

# Übersicht der Symbolnummern und weiteren Einzelleistungen

Stand 10.01.2024

**Bitte beachten Sie, dass die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten EBM-Nummern und Symbolnummern den vertraglichen Stand zum Redaktionsschluss 10.01.2024 wiedergeben.**

**Die EBM-Nummern und die Symbolnummern werden unterteilt nach:**

**A**brechnungsfähig ohne besondere Qualifikationsvoraussetzung bzw. vertragliche Pflichten

**E**inzelleistung (außerhalb RLV/QZV und/oder der MGV)

**F**reie Leistung (außerhalb RLV/QZV und innerhalb der MGV)

**G**enehmigungspflichtig (eine besondere Genehmigung ist erforderlich)

**V**ertragliche Pflichten (wenn durch den Vertragsarzt die Bestimmungen nach einer Vereinbarung oder nach einer Richtlinie (z.B. Dokumentationspflicht, Zertifikatspflicht) zu erfüllen sind)

**P**auschenleistungen (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 gerne zur Verfügung.**

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Vereinbarung zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen AD(H)S</b>					
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	€
<b>Ärztliche Versorgung von Asylbewerbern §62 Abs.1 AsylVfG</b>					
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	€
<b>Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/AIDS-Erkrankung</b>					
E	G	30920	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	30922	Zuschlag I zur Gebührenposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten		
E	G	30924	Zuschlag II zur Gebührenposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten		
<b>Vertrag frühzeitige Diagnostik und Behandlung v. COPD IKK classic, KKH, HEK, Barmer und teiln. BKKen</b>					
Modul 1: COPD Screening (frühzeitige Diagnostik einer möglichen COPD)					
E	G	91510	COPD Screening: ohne gesicherte COPD-Erkrankung, 1x im Krankheitsfall	10,00	€
E	G	91511	COPD Screening: mit gesicherter COPD-Erkrankung, einmalig	17,50	€
Modul 2: Weiterbetreuung COPD-Patienten					
E	G	91520	Hausärztliche Weiterbetreuung-COPD, 2x im Kalenderjahr	20,00	€
Modul 2: Versorgungsfeld 1: Überweisung bei erhöhtem Exazerbationsrisiko und zur Förderung der Adhärenz					
E	G	91522	Überweisungssteuerung durch den Hausarzt, 1x im Krankheitsfall	5,00	€
E	G	91532	Betreuung durch den Facharzt 1x im Krankheitsfall	20,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Modul 2: Versorgungsfeld 2: Überweisung bei akuter Exazerbation oder Exazerbation nach stationärem Aufenthalt</b>					
E	G	91523	Überweisungssteuerung durch den Hausarzt	10,00	€
E	G	91533	Betreuung durch den Facharzt-Therapieintensivierung	20,00	€
E	G	91534	Überprüfung durch den Facharzt im Anschluß an die SNR 91525	20,00	€
<b>Modul 2: Versorgungsfeld 3 : Überweisung bei LOT</b>					
E	G	91525	Überweisungssteuerung durch den Hausarzt (LOT) max. 2x im Krankheitsfall	5,00	€
E	G	91535	Betreuung durch den Facharzt (LOT) ,max. 2x im Krankheitsfall	30,00	€
<b>Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale</b>					
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 ( <i>wird von der KV Nordrhein automatisch zugesezt</i> )	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	€
<b>Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit COPD</b>					
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	€

