11503X, 11506X, 11508X			
E	G	31272X			
E	G	31503X			
E	G	31600X			
E	G	31608X-31609X			
E	G	31822X			
E	G	32354X			
E	G	32356X			
E	G	32357X			
E	G	32575X-32576X			
E	G	32614X			
E	G	32618X			
E	G	32660X			
E	G	32781X			
E	G	33043X			
E	G	33044X			
E	G	33090X			
E	G	36272X			
E	G	36503X			
E	G	36822X			
Neugeborenen-Hörscreening gemäß Anlage 6 der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses					
E	G	01704	EBM Kapitel 1.7.1 Neugeborenen-Hörscreening	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	01705	EBM Kapitel 1.7.1 Neugeborenen-Hörscreening		
E	G	01706	EBM Kapitel 1.7.1 Neugeborenen-Hörscreening		
Varicella-Zoster-Antikörper im Rahmen der Empfängnisregelung					
E	G	01833	EBM Kapitel 1.7.5 Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Balneophototherapie					
E	G	10350	EBM Kapitel 10.3 Balneophototherapie für Psoriasis	Bewertung nach	
Leistungen Abschnitt 1.4 (Erst- bzw. Folgeverordnung SAPV)					
E	V	01425	EBM Kapitel 1.4 Erstverordnung der SAPV	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	V	01426	EBM Kapitel 1.4 Folgeverordnung zur Fortführung der SAPV		
Leistungen Abschnitt 30.12.1 und 30.12.2 (MRSA)					
E	G	30940	EBM Kapitel 30.12.1 MRSA	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	30942	EBM Kapitel 30.12.1 MRSA		
E	G	30944	EBM Kapitel 30.12.1 MRSA		
E	G	30946	EBM Kapitel 30.12.1 MRSA		
E	G	30948	EBM Kapitel 30.12.1 MRSA		
E	G	30950	EBM Kapitel 30.12.1 MRSA		
E	G	30952	EBM Kapitel 30.12.1 MRSA		
E	G	30954	EBM Kapitel 30.12.1 MRSA		
E	G	30956	EBM Kapitel 30.12.2 MRSA		
Leistung nach Kap. 31 Abschnitt 5 Unterabschnitt 3 im Rahmen Netzhaut- und Glaskörperchirurgischer Eingriffe					
E	G	31824N	EBM Kapitel 31.5.3 Anästhesien	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Neuropsychologische Therapie					
E	G	30930	EBM Kapitel 30.11 Neuropsychologische Diagnostik/Therapie	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	30931			
E	G	30932			
E	G	30933			
E	G	30934			
E	G	30935			
E	G	30936			
E	G	30937			
Genotypische Untersuchungen Abschnitt 32.3.12					
E	G	32821	EBM Kapitel 32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	32822			

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Leistungen des Abschnittes 35.2 EBM aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen (EBM-Nr. 35150) der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen					
E	G	35150P	EBM Kapitel 35.2 Psychotherapie/Verhaltenstherapie		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		35150Q			
		35401-35402 (inkl. Buchstaben)			
		35405 (inkl. Buchstaben)			
		35411-35412 (inkl. Buchstaben)			
		35415 (inkl. Buchstaben)			
		35421-35422 (inkl. Buchstaben)			
		35425 (inkl. Buchstaben)			
		35503-35509 (inkl. Buchstaben)			
		35513-35519 (inkl. Buchstaben)			
		35523-35529 (inkl. Buchstaben)			
		35533-35539 (inkl. Buchstaben)			
		35543-35549 (inkl. Buchstaben)			
		35553-35559 (inkl. Buchstaben)			
35571-35573 (inkl. Buchstaben)					
Substitutionsbehandlung					
E	G	01949-01952	EBM-Kapitel 1.8 Substitutionsgestützte		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	01960	Behandlung Opiatabhängiger		Bewertung nach Eurogebührenordnung
Kostenpauschale Dialyse					
E	V	40815-40819	EBM-Kapitel 40.14 Kostenpauschale Dialyse		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	V	40823-40838			
Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 EBM sowie der EBM-Nr. 01321 (nur in Verbindung mit Leistungen nach					
E	G/V	04560/I bis 04573/I	EBM Kapitel 1.3.4.5.4 und 13.3.6 Nephrologie und Dialyse		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		13590/H/R/WW bis 13592/H/R/WW			
		13600/I bis 13621/I			
		01321			
Sonstige Dialyse-Einrichtungen, PHV (zzgl. Abrechnung nach den Kostenpauschalen des Kap. 40.14 EBM)					
E	G	90142E,90144E, 90145E,90146E, 90147E,90148E, 90149E,90152E, 90153E,90154E, 90155E,	Dialyse (gilt nur für die Patienten-Heimversorgung Bad Homburg)		Entsprechend der regionalen Preisvereinbarungen
Osteodensitometrie					
E	G	34601	EBM Kapitel 34.6 Osteodensitometrische Untersuchung II		Bewertung nach Eurogebührenordnung
Dünndarm-Kapselendoskopie					
E	G	04528/I	EBM Abschnitt 4.5 und 13.3 Gastroenterologisch		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		04529/I			
		13425/I			
		13426/I			

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Intravitrealen Medikamenteneingabe					
E	G	06334	EBM Abschnitt 6.3 und 31.2.13 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen/ Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		06335			
		31371-31373			
		36371-36373			
Sozialpädiatrische Versorgung					
E	G	04356	EBM Abschnitt 4.2.4 Sozialpädiatrische Versorgung		Bewertung nach
Zuschlag zur Pauschale, für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)					
E	A	05222	EBM Kapitel 5.2,6.2,7.2,8.2,9.2,10.2,13.2.1,13.3.1,13.3.2,13.3.3,13.3.4,13.3.5,13.3.6,13.3.7,13.3.8,14.2,16.2,18.2,20.2,21.2,22.2,23.2,26.2,27.2 Grundpauschalen		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		06222			
		07222			
		08222			
		09222			
		10222			
		13222			
		13296			
		13346			
		13396			
		13496			
		13544			
		13596			
		13646			
		13696			
		14216			
		16217			
		18222			
		20222			
		21219			
21226					
22218					
23218					
26222					
27222					
Kostenpauschale-Radium-223-dichlorid					
E	V	40582	EBM Kap.40.10 Radium-223-dichlorid		Bewertung nach Eurogebührenordnung
Leistungen der diagn. Positronenemissionstomographie (PET) u. diagn. Positronenemissionstomographie mit CT Abschnitt 34.7					
E	G	34700	EBM Abschnitt 34.7 18F-Fluorodesoxyglukose		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		34701			
		34702			
		34703			
Kostenpauschale 18F-Fluorodesoxyglukose					
E	V	40584	EBM Kap. 40.10 18F-Fluorodesoxyglukose (Kostenpauschale im Zusammenhang mit EBM-Nrn. 34700-34703)		Bewertung nach Eurogebührenordnung
Telefonkosten (§ 9 Abs. 2 HVM)					
E	V	80230	Telefonkosten	0,06	€
Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung Abschnitt 30.13					
E	G	30980/D	EBM Kap. 30.13 spez. geriatrische Diagnostik u. Versorgung		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		30981/D			
		30984			
		30985			
		30986			
30988					

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Unterabschnitt 11.4.2 genetische in-vitro- Diagnostik					
E	G	11449	EBM Kap. 11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro Diagnostik monogener Erkrankungen		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		11514/V	EBM Kap. 11.4.3 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen		
Unterabschnitt 19.4.2 allgemeine Tumordiagnostik					
E	G	19410	EBM Kap. 19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		19411			
		19412			
		19421			
		19422			
		19424			
		19424Y			
		19425			
E	G	19426	EBM Kap. 19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		19427			
		19450			
		19451			
		19452			
		19453			
		19453Y			
		19454			
E	G	19456	EBM Kap. 37.2 Kooperations- und Koordinationsleistungen		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		19457			
		19458			
		19459			
		19460			
		19461			
		37100			
		37102			
E	G	37105	EBM Kap. 38.3 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		37113			
		37120			
		38200			
E	G	38202	EBM Kap. 11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		38205			
		38207			
		19406			
Delegationsfähige Leistungen Kap.38					
Untersuchung bei Risikoallelen					
Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen					
Molekulargenetische Untersuchungen					
Immungenetische Untersuchung					
Kostenpauschale Abschnitt 40.6					

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
Medikationsplan					
E	A	01630	Zuschlag für die Erstellung eines Medikationsplan EBM Kap. 1.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	A	03222	als Zuschlag auf die Chronikerpauschale		
E	A	04222	EBM Kap. 3.2.2,4.2.2	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	A	05227	als Zuschlag auf die fachärztliche Grundpauschale EBM Kap.5.2,6.2,7.2,8.2,9.2,10.2,13.2.1,13.3.1,13.3.2, 13.3.3,13.3.4,13.3.5,13.3.6,13.3.7,13.3.8,14.2, 16.2,18.2,20.2,21.2,22.2,26.2,27.2,30.7.1		
E	A	06227			
E	A	07227			
E	A	08227			
E	A	09227			
E	A	10227			
E	A	13227			
E	A	13297			
E	A	13347			
E	A	13397			
E	A	13497			
E	A	13547			
E	A	13597			
E	A	13647			
E	A	13697			