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 Diabetes mellitus Typ1					
E	G	90300A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Neueinstellung, ohne Schulung, einmal im Erlebensfall	300,00	€
E	G	90303A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Neueinstellung Pumpentherapie, einmal im Erlebensfall	200,00	€
E	G	90304	DMP Diabetes mellitus , Betreuung von schwangeren Diabetikerinnen, 1 x im BHF, max. 2x Krankheitsfall	190,00	€
E	G	90305A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, diab. Neuropathie und angiologische Probleme, max. 1x im Kalenderjahr	40,00	€
E	G	90306A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Versorgung diab. Fußläsionen	17,50	€
E	G	90307A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Einzel-oder Gruppenberatung bei spezifischen Problemsituationen,30Min, max. 1 im BHT,max. 6x im Krankheitsfall	25,56	€
E	G	90309A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Überweisung an Nephrologen	2,05	€
E	G	90310A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Betreuungskomplex der koordinierenden Ärzte, 1x BHF	26,50	€
E	P	90311	DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Dokumentation des Augenbefundes	5,11	€
E	G	90334	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Einschreibepauschale-Information, Beratung u. Erstdokumentation, 1x BHF	25,00	€
E	G	90335	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Folgedokumentationspauschale, 1x BHF	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	98110	Behandlungs und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie, Typ I,12 UE., pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98110E	Behandlungs und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie, Typ I,12 UE.,Einzelschulung, pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98110N	Behandlungs und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie, Typ I, Nachschulung (max. 2 UE im Jahr)	25,00	€
E	G	98110W	Behandlungs und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie, Typ I,12 UE.,Wiederholungsschulung pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98111	Schulungsprogramm PRIMAS – für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diab.,12 UE., pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98111E	Schulungsprogramm PRIMAS – für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diab.,12 UE.,Einzelschulung , pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98111N	Schulungsprogramm PRIMAS – für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diab., Nachschulung (max. 2 UE im Jahr)	25,00	€
E	G	98111W	Schulungsprogramm PRIMAS – für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diab.,12 UE.,Wiederholungsschulung , frühestens 3 Jahres nach Erstschulung	25,00	€
E	G	98113	Blutglukosewahrnehmungs-training (BGAT) ,Typ I, Erwachsene,8 UE, pro Pat. im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98113E	Blutglukosewahrnehmungs-training (BGAT) ,Typ I, Erwachsene,8 UE,Einzelschulung,pro Pat. im Erlebensfall	26,25	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	G	98113N	Blutglukosewahrnehmungs-training (BGAT) ,Typ I,Erwachsene, 8 UE, Nachschulungen (max. 2 UE im Jahr),pro Pat. im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98113W	Blutglukosewahrnehmungs-training (BGAT) ,Typ I,Erwachsene, 8 UE,Wiederholungsschulungen,pro Pat. im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98114	HYPOS,Typ I, Erwachsene, 5 UE, pro Pat. im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98114E	HYPOS,Typ I,Erwachsene, 5 UE, Einzelschulung, pro Pat. im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98114N	HYPOS,Typ I, Erwachsene, 5 UE, Nachschulung (max. 2 UE im Jahr), pro Pat. im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98114W	HYPOS,Typ I, Erwachsene,5 UE, Wiederholungsschulung, pro Pat. im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98115	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen nach den Nrn. 98110 bis 98118 je Grund -oder Wiederholungsschulung (ohne Diabetes-Pass)	9,00	€
E	G	98116	Behandlungs und Schulungsprogramm für für Patienten mit Hypertonie, Typ I,4 UE.eine Schulung pro Pat.	25,00	€
E	G	98116E	Behandlungs und Schulungsprogramm für für Patienten mit Hypertonie, Typ I,4 UE.,Einzelschulung	25,00	€
E	G	98116N	Behandlungs und Schulungsprogramm für für Patienten mit Hypertonie, Typ I, Nachschulung (max. 1 UE im Jahr)	25,00	€
E	G	98116W	Behandlungs und Schulungsprogramm für für Patienten mit Hypertonie, Typ I,4 UE.,Wiederholungsschulung	25,00	€
E	G	98117	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)Typ I,4 UE.,eine Schulung pro Pat.	25,00	€
E	G	98117E	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)Typ I,4 UE.,Einzelschulung	25,00	€
E	G	98117N	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)Typ I,4 UE.,Nachschulung (max. 1 UE im Jahr)	25,00	€
E	G	98117W	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)Typ I,4 UE.,Wiederholungsschulung	25,00	€
E	G	98118	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM ,Typ I,4 UE.,eine Schulung pro Pat.	25,00	€
E	G	98118E	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM ,Typ I,4 UE., Einzelschulung	25,00	€
E	G	98118N	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM ,Typ I,4 UE.,Nachschulung (max. 1 UE im Jahr)	25,00	€
E	G	98118W	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM ,Typ I,4 UE.,Wiederholungsschulung	25,00	€
E	G	98121	Schulungsprogramm Typ I für Kinder -anhand des Diabetes Buch für Kinder,24 UE, 45 Min. 6-11 Jahre pro Pat. im Erlebensfall	12,50	€
E	G	98121E	Schulungsprogramm Typ I für Kinder -anhand des Diabetes Buch für Kinder,24 UE, Einzelschulung, 45 Min.pro Pat. im Erlebensfall	12,50	€
E	G	98121N	Schulungsprogramm Typ I für Kinder -anhand des Diabetes Buch für Kinder,24 UE,Nachschulung (max. 4 UE im Jahr), pro Pat. im Erlebensfall	12,50	€
E	G	98121W	Schulungsprogramm Typ I für Kinder -anhand des Diabetes Buch für Kinder,24 UE,Wiederholungsschulung pro Pat. im Erlebensfall	12,50	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	G	98122	Schulungsmaterial Typ I- Diabetes Buch für Kinder , einmalig	19,90	€
E	G	98123	Schulungsprogramm Typ I für Jugendliche mit Diabetes,32 U E á 45 Min, 12-18 Jahre pro Pat. im Erlebensfall	12,50	€
E	G	98123E	Schulungsprogramm Typ I für Jugendliche mit Diabetes,32 U E á 45 Min, Einzelschulung,pro Pat. im Erlebensfall	12,50	€
E	G	98123N	Schulungsprogramm Typ I für Jugendliche mit Diabetes,32 U E á 45 Min, Nachschulung (max. 4 UE im Jahr)pro Pat. im Erlebensfall	12,50	€
E	G	98123W	Schulungsprogramm Typ I für Jugendliche mit Diabetes,32 U E á 45 Min, Wiederholungsschulung,pro Pat. im Erlebensfall	12,50	€
E	G	98124	Schulungsmaterial Typ I- Jugendliche mit Diabetes , einmalig	99,00	€
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Diabetes mellitus Typ2					
E	G	90300	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Umstellung multiple Insulininjektion ( ICT/MiT), o. Schulung, einmal im Erlebensfall	200,00	€
E	G	90301	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Umstellung auf einfache Insulintherapie (BOT,TT) o. Schulung,einmal im Erlebensfall	200,00	€
E	G	90302	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Neueinstellung von Typ 2 Diabetikern ohne Insulintherapie (orale Antidiabetische Therapie)o. Schulung, einmal i. Erlebensfall	200,00	€
E	G	90305	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Diagn. diab. Neuropathie und der angiologischen Probleme, einmal i. Kalenderjahr	40,00	€
E	G	90306	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Versorgung diab. Fußläsionen	17,50	€
E	G	90307	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Einzel- oder Gruppenberatung bei spezif. Problemsituationen, 30 Min, max. 4x im Krankheitsfall	25,56	€
E	G	90309	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Überweisung an Nephrologen	2,05	€
E	G	90310	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Betreuungskomplex der Schwerpunktpraxis (DSP), 1x BHF	21,50	€
E	P	90311	Dokumentation des Augenbefundes durch den Augenarzt	5,11	€
E	G	90321	DMP Diabetes Typ 2,Betreuungskomplex für koordinierenden Arzt, 1mal pro Quartal	21,25	€
E	G	90324	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Einschreibepauschale- Information, Beratung u. Erstdokumentation	25,00	€
E	G	90325	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Folgedokumentationspauschale	10,00	€
E	G	90325D	DMP Diabetes Typ 2, Folgedokumentationspauschale, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden	5,00	€
E	G	98013	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen,pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98013E	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen- Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen)	25,00	€
E	G	98013N	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen- Nachschulung (max. 1 UE im Jahr)	25,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	G	98013W	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen- Wiederholungsschulung	25,00	€
E	G	98014	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen,pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98014E	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98014N	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr)pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98014W	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98015	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen nach den Nrn. 98013 bis 98032 (o. Diab.-Pass)	9,00	€
E	G	98016	Behandlungs- und Schulungsprogramm Hypertonie, Typ II, 4 UE, pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98016E	Behandlungs- und Schulungsprogramm Hypertonie, Typ II, 4 UE, Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) , pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98016N	Behandlungs- und Schulungsprogramm Hypertonie, Typ II, 4 UE, Nachschulung (max. 1 UE im Jahr), pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98016W	Behandlungs- und Schulungsprogramm Hypertonie, Typ II, 4 UE, Wiederholungsschulung , pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98017	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP), 4 UE,Typ II, pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98017E	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP), 4 UE,Typ II,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) ,pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98017N	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP), 4 UE,Typ II, Nachschulung (max. 1 UE im Jahr),	25,00	€
E	G	98017W	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP), 4 UE,Typ II, Wiederholungsschulung ,pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98018	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, Typ 2, 4 UE., pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98018E	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, Typ 2, 4 UE., Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) ,pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98018N	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, Typ 2, 4 UE.,Nachschulung (max. 1 UE im Jahr) ,pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98018W	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, Typ 2, 4 UE.,Wiederholungsschulung ,pro Pat. im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98019	Schulung MEDIAS 2 (Mehr Diabetes- Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker)	25,00	€
E	G	98019E	Schulung MEDIAS 2 (Mehr Diabetes- Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker)- Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen)	25,00	€
E	G	98019N	Schulung MEDIAS 2 (Mehr Diabetes- Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker)-Nachschulung (max. 2 UE im Jahr)	25,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	G	98019W	Schulung MEDIAS 2 (Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker)-Wiederholungsschulung	25,00	€
E	G	98020	SGS-Schulung (ohne Insulintherapie) TYP II,6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten	13,50	€
E	G	98020E	SGS-Schulung (ohne Insulintherapie) TYP II,6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten, Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	13,50	€
E	G	98020N	SGS-Schulung (ohne Insulintherapie) TYP II,6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten, Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	13,50	€
E	G	98020W	SGS-Schulung (ohne Insulintherapie) TYP II,6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten, Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	13,50	€
E	G	98021	SGS-Schulung (mit Insulintherapie), TYP II, 7 Unterrichtseinheiten,á 45 Minuten,pro Patient im Erlebensfall	13,50	€
E	G	98021E	SGS-Schulung (mit Insulintherapie), TYP II, 7 Unterrichtseinheiten,á 45 Minuten,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	13,50	€
E	G	98021N	SGS-Schulung (mit Insulintherapie), TYP II, 7 Unterrichtseinheiten,á 45 Minuten,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	13,50	€
E	G	98021W	SGS-Schulung (mit Insulintherapie), TYP II, 7 Unterrichtseinheiten,á 45 Minuten,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	13,50	€
E	G	98022	Diabetes & Verhalten,10 U-Einheiten,pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98022E	Diabetes & Verhalten,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98022N	Diabetes & Verhalten,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98022W	Diabetes & Verhalten,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98026	Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC),6 U-Einheiten,pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98026E	Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC),6 U-Einheiten,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98026N	Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC),6 U-Einheiten,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98026W	Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC),6 U-Einheiten,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98028	Schulung MEDIAS 2 ICT (DSP), TYP II, 12 Unterrichtseinheiten,pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98028E	Schulung MEDIAS 2 ICT (DSP), TYP II, 12 Unterrichtseinheiten ,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen)pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98028N	Schulung MEDIAS 2 ICT (DSP), TYP II, 12 Unterrichtseinheiten,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98028W	Schulung MEDIAS 2 ICT (DSP), TYP II, 12 Unterrichtseinheiten,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	25,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	G	98029	Schulung für intensivierete Insulintherapie - ICT (DSP), TYP II, 12 Unterrichtseinheiten, pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98029E	Schulung für intensivierete Insulintherapie - ICT (DSP), TYP II, 12 UE, Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) max. 12UE pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98029N	Schulung für intensivierete Insulintherapie - ICT (DSP), TYP II, 12 UE, Nachschulung (max. 2 UE im Jahr) pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98029W	Schulung für intensivierete Insulintherapie - ICT (DSP), TYP II, 12 UE, Wiederholungsschulung, pro Patient im Erlebensfall	25,00	€
E	G	98031	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) DSP, TYP II, 8 UE in Gruppen, pro Patient im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98031E	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) DSP, TYP II, 8 UE in Gruppen, Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) , pro Patient im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98031N	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) DSP, TYP II, 8 UE in Gruppen, Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),	26,25	€
E	G	98031W	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) DSP, TYP II, 8 UE in Gruppen, Wiederholungsschulung , pro Patient im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98032	HyPOS – Hyperglykämie – Positives Selbstmanagement , DSP, TYP II, 5 UE in Gruppen, pro Patient im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98032E	HyPOS – Hyperglykämie – Positives Selbstmanagement , DSP, TYP II, 5 UE in Gruppen, Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) (max. 2 UE im Jahr), pro Patient im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98032N	HyPOS – Hyperglykämie – Positives Selbstmanagement , DSP, TYP II, 5 UE in Gruppen, Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),	26,25	€
E	G	98032W	HyPOS – Hyperglykämie – Positives Selbstmanagement , DSP, TYP II, 5 UE in Gruppen, Wiederholungsschulung (max. 2 UE im Jahr), pro Patient im Erlebensfall	26,25	€
E	G	98034	DiSko-Schulung (Diabetiker & Sport), Typ II, 1 UE Bewegungsprogramm , pro Patient im Erlebensfall	20,00	€
E	G	98035	Bewegung und Sport (Bewegung gegen Insulinresistenz) , Typ II, 1 UE Bewegungstraining gegen Insulinresistenz , pro Patient im Erlebensfall	20,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Brustkrebspatientinnen</b>					
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	€
<b>Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit koronarer Herzkrankheit</b>					
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	€
E	G	90518	Kardio-Fit Schulung, max. 3 Unterrichtseinheiten á 90 Minuten	25,00	€
E	G	90519	Verbrauchsmaterialien Kardio-Fit (Patienten Begleitbuch), einmal je Patient	10,00	€
<b>Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Osteoporose</b>					
E	G	<b>90270</b>	DMP Osteoporose -Einschreibepauschale- Erstdokumentation	25,00	€
E	G	<b>90270Z</b>	DMP Osteoporose -Zuschlag zur erstmaligen Einschreibung [wird automatisch v.d. KV zugesetzt]	5,00	€
E	G	<b>90271</b>	DMP Osteoporose - Folgedokumentationspauschale-	10,00	€
E	G	<b>90271D</b>	DMP Osteoporose - Folgedokumentationspauschale- Pat. die bei den gleichen koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden	5,00	€
E	G	<b>90271Q</b>	DMP Osteoporose -Qualitätssicherungspauschale [wird automatisch v.d. KV zugesetzt]	17,50	€
E	G	<b>90272</b>	DMP Osteoporose -Betreuungspauschale koordinierender Arzt, max. 1x im BHF	11,00	€
E	G	<b>90273</b>	DMP Osteoporose -Sturzanamnese durch den koordinierenden Arzt, 1x im BHF, max. 2x im KHF	8,00	€
E	G	<b>90276</b>	DMP Osteoporose - Mitbehandlungspauschale Facharzt	25,00	€
E	G	<b>90277</b>	DMP Osteoporose - Patientenschulung- Erstsulung	22,50	€
E	G	<b>90277E</b>	DMP Osteoporose - Patientenschulung- Einzelschulung	22,50	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	G	90277N	DMP Osteoporose - Patientenschulung- Nachschulung	22,50	€
E	G	90277W	DMP Osteoporose - Patientenschulung- Wiederholung einer Schulung	22,50	€
E	G	90280	DMP Osteoporose - Schulungsmaterial, einmalig je Schulungsteilnehmer	12,90	€
<b>Vertrag „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten</b>					
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	€
<b>Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderer Versorgungsauftrag -IKK classic , Securvita BKK und beigetretene Krankenkassen</b>					
E	G	81200	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr , schriftliche Aufzeichnung, Einleitung der Behandlung,einmal im Krankheitsfall, Dauer 40 Min.	Wertigkeit - je nach Kasse	€
E	G	81201	Homöopathische Erstanamnese, von Beginn des 13. Lebensjahr, schriftliche Aufzeichnung, Einleitung der Behandlung, einmal im Krankheitsfall, Dauer 60 Min.	Wertigkeit - je nach Kasse	€
E	G	81202	Repertorisation, höchstens zweimal innerhalb eines Kalenderjahres	Wertigkeit - je nach Kasse	€
E	G	81203	Homöopathische Analyse , höchstens zweimal innerhalb eines Kalenderjahres	Wertigkeit - je nach Kasse	€
E	G	81204	Homöopathische Folgeanamnese, einmal pro Quartal, Dauer 30 Min	Wertigkeit - je nach Kasse	€
E	G	81205	Homöopathische Folgeanamnese , zweimal pro Quartal, Dauer 15 Min	Wertigkeit - je nach Kasse	€
E	G	81206	Homöopathische Beratung, fünfmal pro Quartal, Mindestdauer 7 Min., nach Erbringung SNR 81200 oder 81201	Wertigkeit - je nach Kasse	€
<b>Hausarztzentrierte Versorgung Knappschaff</b>					
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	€
E	V	81114	Beratungsgespräch für Pflegepersonen	30,00	€
<b>Sachkostenvereinbarung zur ambulanten Kataraktoperation nach EBM (siehe Vereinbarung)</b>					
E	P	99555	Sachkostenpauschale	210,00	€
<b>Kardioversion -teiln. BKK, BIG direkt und Barmer beendet zum 31.12.2023</b>					
E	G	91400	Kardioversion-Leistungskomplex nach § 4 (1.- Versorgungsebene),einmal je Patient	20,00	€
E	G	91401	Kardioversion-Leistungskomplex nach § 6 (2.- Versorgungsebene),max. zweimal im Krankheitsfall,maximal einmal am BHT	370,00	€
<b>LDL-Apherese</b>					
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		