E	A	14217			
E	A	16218			
E	A	18227			
E	A	20227			
E	A	21227			
E	A	21228			
E	A	22219			
E	A	26227			
E	A	27227			
E	A	30701			
Psychotherapie:					
-psychotherapeutische Sprechstunde					
-psychotherapeutische Akutbehandlung					
-Strukturzuschlag					
E	G	35151	Psychotherapie EBM Kap. 35.1 und 35.2	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	35151B			
E	G	35152			
E	G	35152B			
Psychotherapeutische Gesprächsleistung					
E	A	22220	Diagnostische und therapeutische	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	A	23220	Gebührenordnungsposition EBM Kap. 22.3 und 23.3		
Telekonsiliarische Befundbeurteilung (Telekonsil)					
E	G	34800	Telekonsiliarische Befundbeurteilung EBM Kap. 34.8	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	34810			
E	G	34820			
E	G	34821			
Kontinuierliche interstitielle Glucosmessung mit Real-Time- Messgeräten					
E	A	03555	Anleitung rCGM EBM Kap. 3.2.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	04590	Anleitung rCGM EBM Kap. 4.5.5		
E	G	04590I	Anleitung rCGM EBM Kap. 4.5.5		
E	A	13360	Anleitung rCGM EBM Kap. 13.3.2		
E	A	13360I	Anleitung rCGM EBM Kap. 13.3.2		
Zusatzpauschale zu der EBM-Nr. 04000 (Nephrologische Betreuung von Kindern)					
E	G	04563	Pädiatrische Nephrologie EBM Kap. 4.5.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	04563I			
Zuschlag Videosprechstunde					
E	G	01450	Videosprechstunde EBM Kap. 1.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä					
E	G	37300	Palliativmedizinische Versorgung EBM Kap. 37.3		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	37302			
E	A	37305			
E	A	37306			
E	A	37307			
E	G	37314			
E	G	37317			
E	G	37318			
E	A	37320			
Palliativmedizinische Versorgung					
E	A	03370	Palliativmedizinische Versorgung EBM Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	A	03371			
E	A	03372			
E	A	03373			
E	A	03374			
E	A	04370			
E	A	04371			
E	A	04372			
E	A	04373			
E	A	04374			
Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen					
E	A	02325	Epilation mittels Lasertechnik EBM Kap. 2.3		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	A	02326			
E	A	02327			
E	A	02328			
Cannabis-Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV) für Versicherte mit schwerwiegender Erkrankung					
E	A	01460	Versorgung mit Cannabis EBM Kap. 1.4 und 1.6		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	A	01461			
E	A	01626			
HLA- Antikörpernachweise					
E	G	32915	Nachweis HLA-Antikörper EBM Kap. 32.3.15.1 und 32.3.15.2		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	32916			
E	G	32917			
E	G	32918			
E	G	32939			
E	G	32940			
E	G	32941			
E	G	32942			
E	G	32943			
E	G	32948			
E	G	32949			
E	G	32950			
Notfalldatenmanagement					
E	A	01640	Notfalldatensatz EBM Kap. 1.6		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	A	01641			
E	A	01642			
Zuschlag zur Zytoskopie-Transurethrale Botuliumtoxin-Therapie und Sachkostenpauschale					
E	V	08311T	Zuschlag für die transurethrale Therapie EBM Kap. 8.3,26.3 und 40.5		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	V	08312			
E	V	08313			
E	V	26310T			
E	V	26311T			
E	V	26316			
E	V	26317			
E	V	40161			
Verordnung von med. Rehabilitation					
E	A	01611	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten EBM Kap. 1.6		Bewertung nach Eurogebührenordnung
eArztbrief					
E	P	86900	Vergütung für eArztbrief	0,28	€
E	P	86901		0,27	€
Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie					
E	G	32459	Immunologische und Bakteriologische Untersuchungen EBM Kap. 32.3.5 und 32.3.10		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	32774			
E	G	32775			
Vertrag über ein telemedizinisches Expertenkonsil					
E	G	95300	Telemedizinisches Expertenkonsil (nachfragender Arzt), Beratung, Information, Aufklärung, Einschreibung des Versicherten etc. max. 2x im KHF	35,00	€
E	G	95301	Telemedizinisches Expertenkonsil (Experte), Erhebung der patientenindividuellen Befunddaten und Beurteilung sowie Rückmeldung an den nachfragenden Arzt etc. max. 2x im KHF	35,00	€