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
Vertrag zur Behandlung der feuchten, altersabhängigen Makuladegeneration (AMD) mittels intravitrealer Eingabe von VEGFHemmern u.a.-Betriebskrankenkassen-					
E	G	93783R	Verlaufsdagnostik mittels SD-OCT, max. 6-mal in 12 Monaten	50,00	€
E	G	93783L	Verlaufsdagnostik mittels SD-OCT, max. 6-mal in 12 Monaten	50,00	€
E	G	93784R	Behandlung mittels IVOM - einer akuten posterioren Uveitis	300,00	€
E	G	93784L	Behandlung mittels IVOM - einer akuten posterioren Uveitis	300,00	€
E	G	93785R	Behandlung mittels IVOM - einer chorioidalen Neovaskularisation (CNV)	300,00	€
E	G	92785L	Behandlung mittels IVOM - einer chorioidalen Neovaskularisation (CNV)	300,00	€
E	G	93786R	Behandlung mittels IVOM - eines Makulaödems nach retinalem Venenverschluss	300,00	€
E	G	93786/L	Behandlung mittels IVOM - eines Makulaödems nach retinalem Venenverschluss	300,00	€
E	G	93787R	Behandlung mittels IVOM - eines diabetischen Makulaödems (DMÖ)	300,00	€
E	G	93787L	Behandlung mittels IVOM - eines diabetischen Makulaödems (DMÖ)	300,00	€
E	G	93788R	Behandlung mittels IVOM - einer feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD)	300,00	€
E	G	93788L	Behandlung mittels IVOM - einer feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD)	300,00	€
E	G	93790R	Behandlung mittels IVOM - einer proliferativen diabetischen Retinopathie (PDR)	300,00	€
E	G	93790L	Behandlung mittels IVOM - einer proliferativen diabetischen Retinopathie (PDR)	300,00	€
E	V	93793R	Postoperativer Leistungskomplex - auf Überweisung durch den Operateur, maximal 2x/IVOM	30,00	€
E	V	93793L	Postoperativer Leistungskomplex - auf Überweisung durch den Operateur, maximal 2x/IVOM	30,00	€
E	V	93794R	Postoperativer Leistungskomplex - durch den Operateur, max. 2x/IVOM	30,00	€
E	V	93794L	Postoperativer Leistungskomplex - durch den Operateur, max. 2x/IVOM	30,00	€
Durchführung und Abrechnung ambulanter netzhaut- und glaskörperchirurgischer Eingriffe (vitreoretinale Chirurgie)					
E	G	90354	OP Netzhautablösung, Pars plana, Vitrektomie temp. und perm. Implantate	1.352,90	€
E	G	90355	OP Netzhautablösung, Pars plana, Vitrektomie, retinopl. Maßnahmen	1.702,75	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b>					
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 Tumorthherapie zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512, einmal je BHF	25,56	€
F	G	86516	Zuschlag für die intravasale zytostatische Tumorthherapie 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 Tumorthherapie	127,83	€
<b>Vereinbarung über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld –Ersatzkassen</b>					
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	€
<b>Strukturvertrag zur qualifizierten allgemeinen ambulanten Palliativversorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen -Primärkassen inkl. BKK</b>					
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	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Vertrag über die Erbringung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) - Abrechnung durch Palliative-Care-Team- Primärkassen/Ersatzkassen</b>					
E	G	92150	Tel./pers. Gespräch mit Betroffenen (Pat. oder deren Angehörigen), max. 80,00€	<b>24,29</b>	€
E	G	92151	Tel./pers. Gespräch mit an der Versorgung teilnehmendem Arzt außerhalb PCT, max. 80,00€	<b>24,29</b>	€
E	G	92152	Höchstwert am BHT nach SNR 92150 und 92151	<b>97,16</b>	€
E	G	92153	Koordinationspauschale	<b>182,25</b>	€
E	G	92154	Assessmentpauschale	<b>182,25</b>	€
E	G	92155	Teilversorgung je Pat. und je Einsatz ärztlich sowie pflegerisch, (max. 135€ je BHT)	<b>48,61</b>	€
E	G	92156	Höchstwert am BHT nach SNR 92155	<b>164,03</b>	€
E	G	92157	Vollständige Versorgung je Pat. und je BHT	<b>273,40</b>	€
<b>Vereinbarungen über ein erweitertes Präventionsangebot U10/U11 als Ergänzung zu den Kinderrichtlinien Landwirtschaftliche Krankenkasse</b>					
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	€
<b>Vertrag ergänzende Früherkennung Kinder -Jugendliche -AOK Rheinland/Hamburg</b>					
E	G	91810	U10 - 7. Geburtstag bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres	<b>58,00</b>	€
E	G	91811	U11- 9. Geburtstag bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres	<b>58,00</b>	€
E	G	91812	J2 - 16. Geburtstag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	<b>58,00</b>	€
E	G	91813	Amblyopiescreening- 5. bis 38. Lebensmonat	20,00	€
<b>Vereinbarungen über ein erweitertes Präventionsangebot U10/U11 als Ergänzung zu den Kinderrichtlinien -BKKen-</b>					
E	G	91705	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10	55,00	€
E	G	91706	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11	55,00	€
<b>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</b>					
E	G	81102	Vergütung für die präventive Untersuchung bei der TK versicherter Kinder - U10	58,00	€
			Vergütung für die präventive Untersuchung bei der Knappschaft versicherter Kinder - U10	57,00	€
E	G	81120	Vergütung für die präventive Untersuchung bei der TK versicherter Kinder - U11	58,00	€
			Vergütung für die präventive Untersuchung bei der Knappschaft versicherter Kinder - U11	57,00	€
E	G	81121	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 - der TK	58,00	€
			Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 - der Knappschaft	57,00	€