E	G	95302	Technikpauschale (nachfragender Arzt), Kostenerstattung für die Bereitstellung und Aufwendungen gegenüber des Kommunikationsdienstes - wird von der KV-Nordrhein zugesetzt	7,50	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€/ PKT
E	G	95303	Technikpauschale (Experte), Kostenerstattung für die Bereitstellung und Aufwendungen gegenüber des Kommunikationsdienstes - wird von der KV-Nordrhein zugesetzt	7,50	€

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Soziotherapie					
E	G	30800	Soziotherapie EBM Kap. 30.8		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	30810			
E	G	30811			
Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischen Fußsyndrom					
E	G	30210	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diab. Fußsyndrom EBM Kap. 30.2.2		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	30212			
E	G	30216			
E	G	30218			
Zuschlag zur EBM-Nr. 34291 für die „Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit“ und Kostenpauschale					
E	G	34298	Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit“		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	P	40301	EBM Kap. 34.2.9 und 40.6		
Pauschalierung von Kontrastmitteln-teiln. Ärzte (siehe Vereinbarung)					
Ultraschallkontrastmittel- i.V.m. einer GOP (EBM)					
E	V	92802	je Anwendung	106,00	€
Paramagnetische, extrazelluläre, makrozyklische Kontrastmittel für MRT- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung					
E	V	92803*	MRT-Kontrastmittel, 5 – 50 ml	75,00	€
E	V	92804	Intraartikulär anzuwendende MRT-Kontrastmittel, mit 0,04 mmol/ml oder 0,05 mmol/ml; 5 – 40 ml	90,00	€
E	V	92805	leberspezifische MRT-Kontrastmittel mit 0,5 mmol/ml oder 0,25 mmol/ml; 5 – 20 ml	220,00	€
E	V	92806	oral anzuwendende MRT-Kontrastverstärker, 10 – 250 ml	18,00	€
Bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel und nicht barium- oder iodbasierte sonstige Röntgenkontrastmittel (Röntgen und Computertomographie)- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung					
E	V	92807A	bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel, 125 ml	3,00	€
E	V	92807B	bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel, 250 ml oder 150 ml CT-Suspension	6,00	€
E	V	92807C	bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel, 500 ml oder 300 ml CT-Suspension	12,00	€
E	V	92807D	bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel, 1000 ml	24,00	€
E	V	92808	nicht barium- oder iodbasierte sonstige Röntgenkontrastmittel	9,50	€
Ionische, iodhaltige, hochosmolare, wasserlösliche nephrotrope Röntgenkontrastmittel (Röntgen und Computertomographie) - i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung					
E	V	92809A	Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, bis 2.999 mg Iod	1,70	€
E	V	92809B	Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 3.000 - 5.999 mg Iod	2,45	€
E	V	92809C	Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 6.000 - 8.999 mg Iod	4,10	€
E	V	92809D	Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 9.000 - 11.999 mg Iod	5,80	€
E	V	92809E	Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 12.000 - 14.999 mg Iod	7,40	€
E	V	92809F	Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 15.000 - 17.999 mg Iod	9,00	€
E	V	92809G	Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, > 18.000 mg Iod	13,20	€
Nicht ionische, iodhaltige, monomere, wasserlösliche, nephrotrope Röntgenkontrastmittel (Röntgen und Computertomographie)- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung					
E	V	92810A*	Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, bis 5.399 mg Iod	4,50	€
E	V	92810B*	Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 5.400 - 11.999 mg Iod	13,50	€
E	V	92810C*	Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 12.000 - 17.999 mg Iod	22,50	€
E	V	92810D*	Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 18.000 - 23.999 mg Iod	31,50	€
E	V	92810E*	Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 24.000 - 29.999 mg Iod	40,50	€
E	V	92810F*	Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 30.000 - 35.999 mg Iod	49,50	€
E	V	92810G*	Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 36.000 - 41.999 mg Iod	58,50	€
E	V	92810H*	Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, > 42.000 mg Iod	67,50	€