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, <b>BKK Novitas-gekündigt zum 31.03.2024</b>					
E	G	91715	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation	57,00	€
Sozialpsychiatrievereinbarung					
E	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 Gruppeneidukation, 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 Gruppeneidukation (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	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
Strukturvertrag zur Versorgung des diabetischen Fußsyndroms- Knappschaft,					
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	€
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 immobilen Patienten, je Besuch (inkl. Hin- und Rückfahrt)	65,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Wirtschaftliche Versorgung mit Blutzuckermessgeräten/-streifen AOK Rheinl./HH</b>					
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	€
<b>Hautscreening / Hautkrebsvorsorge unter 35 Jahre</b>					
E	V	01745	Ganzkörperuntersuchung Hautkrebscreening	Wertigkeit - je nach Kasse	€
<b>Hautscreening / Hautkrebsvorsorge ab 18 Jahren, nur HEK</b>					
E	V	92700	Hautkrebsvorsorgeuntersuchung - Auflichtmikroskopie-ab 18 J.	8,00	€
<b>Hautscreening / Hautkrebsvorsorge nach EBM-Nummern (G-BA)</b>					
E	V	01745-01746	Hautkrebsvorsorgeuntersuchung	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Strukturvertrag zur Erhöhung der Versorgungsqualität von chronisch Hepatitis C (HCV)- infizierten nur AOK Rheinland/Hamburg</b>					
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	€
<b>Schutzimpfungen (Pflichtleistungen)- bitte beachten Sie den aktuellen Stand der Anlage 2 (Durchführung u. Abrechnung v. Schutzimpf.)</b>					
E	V	<b>88331A</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Comirnaty (Standardimpfung) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
E	V	<b>88331B</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Comirnaty (Standardimpfung) – letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</del>	15,00	€
E	V	<b>88331R</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Comirnaty (Standardimpfung) – Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
E	V	<b>88331V</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Comirnaty (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
E	V	<b>88331W</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Comirnaty (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</del>	15,00	€
E	V	<b>88331X</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Comirnaty (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
E	V	<b>88332A</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Spikevax (Standardimpfung) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
E	V	<b>88332B</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Spikevax (Standardimpfung) – letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</del>	15,00	€
E	V	<b>88332R</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Spikevax (Standardimpfung) – Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
E	V	<b>88332V</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Spikevax (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
E	V	<b>88332W</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Spikevax (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</del>	15,00	€
E	V	<b>88332X</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Spikevax (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
€	√	<b>88334A</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – JCOVDEN- (Standardimpfung) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
€	√	<b>88334R</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – JCOVDEN- (Standardimpfung) – Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
€	√	<b>88334V</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – JCOVDEN (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
€	√	<b>88334X</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – JCOVDEN (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
€	√	<b>88335A</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Nuvaxovid- (Standardimpfung) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
€	√	<b>88335B</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Nuvaxovid- (Standardimpfung) – letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</del>	15,00	€
€	√	<b>88335R</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Nuvaxovid- (Standardimpfung) – Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
€	√	<b>88335V</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Nuvaxovid (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
€	√	<b>88335W</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Nuvaxovid (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</del>	15,00	€
€	√	<b>88335X</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Nuvaxovid (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
€	√	<b>88336A</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Valneva (Standardimpfung) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
€	√	<b>88336B</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Valneva (Standardimpfung) – letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</del>	15,00	€
€	√	<b>88336V</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Valneva (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie</del>	15,00	€
€	√	<b>88336W</b>	<del>Schutzimpfung COVID-19 – Valneva (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) – letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</del>	15,00	€
E	V	88337A	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 (Standardimpfung) - erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	15,00	€
E	V	88337B	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 (Standardimpfung) - letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	15,00	€
E	V	88337R	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung	15,00	€
E	V	88337V	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	15,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	V	88337W	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	15,00	€
E	V	88337X	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Original/Omicron BA.4-5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - Auffrischungsimpfung	15,00	€
<del>E</del>	<del>V</del>	<del>88338R</del>	<del>Schutzimpfung COVID-19 - Spikevax bivalent-Original/Omicron BA.4-5 (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
<del>E</del>	<del>V</del>	<del>88338X</del>	<del>Schutzimpfung COVID-19 - Spikevax bivalent-Original/Omicron BA.4-5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
<del>E</del>	<del>V</del>	<del>88339R</del>	<del>Schutzimpfung COVID-19 - VidPrevtyn Beta (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
<del>E</del>	<del>V</del>	<del>88339X</del>	<del>Schutzimpfung COVID-19 - VidPrevtyn Beta (berufliche bzw. Reiseindikation) - Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
<del>E</del>	<del>V</del>	<del>88340R</del>	<del>Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Original/Omicron BA.1 (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
<del>E</del>	<del>V</del>	<del>88340X</del>	<del>Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Original/Omicron BA.1 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
<del>E</del>	<del>V</del>	<del>88341R</del>	<del>Schutzimpfung COVID-19 - Spikevax bivalent-Original/Omicron BA.1 (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
<del>E</del>	<del>V</del>	<del>88341X</del>	<del>Schutzimpfung COVID-19 - Spikevax bivalent-Original/Omicron BA.1 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - Auffrischungsimpfung</del>	15,00	€
E	V	88342A	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Omicron XBB.1.5 (Standardimpfung) - erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	15,00	€
E	V	88342B	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Omicron XBB.1.5 (Standardimpfung) - letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	15,00	€
E	V	88342R	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Omicron XBB.1.5 (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung	15,00	€
E	V	88342V	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Omicron XBB.1.5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	15,00	€
E	V	88342W	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Omicron XBB.1.5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	15,00	€
E	V	88342X	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty Omicron XBB.1.5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - Auffrischungsimpfung	15,00	€
E	V	<b>88344A</b>	Schutzimpfung COVID-19 - Nuvaxovid XBB.1.5 (Standardimpfung) - erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	15,00	€
E	V	<b>88344B</b>	Schutzimpfung COVID-19 - Nuvaxovid XBB.1.5 (Standardimpfung) - letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	15,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	V	<b>88344R</b>	Schutzimpfung COVID-19 - Nuvaxovid XBB.1.5 (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung	15,00	€
E	V	<b>88344V</b>	Schutzimpfung COVID-19 - Nuvaxovid XBB.1.5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	15,00	€
E	V	<b>88344W</b>	Schutzimpfung COVID-19 - Nuvaxovid XBB.1.5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	15,00	€
E	V	<b>88344X</b>	Schutzimpfung COVID-19 - Nuvaxovid XBB.1.5 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - Auffrischungsimpfung	15,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	V	89080	Pauschaler Vergütungsaufschlag für die Einfachimpfung: Cholera zu den Impfcodern 89130 V, 89130W, 89130X; Gelbfieber zu der Impfcodern 89131Y; Tollwut zu den Impfcodern 89132V, 89132W,89132X; Typhus zu den Impfcodern 89133Y Typhus oral 89133V,89133W Japanische Enzephalitis 89134V,89134W,89134X Nur bei beruflich bedingter oder die Ausbildung betreffende Reisen außerhalb Deutschlands	<b>3,31</b>	€
E	V	89090	Impfberatung als alleinige Leistung	4,00	€
E	V	89100A	Diphtherie ( Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89100B	Diphtherie ( Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89100R	Diphtherie ( Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89101A	Diphtherie – Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89101B	Diphtherie – Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89101R	Diphtherie – Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89102A	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) - Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89102B	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) - Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89102R	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) - Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89102V	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) -berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	<b>8,63</b>	€
E	V	89102W	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) -berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 4	<b>8,63</b>	€
E	V	89102X	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) -berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 5	<b>8,63</b>	€
E	V	89103A	Haemophilus influenzae Typ b ( Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder	<b>8,63</b>	€
E	V	89103B	Haemophilus influenzae Typ b ( Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder	<b>8,63</b>	€
E	V	89104A	Haemophilus influenzae Typ b, Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89104B	Haemophilus influenzae Typ b, Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89105A	Hepatitis A-Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89105B	Hepatitis A-Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89105R	Hepatitis A-Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89105V	Hepatitis A-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	<b>8,63</b>	€
E	V	89105W	Hepatitis A-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 4	<b>8,63</b>	€
E	V	89105X	Hepatitis A-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 5	<b>8,63</b>	€
E	V	89106A	Hepatitis B (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89106B	Hepatitis B ( Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89107A	Hepatitis B, Indikationensimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89107B	Hepatitis B, Indikationensimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89107R	Hepatitis B, Indikationensimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89107V	Hepatitis B,berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 4	<b>8,63</b>	€
E	V	89107W	Hepatitis B,berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 5	<b>8,63</b>	€
E	V	89107X	Hepatitis B,berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 6	<b>8,63</b>	€
E	V	89108A	Hepatitis B, Dialysepatienten	<b>8,63</b>	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	V	89108B	Hepatitis B, Dialysepatienten	<b>8,63</b>	€
E	V	89108R	Hepatitis B, Dialysepatienten	<b>8,63</b>	€
E	V	89110A	HPV-Impfung	<b>9,62</b>	€
E	V	89110B	HPV-Impfung	<b>9,62</b>	€
E	V	89111	Influenza (Standardimpfung)-Personen ab dem Alter von 60 Jahre	<b>10,39</b>	€
E	V	89112	Influenza,Indikationsimpfung	<b>10,39</b>	€
E	V	89112Y	Influenza-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	<b>10,39</b>	€
E	V	89113	Masern (Erwachsene)-Standardimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89113A	Masern -(Standardimpfung)-Kinder ab dem Alter von 11 Monaten	<b>8,63</b>	€
E	V	89113B	Masern -(Standardimpfung)-Kinder ab dem Alter von 11 Monaten	<b>8,63</b>	€
E	V	89113V	Masern-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3 -vorrassichtlich gültig ab 15.07.2020	<b>8,63</b>	€
E	V	89113W	Masern-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.4 -vorrassichtlich gültig ab 15.07.2020	<b>8,63</b>	€
E	V	89114	Meningokokkenimpfung Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)-Kinder	<b>8,63</b>	€
E	V	89115A	Meningokokkenimpfung –Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89115B	Meningokokkenimpfung –Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89115R	Meningokokkenimpfung –Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89115V	Meningokokkenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	<b>8,63</b>	€
E	V	89115W	Meningokokkenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.4	<b>8,63</b>	€
E	V	89115X	Meningokokkenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.5	<b>8,63</b>	€
E	V	89118A	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)-Kinder bis 24 Monate	<b>8,63</b>	€
E	V	89118B	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)-Kinder bis 24 Monate	<b>8,63</b>	€
E	V	89119	Pneumokokken (Standardimpfung)-Personen über 60 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89119R	Pneumokokken (Standardimpfung)-Personen über 60 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89120V	Pneumokokken-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	<b>8,63</b>	€
E	V	89120X	Pneumokokken-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 4	<b>8,63</b>	€
E	V	89120	Pneumokokken –Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89120R	Pneumokokken –Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89121A	Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89121B	Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89121R	Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89122A	Polio,Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89122B	Polio,Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89122R	Polio,Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89122V	Polio,-berufliche bzw. Reiseindikation §11 Abs. 3	<b>8,63</b>	€
E	V	89122W	Polio,-berufliche bzw. Reiseindikation §11 Abs. 4	<b>8,63</b>	€
E	V	89122X	Polio,-berufliche bzw. Reiseindikation §11 Abs. 5	<b>8,63</b>	€
E	V	89123	Röteln Erwachsene	<b>8,63</b>	€
E	V	89124A	Tetanus	<b>8,63</b>	€
E	V	89124B	Tetanus	<b>8,63</b>	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	V	89124R	Tetanus	<b>8,63</b>	€
E	V	89125A	Varizellenimpfung (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89125B	Varizellenimpfung (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89126A	Varizellenimpfung, Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89126B	Varizellenimpfung, Indikationsimpfung	<b>8,63</b>	€
E	V	89126V	Varizellenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	<b>8,63</b>	€
E	V	89126W	Varizellenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.4	<b>8,63</b>	€
E	V	89127A	Rotavirus	<b>8,63</b>	€
E	V	89127B	Rotavirus	<b>8,63</b>	€
E	V	89128A	Herpes zoster, erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfsreihe,(Standardimpfung)-Personen ab dem Alter von ≥ 60 Jahren	<b>8,63</b>	€
E	V	89128B	Herpes zoster, letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinfo od. abgeschl. Impf.-Personen ab dem Alter von ≥ 60 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89129A	Herpes zoster, erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfsreihe, Indikationsimpfung-Personen ab dem Alter von ≥ 50 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89129B	Herpes zoster, letzte Dosis eines Impfzyklus, nach Fachinfo,Indikationsimpfung-Personen ab dem Alter von ≥ 50 Jahre	<b>8,63</b>	€
E	V	89130V	Cholera-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	<b>8,63</b>	€
E	V	89130W	Cholera-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.4	<b>8,63</b>	€
E	V	89130X	Cholera-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.5	<b>8,63</b>	€
E	V	89131Y	Gelbfieber-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.5	<b>8,63</b>	€
E	V	89132V	Tollwut-berufliche bzw.Reiseindikation nach §11 Abs.5	<b>8,63</b>	€
E	V	89132W	Tollwut-berufliche bzw.Reiseindikation nach §11 Abs.6	<b>8,63</b>	€
E	V	89132X	Tollwut-berufliche bzw.Reiseindikation nach §11 Abs.7	<b>8,63</b>	€
E	V	89133Y	Typhus-berufliche bzw.Reiseindikation nach §11 Abs.8	<b>8,63</b>	€
E	V	89133V	Thyphus oral- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3	<b>8,63</b>	€
E	V	89133W	Thyphus oral- berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs 3	<b>8,63</b>	€
E	V	89134V	Japanische Enzephalitis- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3	<b>8,63</b>	€
E	V	89134W	Japanische Ezephalitis- berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs 3	<b>8,63</b>	€
E	V	89134X	Japanische Enzephalitis- berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs 3	<b>8,63</b>	€
E	V	89201A	Diphtherie, Tetanus (Td)	<b>11,09</b>	€
E	V	89201B	Diphtherie, Tetanus (Td)	<b>11,09</b>	€
E	V	89201R	Diphtherie, Tetanus (Td)	<b>11,09</b>	€
E	V	89202A	Hepatitis A u. Hepatitis B (HA-HB) nur bei Indikation	<b>11,09</b>	€
E	V	89202B	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) nur bei Indikation	<b>11,09</b>	€
E	V	89202R	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) nur bei Vorliegen der Indikation für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung	<b>11,09</b>	€
E	V	89202V	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) -berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs.3	<b>11,09</b>	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	V	89202W	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) -berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs.4	<b>11,09</b>	€
E	V	89202X	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) -berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs.5	<b>11,09</b>	€
E	V	89300A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP)	<b>11,09</b>	€
E	V	89300B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP)	<b>11,09</b>	€
E	V	89301A	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	<b>11,09</b>	€
E	V	89301B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	<b>11,09</b>	€
E	V	89301V	Masern, Mumps, Röteln (MMR)-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3 - vorraussichtlich gültig ab 15.07.2020	<b>11,09</b>	€
E	V	89301W	Masern, Mumps, Röteln (MMR)-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 4 - vorraussichtlich gültig ab 15.07.2020	<b>11,09</b>	€
E	V	89302	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	<b>11,09</b>	€
E	V	89302R	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	<b>11,09</b>	€
E	V	89303	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	<b>11,09</b>	€
E	V	89303R	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	<b>11,09</b>	€
E	V	89303Y	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)-berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs.5	<b>11,09</b>	€
E	V	89400	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	<b>12,84</b>	€
E	V	89400R	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	<b>12,84</b>	€
E	V	89401A	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV)	<b>12,84</b>	€
E	V	89401B	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV)	<b>12,84</b>	€
E	V	89401V	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV) berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3 - gültig ab 15.07.20	<b>12,84</b>	€
E	V	89401W	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV) berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3 - gültig ab 15.07.20	<b>12,84</b>	€
E	V	89500A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib)	<b>15,16</b>	€
E	V	89500B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib)	<b>15,16</b>	€
E	V	89600A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis (DtaP-IPV-Hib-HB)	<b>22,75</b>	€
E	V	89600B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	<b>22,75</b>	€
<b>Schutzimpfungen (Satzungsleistungen -siehe hierzu Krankenkassenübersicht)</b>					
E	V	89112T	Gripeschutzimpfung (saisonale Influenzaimpfung div. Kassen)	<b>10,39</b>	€
E	V	89301Z	Masern, Mumps, Röteln (MMR) vor 1971 Geborene AOK Rheinland Hamburg	<b>11,09</b>	€
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)		
E	V	89114Z	Meningokokken B		
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)		

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	V	89716	Japanische Enzephalitis		
HPV- Impfung weibliche und männliche Versicherte 18-26 Jahre (siehe hierzu Krankenkassenübersicht)					
E	V	89715A	HPV Impfung 18 bis 26 Jahre, 1.u. 2. Impfung	Euro – Wertigkeit - je nach Kasse -	
E	V	89715C	HPV Impfung 18 bis 26 Jahre, 3. Impfung		
Schwangerschaftsabbrüche nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz					
Operativen Schwangerschaftsabbruch					
E	P	98221	Ambulanter Schwangerschaftsabbruch	<b>129,18</b>	€
E	P	98222	Ambulanter Schwangerschaftsabbruch, einschl. Infiltrations- oder Leitungsanästhesie	<b>129,18</b>	€
E	P	98223	Aufwach- und/oder Erholungszeit 2 bis 4 Stunden	<b>52,87</b>	€
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	<b>21,84</b>	€
E	P	98225	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs/ Sachkosten	<b>18,66</b>	€
E	P	98226	Narkose/Anästhesie einschließlich Untersuchung des Anästhesisten	<b>212,90</b>	€
E	P	98227	Schwangerschaftsabbruch und Untersuchung, nur für Belegärzte	stat. Wert <b>126,38</b>	€
E	P	98228	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs/Sachkosten	<b>39,18</b>	€
E	P	98229	Besuch und Wegepauschale	<b>14,48</b>	€
Medikamentösen Schwangerschaftsabbruch					
E	P	98231A	Kostenpauschale für den Bezug von Mifepreston 200 mg inkl. eines Prostaglandin-Analogons nach d. SNR 98236	137,45	€
E	P	98231B	Kostenpauschale für den Bezug von Mifepreston 600 mg inkl. eines Prostaglandin-Analogons nach d. SNR 98236	89,85	€
E	P	98232A	Kostenpauschale für den Bezug von Mifepreston 200 mg (medikamentös) nach der SNR 98236	136,85	€
E	P	98232B	Kostenpauschale für den Bezug von Mifepreston 600 mg (medikamentös) nach der SNR 98236	89,25	€
E	P	98232F	Frachtgebühr für den Bezug von Mifepriston (Mifegyne) bzw. Misoprostol (MisoOne), einmal je Lieferung	23,50	€
E	P	98234	Kontrolluntersuchung nach einem durchgeführten medikamentösen Schwangerschaftsabbruch	<b>21,84</b>	€
E	P	98235	Zuschlag zur Kostenpauschale nach S-Nr. 98232 bei der Vergabe von MisoOne je Tablette bei entsprechender medizinischer Indikation.	8,33	€
E	P	98236	ambulant medikamentös ausgelöster Schwangerschaftsabbruch	<b>88,81</b>	€
E	P	98237	Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwachphase, Dauer mehr als 2 Stunden	<b>52,87</b>	€
E	P	98238	Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwachphase, Dauer mehr als 4 Stunden	<b>105,97</b>	€
E	P	98239	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs/Sachkosten	<b>4,33</b>	€
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	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Kostenersatz - Anfrage Berufskrankheit durch Betriebskrankenkassen</b>					
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	€
<b>Schiennenverbände – Sachkostenpauschale</b>					
E	P	90980	Sachkostenpauschale Schienenverbände (im Rahmen der Notfallbehandlung)	32,55	€
<b>Weitere Einzelleistungen</b>					
<b>Wegepauschale/Wegegeld Primär- und Ersatzkassen (§ 10 HVM)</b>					
E	P	90200	Wegegebühr PKK und EKK, Wegepauschale bis 2 DKM bei Tag	1,45	€
E	P	90201	Wegegebühr PKK und EKK, Wegegeld pro DKM einfacher Besuch bei Tage	1,67	€
E	P	90202	Wegegebühr PKK und EKK, Wegegeld pro DKM dringender Besuch bei Tage	2,04	€
E	P	90203	Wegegebühr PKK und EKK, Wegepauschale bis 2 DKM bei Nacht	2,65	€
E	P	90204	Wegegebühr PKK und EKK, Wegegeld pro DKM dringender Besuch bei Nacht	3,21	€
<b>Belegärztliche Leistungen</b>					
E	G	ab 36101	EBM Kapitel 36 Belegärztlich	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	V	08410 bis 08416	EBM Kapitel 8.4 Geburtshilfe		
E	V	13311/I	EBM Kapitel 13.3.1 Angiologie		
E	G	17370	EBM Kapitel 17.3 Nuklearmedizin		
<b>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</b>					
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		
<b>Leistungen der EBM Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 ( inkl. Buchstaben)</b>					
E	G	01702-01703, 01707-01722, 01724-01727 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM Kapitel 1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	01730-01744 01747-01748 01865-01867 32880-32882 (ggf. inkl. Buchstaben)	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 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM Kapitel 1.7.3.1 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening, inkl. der Kostenpauschalen nach den Nrn. 40850,40852		
E	G	01760	EBM Kap. 1.7.3.2 Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales zur Früherkennung des Zervixkarzinom		
E	G	01761-01763	EBM Kap. 1.7.3.2.1 Primärscreening zur Früherkennung Zervixkarzinom		