Nicht ionische, iodhaltige, dimere, wasserlösliche, nephrotrope Röntgenkontrastmittel (Röntgen und Computertomographie)- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung					
E	V	92811A*	Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, bis 5.399 mg Iod	4,80	€
E	V	92811B*	Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 5.400 - 11.999 mg Iod	15,00	€
E	V	92811C*	Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 12.000 - 17.999 mg Iod	25,00	€
E	V	92811D*	Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 18.000 - 23.999 mg Iod	34,50	€
E	V	92811E*	Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 24.000 - 29.999 mg Iod	44,00	€
E	V	92811F*	Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 30.000 - 35.999 mg Iod	53,50	€
E	V	92811G*	Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 36.000 - 41.999 mg Iod	62,00	€
E	V	92811H*	Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, > 42.000 mg Iod	72,00	€

Einzelleistung oder Freie Leistung	AGVP	SNR	Leistungstext	Honorar	€/PKT
Ethylester iodierter Fettsäuren (Röntgen und Computertomographie)- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung					
E	V	92812	Ethylester iodierter Fettsäuren, 10 ml	180,00	€
* In Verbindung mit den jeweils gekennzeichneten SNR (92803, 92810A-H, 92811A-H) kann ein zusätzlicher Zuschlag für die bei der Kontrastmitteleinbringung/-anwendung notwendigen Verbrauchsmaterialien gem. § 3 Abs. 2 abgerechnet werden. Dieser Zuschlag wird mit der SNR 92820 (8,00 Euro) von der KV Nordrhein zugesetzt.					
Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris					
E	A	30440	Physikalische Therapie EBM Kap. 30.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Mitbetreuung eines Patienten bei Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase					
E	G	37400	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V EBM Kap. 37.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Zweitmeinungsverfahren gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses					
E	A	01645, 01645A, 01645B, genannte Leistungen Abschnitt 4.3.9	Schriftliche Mitteilung, Gutachten EBM Kap. 1.6 (Kennziffer in Feldkennung 5009 KVDT: 88200A,88200B)	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kardiorespiratorische Polygraphie und Kardiorespiratorische Polysomnographie					
E	G	30900, 30901	Schlafstörungsdiagnostik EBM Kap. 30.9	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Rahmenvertrag "Hallo Baby"					
Teilnehmende Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe					
E	V	81310	Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung für Versicherte (Anlage 4) durch Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10,00	€
E	V	81311	Technische und administrative Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosestests	10,00	€
E	V	81312	Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosestests, Umfang 10 Minuten	20,00	€
E	V	81313	Infektionsscreening in der 13. bis 20. Schwangerschaftswoche	20,00	€
E	V	81314	Risikoaufklärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche, Umfang 10 Minuten	17,00	€
Teilnehmende Laboratoriumsmediziner und ggf. Ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Speziallabor-Genehmigung § 135 Abs. 2 SGB V):					
E	V	81315	Durchführung des Toxoplasmosestests	12,00	€
E	V	81316	Durchführung Streptokokken B Test in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche	10,00	€
Untersuchung zum Ausschluss oder Sicherung der Verdachtsdiagnose auf Antikörper gegen Varicella zoster Virus					
E	G	32480	Immunologische Untersuchungen EBM Kap. 32.3.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Vorbehandlung von Test- bzw. Spendererythrozyten, als Zuschlag je Untersuchung					
E	G	32557	Blutgruppenserologische Untersuchung EBM Kap.32.3.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Hornhauttomographie gemäß Nr. 27 Anl. 1 GBA					
E	A	06362	Hornhauttomographie EBM Kap.6.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der EBM-Nr. 31364 und 36364 (Hornhautvernetzung und UV-A Bestrahlung)					
E	P	40681	Kostenpauschale für Riboflavin EBM Kap. 40.11	Bewertung nach Eurogebührenordnung	