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	G	01764-01768	EBM Kap. 1.7.3.2.2 Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung Zervixkarzinom		
E	G	01770-01816, 01869-01870 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM Kapitel 1.7.4 Mutterschaftsvorsorge		
<b>Leistungen der EBM Abschnitte 1.7.1 –U7a</b>					
E	G	01723	EBM Kapitel 1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Vakuumstanzbiopsien</b>					
E	G	34274	EBM Kapitel 34.2.7 Mammographie (Vakuumstanzbiopsie(n) der Mamma)		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	V	40454-40455	EBM Kapitel 40.8 Kostenpauschale		
E	V	40854-40855	EBM Kapitel 40.16 Kostenpauschale		
<b>Phototherapeutische Keratektomie</b>					
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 ophtalmologischen Eingriff		
<b>Leistungen der künstlichen Befruchtung</b>					
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, 05330X			
E	G	05340X, 05341X			
E	G	05350X			
E	G	Abschnitt 8.5			
E	G	11301X- 11302X			
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			
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			

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
E	G	36822X			
<b>Neugeborenen-Hörscreening gemäß Anlage 6 der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses</b>					
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		
<b>Varicella-Zoster-Antikörper im Rahmen der Empfängnisregelung</b>					
E	G	01833	EBM Kapitel 1.7.5 Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Balneophototherapie</b>					
E	G	10350	EBM Kapitel 10.3 Balneophototherapie für Psoriasis	Bewertung nach	
<b>Leistungen Abschnitt 1.4 (Erst- bzw. Folgeverordnung SAPV)</b>					
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		
<b>Leistungen Abschnitt 30.12.1 und 30.12.2 (MRSA)</b>					
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		
<b>Leistung nach Kap. 31 Abschnitt 5 Unterabschnitt 3 im Rahmen Netzhaut- und Glaskörperchirurgischer Eingriffe</b>					
E	G	31824N	EBM Kapitel 31.5.3 Anästhesien	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Neuropsychologische Therapie</b>					
E	G	30930	EBM Kapitel 30.11 Neuropsychologische Diagnostik/Therapie	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	30931			
E	G	30932			
E	G	30933/V			
E	G	30934			
E	G	30935			
E	G	30936			
E	G	30937			
<b>Genotypische Untersuchungen Abschnitt 32.3.12</b>					
E	G	<b>32820</b>	EBM Kapitel 32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	32821			

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	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	35150 (ggf. inkl.Buchstaben)	EBM Kapitel 35.2 Psychotherapie/Verhaltenstherapie	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
		35401-35402 (ggf. inkl.Buchstaben)			
		35405 (ggf.inkl. Buchstaben)			
		35411-35412 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35415 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35421-35422 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35425 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35431-35432, 35435 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35503-35509 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35503-35509 (ggf. Inkl. Buchstaben)			
		35513-35519 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35523-35529 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35533-35539 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35543-35549 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35553-35559 (ggf. inkl. Buchstaben)			
		35571-35573 (ggf. inkl. Buchstaben)			
35591, 35593-35599 (ggf. inkl. Buchstaben)					
35703-35709 (ggf. inkl. Buchstaben)					

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
		35713-35719 (ggf. inkl. Buchstaben)			
<b>Substitutionsbehandlung</b>					
E	G	01949-01953 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM-Kapitel 1.8 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	01955-01956, 01960			
<b>Kostenpauschale Dialyse</b>					
E	V	40815-40819	EBM-Kapitel 40.14 Kostenpauschale Dialyse	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	V	40823-40838			
<b>Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 EBM sowie der EBM-Nr. 01321 (nur in Verbindung mit Leistungen nach Kap. 40.14 EBM und mit einer entsprechenden Genehmigung gem. Anlage 9.1 BMV)</b>					
E	G/V	04560/I bis 04566/I 04572/I bis 04573/I 13590/H/R/S/V/W bis 13592/H/R/S/V/W 13600/I bis 13602/I, 13610/I bis 13621/I 01321/A/B/V	EBM Kapitel 4.5.4 und 13.3.6 Nephrologie und Dialyse	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Sonstige Dialyse-Einrichtungen, PHV (zzgl. Abrechnung nach den Kostenpauschalen des Kap. 40.14 EBM)</b>					
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	
<b>Osteodensitometrie</b>					
E	G	34601	EBM Kapitel 34.6 Osteodensitometrische Untersuchung II	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Dünndarm-Kapselendoskopie</b>					
E	G	04528/I 04529/I 13425/I 13426/I	EBM Abschnitt 4.5 und 13.3 Gastroenterologisch	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Intravitrealen Medikamenteneingabe</b>					
E	V	06334 inkl. Buchst. 06335 inkl. Buchst. 06336 06337 06338 06339	EBM Abschnitt 6.3 und 31.2.13 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen/ Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
	G	31371-31373 36371-36373			
<b>Sozialpädiatrische Versorgung</b>					
E	G	04356	EBM Abschnitt 4.2.4 Sozialpädiatrische Versorgung	Bewertung nach	

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Zuschlag zur Pauschale, für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)</b>					
E	A	05222/V	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/V			
		07222/V			
		08222/V			
		09222/V			
		10222/V			
		13222/V			
		13296/V			
		13346/V			
		13396/V			
		13496/V			
		13544/V			
		13596/V			
		13646/V			
		13696/V			
		14216/V			
		16217/V			
		18222/V			
20222/V					
21219/V					
21226/V					
22218/V					
23218/V					
23218/V					
23218/V					
<b>Kostenpauschale-Radium-223-dichlorid</b>					
E	V	40582	EBM Kap.40.10 Radium-223-dichlorid		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Leistungen der diagn. Positronenemissionstomographie (PET) u. diagn. Positronenemissionstomographie mit CT Abschnitt 34.7</b>					
E	G	34700	EBM Abschnitt 34.7 18F-Fluordesoxyglukose		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		34701			
		34702			
		34703			
		34704			
		34705			
		34706			
34707					
<b>Kostenpauschale 18F-Fluordesoxyglukose</b>					
E	V	40584	EBM Kap. 40.10 18F-Fluordesoxyglukose (Kostenpauschale im Zusammenhang mit EBM-Nrn. 34700-34707)		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung Abschnitt 30.13</b>					
E	G	30980/D	EBM Kap. 30.13 spez. geriatrische Diagnostik u. Versorgung		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		30981/D			
		30984			
		30985			
		30986			
30988					
<b>Unterabschnitt 19.4.2 allgemeine Tumordiagnostik</b>					
E	G	19410	EBM Kap. 19.4.2 In-vitro-Diagnostik- tumorgenetischer Veränderungen		Bewertung nach- Eurogebührenordnung
		19411			
		19412			
		19421			
		19422			
		19424			
		19424Y			
		19426			
19427					

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Unterabschnitt 19.4.4 Companion Diagnostik</b>					
E	G	19450	EBM Kap. 19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		19451			
		19452			
		19453			
		19453Y			
		19456			
		19457			
		19458			
		19459			
		19460			
		19461			
		19462			
		19463			
19464					
19465					
<b>Kontinuierliche interstitielle Glucosmessung mit Real-Time- Messgeräten</b>					
E	G	37100	EBM Kap. 37.2 Kooperations- und Koordinationsleistungen		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		37102			
		37105			
		37113			
		37120			
<b>Delegationsfähige Leistungen Kap.38</b>					
E	G	38200	EBM Kap. 38.3 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		38202			
		38205			
		38207			
<b>Molekulargenetische Untersuchungen</b>					
E	G	32865	EBM Kap. 32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen		Bewertung nach Eurogebührenordnung
		32868			
<b>Immungenetische Untersuchung</b>					
E	G	32911	EBM Kap. 32.3.15 Immungenetische Untersuchung		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Kostenpauschale Abschnitt 40.6</b>					
E	V	40306	EBM Kap. 40.6-Kostenpauschale zur EBM-Nr.34291		Bewertung nach Eurogebührenordnung

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Medikationsplan</b>					
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			
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	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	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			
<b>Psychotherapie:</b>					
-psychotherapeutische Sprechstunde					
-psychotherapeutische Akutbehandlung					
E	G	35151			Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	35151B			
E	G	35152/V/W	Psychotherapie EBM Kap. 35.1		
E	G	35152B			
<b>Leistungen d. Abschn. 35.1</b>					
E	G	35163-35169 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM Kap. 35.1		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Besuchsleistungen im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie</b>					
E	V	01410K,01413K	EBM Kap 1.4		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Telekonsiliarische Befundbeurteilung (Telekonsil)</b>					
E	G	34800			Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	34810	Telekonsiliarische Befundbeurteilung		
E	G	34820	EBM Kap. 34.8		
E	G	34821			
<b>Kontinuierliche interstitielle Glucosmessung mit Real-Time- Messgeräten</b>					
E	A	03555	Anleitung rtCGM EBM Kap. 3.2.3		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	04590	Anleitung rtCGM EBM Kap. 4.5.5		
E	G	04590I	Anleitung rtCGM EBM Kap. 4.5.5		
E	A	13360	Anleitung rtCGM EBM Kap. 13.3.2		
E	A	13360I	Anleitung rtCGM EBM Kap. 13.3.2		
<b>Zusatzpauschale zu der EBM-Nr. 04000 (Nephrologische Betreuung von Kindern)</b>					
E	G	04563			Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	04563I	Pädiatrische Nephrologie EBM Kap. 4.5.4		

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Videosprechstunde</b>					
E	V	01442	Videosprechstunde EBM Kap. 1.4		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	V	01444			
E	G	01450			
<b>Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä</b>					
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			
<b>Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen</b>					
E	A	02325	Epilation mittels Lasertechnik EBM Kap. 2.3		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	A	02326			
E	A	02327			
E	A	02328			
<b>Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis</b>					
E	A	01626	Versorgung mit Cannabis EBM Kap. 1.6		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>HLA- Antikörperrnachweise</b>					
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			
<b>Notfalldatenmanagement</b>					
E	A	01640 (ggf. Inkl. Buchstaben )	Notfalldatensatz EBM Kap. 1.6		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	A	01641			
E	A	01642			
<b>Zuschlag zur Zytoskopie-Transurethrale Botuliumtoxin-Therapie und Sachkostenpauschale</b>					
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			
<b>Rehabilitation</b>					
E	A	01611	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten EBM Kap. 1.6		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	A	01613			

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>eArztbrief</b>					
E	P	86900	Vergütung für eArztbrief	0,28	€
E	P	86901		0,27	€
<b>Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischen Fußsyndrom</b>					
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			
<b>Zuschlag zur EBM-Nr. 34291 für die „Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit“ und Kostenpauschale</b>					
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		
<b>Erstattung einer Kostenpauschale für Verbrauchsmaterialien, die bei der Anwendung von Kontrastmitteln -teiln. Ärzte</b>					
E	V	92820	Materialpauschale	8,00	€
<b>Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris</b>					
E	A	30440	Physikalische Therapie EBM Kap. 30.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Mitbetreuung eines Patienten bei Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase</b>					
E	G	37400	Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V EBM Kap. 37.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Zweitmeinungsverfahren gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses</b>					
E	A	01645 (inkl. Buchstaben) genannte Leistungen Abschnitt 4.3.9	Schriftliche Mitteilung, Gutachten EBM Kap. 1.6 (Kennziffer in Feldkennung 5009 KVDT.;88200 inkl Buchstaben)	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Kardiorespiratorische Polygraphie und Kardiorespiratorische Polysomnographie</b>					
E	G	30900, 30901	Schlafstörungsdiagnostik EBM Kap. 30.9	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten zur Wirksamkeitskontrolle nach einer Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder zur Verlaufskontrolle einer Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene</b>					
E	G	30900U,30901U ,30902,30905	Schlafstörungsdiagnostik EBM Kap. 30.9	Bewertung nach Eurogebührenordnung	

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Rahmenvertrag "Hallo Baby"</b>					
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 Toxoplasmosesuchtests	10,00	€
E	V	81312	Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests, 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	€
E	V	81317	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests sowie Dokumentation und technische/administrative Leistungen	15,00	€
E	V	81318	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) im Rahmen einer Videosprechstunde	25,00	€
E	V	81319	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) bei einem persönlichen Arzt-Patientenkontakt	25,00	€
E	V	81320	Beratungsgespräch zur Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	10,00	€
Teilnehmende Laboratoriumsmediziner , Ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Speziallabor-Genehmigung § 135 Abs. 2 SGB V), Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie:					
E	V	81315	Durchführung des Toxoplasmosesuchtests	12,00	€
E	V	81316	Durchführung Streptokokken B Test in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche	10,00	€
<b>Hornhauttomographie gemäß Nr. 27 Anl. 1 GBA</b>					
E	A	06362	Hornhauttomographie EBM Kap.6.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der EBM-Nr. 31364 und 36364 (Hornhautvernetzung und UV-A Bestrahlung)</b>					
E	P	40681	Kostenpauschale für Riboflavin EBM Kap. 40.11	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Besondere Förderung der Pflegeheimversorgung</b>					
Koordinierende und Kooperierende Arzt					
E	G	92600	Gemeinsame Visite des koordinierenden und kooperierenden Arztes, einmal pro Jahr	15,00	€
Koordinierender Arzt					
E	G	92601	Regelmäßige Visite koordinierender Arzt, max. 2x im BHF	11,50	€
E	G	92601N	Regelmäßige Visite NäPa des koordinierender Arzt, max. 2x im BHF	5,00	€
E	G	92603	Dokumentation und erstmaliges Anlegen des Doku-Bogens (Anlage 1) durch den koordinierenden Arzt,	10,00	€
E	G	92604	Dokumentation und Überprüfung/Aktualisierung des Doku-Bogens (Anlage 1) durch den koordinierenden	5,00	€
Kooperierender Arzt					
E	G	92602	Regelmäßige Visite kooperierender Facharzt, max. 2x im BHF	11,50	€
E	G	92602N	Regelmäßige Visite NäPa des kooperierender Facharzt, max. 2x im BHF	5,00	€

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Molekularbiologische Untersuchungen</b>					
E	G	32850	Molekularbiologische Untersuchung EBM-Kap. 32.3.12	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>HIV-Präexpositionsprophylaxe</b>					
E	G	01920	HIV-Präexpositionsprophylaxe EBM-Kap 1.7.8	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	01921			
E	G	01922			
E	G	01930			
E	G	01931			
E	G	01932			
E	G	01933			
E	G	01934			
E	G	01935			
E	G	01936			
<b>Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr.5 und 6 SGB V (Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ) (siehe mehr unter TSVG)</b>					
E	TSVG-Konstellationen			Labor) im Arztgruppenfall extrabugetär	
<b>Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem Stadium III entsprechend den EBM-Nrn. 31096 und 31097 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)</b>					
E	P	40165	Kostenpauschale für Liposuktion beim Lipödem Stadium III	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Biomarker-basierten Test bei primärem Mammakarzinom</b>					
E	G	08347	EBM Kap. 8.3, 13.3.4,19.4.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	13507/I			
E	G	19503			
E	G	19504			
E	G	19505			
E	G	19506			
<b>Untersuchung auf therapierelevante Mutationen beim Mammakarzinom</b>					
E	G	11601	In-vitro-Diagnostik EBM Kap. 11.4.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Überprüfung einer bestehenden Infektion mit dem neuartigen Coronavirus bei einer nachgewiesenen Infektion</b>					
E	G	32816	EBM Kapitel 32.	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Beratung einer Schwangeren durch den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Schwangerschaftskonfliktgesetz)</b>					
E	G	01799	EBM-Kap.1.7.4 Mutterschaftsvorsorge	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Asthma-Therapie mit Duplumab</b>					
E	G	04538,04538I	EBM-Kap. 4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische Leistung	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	13678,13678I	EBM-Kap. 13.3.7 Pneumologische Leistung		
<b>Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Asthma-Therapie mit Duplumab</b>					
E	P	40167	EBM-Kap. 40.5-Kostenpauschale	Bewertung nach Eurogebührenordnung	

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Zuschlag zur e-Arztbrief-Versandpauschale</b>					
E	A	01660	EBM-Kap. 1.6 Schriftl. Mitteilungen, Gutachten		Bewertung nach Eurogebührenordnung
Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den EBM-Nrn. 01741, 01741M, 01742, 01742M, 04514, 04514G, 04514I, 04515, 04515I, 04520, 04520I, 08311G, 08311T, 13421, 13421G, 13421I, 13422, 13422G, 13422I, 13423, 13423G, 13423I, 13430, 13430G, 13430I, 26310G, 26310T, 26311G, 26311T					
E	P	40460B/F/M 40461B/F/M 40462B/F/M	EBM-Kap. 40.9-Kostenpauschale		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Telekonsilien</b>					
E	A	01670 01671 01672	EBM-Kap. 1.6 Schriftl. Mitteilungen, Gutachten		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Antigentest zum Direktnachweis von SARS-CoV-2</b>					
E	G	32779	EBM-Kap.32.3.11 Virologische Untersuchungen		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Vakuumversiegelungstherapie</b>					
E	A P P P P	02314 40900 40901 40902 40903	EBM-Kap. 2,3 Kleinchirurg. Eingriffe und Kap. 40.17 Kostenpauschale		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Tumortheraiefelder zur Behandlung des Glioblastoms –ab 15.11.2020</b>					
E	V	30310 30311 30312	EBK-Kap.30.3.2 Tumortheraiefelder		Bewertung nach Eurogebührenordnung
Kostenpauschalen – postalische Versendung von Muster 1 und 21 i.R. einer Videosprechstd.-ab 07.10.2020					
E	P	40128 40129	EBM-Kap. 40.4-Kostenpauschale		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Bestimmung des DPD-Metabolisierungsstatus</b>					
E	G	32867	EBM-Kap. 32.3.14-Molekulargenetische Untersuchung		Bewertung nach Eurogebührenordnung
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 und den Gebührenordnungspositionen 11502 bis 11518 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen					
E	G	11302	EBM-Kap. 11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Zusatzpauschalen für Unterstützungsleistungen i. Zusammenhang mit der elektron. Patientenakte und Erstbefüllung (ePA)</b>					
E	A	01431	EBM-Kap. 1.4 und 1.6		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	A	01647			
E	A	01648			
<b>Zusatzpauschalen für die digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)</b>					
E	A	01471,01471V	EBM Kap. 1.4		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	A	01472			
E	A	01473			
E	A	01474			
<b>Immunologische Untersuchung: Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Sebelipase alfa</b>					
E	G	32401	EBM-Kap 32.3.5		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa</b>					
E	A	02102	EBM-Kap. 2.1		Bewertung nach Eurogebührenordnung

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Kryokonservierung Abschnitt 8.6 und Leistungen i. Zusammenhang mit Leistungen der Kryokonservierung (K)</b>					
E	G	08619,08619V	EBM-Kap. 8.6 1.5,2.1, 2.3,5.3, 8.5, 31.2.11, 31.3.2, 31.4.2, 31.4.3, 31.5.3, 33, 36.2.11, 36.3.2, 36.5.3, 32.3.7, 32.3.11,		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	08621,08621V			
E	G	<b>08622,08622V</b>			
E	G	08623,08623V			
E	G	08635, 08635S			
E	G	08637 bis 08641			
E	G	<b>08642,08643</b>			
E	G	08644 bis <b>08649</b>			
E	A	01510K-01512K			
E	A	02100K			
E	A	02341K			
E	A	05310K			
E	A	05330K			
E	A	05340K-05341K			
E	A	05350K			
E	G	08575K			
E	G	31272K			
E	G	31503K			
E	G	31600K			
E	G	31608K			
E	G	31609K			
E	G	31822K			
E	G	33043K-33044K			
E	G	33064K			
E	G	33090K			
E	G	36272K			
E	G	36503K			
E	G	36822K			
E	G	32575K			
E	G	32614K			
E	G	32618K			
E	G	32660K			
E	G	32781K			
<b>Kostenpauschalen zur Kryokonservierung</b>					
E	P	40700	EBM-Kap. 40.12		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	P	40701			
<b>LDR Brachytherapie</b>					
E	G	25335	EBM-Kap. 25.3.3		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	25336			
<b>Telemonitoring bei Herzinsuffizienz</b>					
E	V	03325,03326, 04325,04326	EBM-Kap. 3.2.3,4.2.3,13.3.5 und 40.18		Bewertung nach Eurogebührenordnung
E	G	13578,13579, 13583,13584, 13585,13586, 13587 (inkl. Buchstaben)			
E	G	40910			
<b>Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß §2 Abs. 1a TPG</b>					
E	V	01480	EBM-Kap. 1.4		Bewertung nach Eurogebührenordnung
<b>Zusatzpauschalen für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln und unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels</b>					
E	A	01540 bis 01545	EBM Kap. 1.5		Bewertung nach Eurogebührenordnung

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>OrthoHero BKK Vertrag -app-gestützte Bewegungstherapie-</b>					
E	G	91370	Aufklärung des Patienten, Einschreibung und Erstellung Trainingsplan, einmal je Vertragsteilnehmer	45,00	€
E	G	91371	Zwischenuntersuchung, einmal je Vertragsteilnehmer	25,00	€
E	G	91372	Abschlussuntersuchung bei Thetapieabschluss, einmal je Vertragsteilnehmer	25,00	€
E	G	91373	Zwischenuntersuchung bei Therapieverlängerung, einmal je Vertragsteilnehmer	25,00	€
E	G	91374	Patienteninitiiertes, bedarfsweises Monitoring, max. 2x je 70-90 Tage	15,00	€
E	G	91375	Abschlussuntersuchung nach Therapieverlängerung, max. einmal je Vertragsteilnahme	25,00	€
<b>Vereinbarung über ärztliche Leistungen und deren Vergütung im Zusammenhang mit vorläufig zur Erprobung in das Verzeichnis nach § 139e Absatz 1 SGB V aufgenommenen digitalen Gesundheitsanwendungen (Anlage 34 BMV-Ä)- ab 01.05.2022</b>					
E	A	86700	Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA)	7,12	€
<b>Vereinbarung zu den nach § 44 Abs. 6 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) abrechenbaren Kosten (Sachkostenvereinbarung)</b>					
E	Sachkostenvereinbarung			siehe KVNO-Portal	
<b>Hyposensibilisierungsbehandlung</b>					
E	A	30133	EBM Kap. 30.1.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	A	30134			
<b>Leistungen des Abschnitts 37.5 (strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL))</b>					
E	G	37500	EBM Kap. 37.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	37510			
E	G	37520			
E	G	37525			
E	G	37530			
E	G	37535			
E	G	37550			
E	G	37551			
E	G	37570			
<b>Leistungen i. Zusammenhang mit dem Abschnitt 37.5</b>					
E	V	22220L/M/W/Y		Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	V	23220L/M/W/Y			
<b>Außerklinische Intensivpflege ab 01.12.2022</b>					
E	G	37700,37700V	EBM Kap. 37.7	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	37701			
		37704 bis 37706, 37706V			
E	G	37710,37711			
E	G	37714			
E	G	37720			
<b>Leistungen i. Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der Richtlinie GBA über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege</b>					
E	A	09315A	EBM Kap. 9.3 und 13.3.7	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	A	13662A/K			

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
Koloskopie als Abklärungsdiagnostik nach Teil II. § 8 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)					
E	G	13421A/J/K/M	EBM Kap. 13.3.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
VorsorgePlus- teiln. Krankenkassen : KKH,HEK, TK, BIG direkt					
E	G	91540	VorsorgePlus - Demenz - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
E	G	91541	VorsorgePlus - Demenz - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x im BHF	20,00	€
E	G	91542	VorsorgePlus - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
E	G	91543	VorsorgePlus - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x BHF	20,00	€
E	G	91544	VorsorgePlus - Eisenmangel bei Herzinsuffizienz - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
E	G	91545	VorsorgePlus - Eisenmangel bei Herzinsuffizienz - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x BHF	20,00	€
E	G	91546	VorsorgePlus - Respiratorische Insuffizienz bei COPD - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
E	G	91547	VorsorgePlus - Respiratorische Insuffizienz bei COPD - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x BHF	20,00	€
E	G	91548	VorsorgePlus - COPD bei vorbestehendem ASTHMA - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
E	G	91549	VorsorgePlus - COPD bei vorbestehendem ASTHMA - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x BHF	20,00	€
Nukleinsäurenachweis von Orthopoxvirus					
E	G	32810	EBM Kap. 32.3.12	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Strahlentherapie					
E	G	25210-25214 inkl. Buchst.	EBM Kap. 25.2,25.3.1,25.3.2,25.3.3,25.3.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	25310			
E	G	25316,25317			
E	G	25321			
E	G	25324			
E	G	25328 bis 25333			
E	G	25340 bis 25343			
E	G	25345			
Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien (Infusionstherapie mit Roctavian)					
E	G	<b>30320</b>	EBM Kap. 30.3.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	G	<b>30321</b>			
E	G	<b>30322</b>			
E	G	<b>30323</b>			
Kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 8 SGB V					
E	A	14210 bis 14211 (inkl. Buchstaben)	EBM Kap. 14.2 und 14.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
E	A	14214 bis 14215 (inkl. Buchstaben)			
E	A	14220,14222, 12240,14313, 14314 (inkl. Buchstaben)			
Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode entsprechend der Gebührenordnungsposition 31319					
E	P	40685	EBM Kap. 40.11	Bewertung nach Eurogebührenordnung	

Einzel- leistung oder Freie Leistung	A G V P	SNR	Leistungstext	Honorar	€ / PKT
<b>Vertrag zur Abrechnung der Gebührenforderung der Ärzte im Rahmen von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen Land NRW (bitte beachten Sie das Merkblatt/Abrechnungshinweise)</b>					
E	V	92200	Untersuchung gemäß § 32 JArbSchG (Erstuntersuchung)	23,50 €	€
E	V	92201	Untersuchung gemäß § 33 JArbSchG (erste Nachuntersuchung)	23,50 €	€
E	V	92202	Untersuchung gemäß § 34 JArbSchG (weitere Nachuntersuchung)	23,50 €	€
E	V	92203	Untersuchung gemäß § 35 JArbSchG (außerordentliche Nachuntersuchung)	23,50 €	€
E	V	92204	Untersuchung gemäß § 42 JArbSchG (Untersuchung auf Anordnung der Aufsichtsbehörde)	23,50 €	€
E	V	92205	Untersuchung gemäß § 38 JArbSchG (veranlasste Ergänzungsuntersuchung)	0,01 €	€
E	G	91360	Optimal@NRW-Dokumentationspauschale grundversorgender Arzt, 1xBHF	18,00 €	
E	G	91361	Optimal@NRW-Tele-Konsultationspauschale grundversorgender Arzt, 1x je Konsultation	30,00 €	
E	G	91363	Optimal@NRW-Tele-Konsultationspauschale akutversorgender Arzt (im Sitzdienst), 1x je Konsultation im Akutfall	30,00 €	
E	G	91364	Optimal@NRW-Dokumentationspauschale akutversorgender Arzt (im Sitzdienst), 1x je Konsultation im Akutfall	15,00 €	
E	G	91365	Optimal@NRW-Dokumentationspauschale akutversorgender Arzt (im Fahrdienst), 1x je Konsultation im Akutfall	15,00 €	
<b>Feststellung und Bescheinigung gemäß Krankenhausbegleitungs-Richtlinie</b>					
E	A	<b>01615</b>	EBM Kap. 1.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Mikrobiologische Diagnostik aufgrund der Arzneimittel Livtency® und Roctavian®</b>					
E	G	<b>32674</b>	EBM Kap. 32.3.7	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
<b>Optimal NRW ab 15.08.2023 (AOK R/H, IKK classic, Barmer, DAK und TK)</b>					
E	G	91360	Optimal NRW-Dokumentationspauschale grundversorgender Arzt, 1xBHF	18,00 €	
E	G	91361	Optimal NRW-Tele-Konsultationspauschale grundversorgender Arzt, 1x je Konsultation	30,00 €	
E	G	91363	Optimal NRW-Tele-Konsultationspauschale akutversorgender Arzt (im Sitzdienst), 1x je Konsultation im Akutfall	30,00 €	
E	G	91364	Optimal NRW-Dokumentationspauschale akutversorgender Arzt (im Sitzdienst), 1x je Konsultation im Akutfall	15,00 €	
E	G	91365	Optimal NRW-Dokumentationspauschale akutversorgender Arzt (im Fahrdienst), 1x je Konsultation im Akutfall	15,00 €	