Übersicht der Einzelleistungen

Stand 26.10.2026

Bitte beachten Sie, dass die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten EBM-Nummern und Symbolnummern den vertraglichen Stand zum Redaktionsschluss 26.10.2026 wiedergeben.

Die EBM-Nummern (EBM-Nr.) und die Symbolnummern (SNR) die hier aufgeführt sind, sind Einzelleistungen (außerhalb der MGV).

Für Rückfragen zu den einzelnen EBM-Nummern und Symbolnummern stehen Ihnen unsere Serviceteam gerne zur Verfügung.

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
Vereinbarung zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen AD(H)S			
Leistungen: Kinder – und Jugendmediziner			
91900	AD(H)S spezifisches Diagnostik- und Explorationsmodul, einmalig pro Patient	100,00	€
91901	AD(H)S- Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinierungsmodul, einmal pro Quartal und Patient	50,00	€
91902	AD(H)S- Zusatzpauschale Schulungsmodul (4x4 Stunden), viermal pro Patient	105,00	€
91903	AD(H)S- Zusatzpauschale Schulungsmodul (8x2 Stunden), achtmal pro Patient	52,50	€
Leistungen: Psychotherapeuten			
91910	AD(H)S spezifisches psychotherapeutisches Explorationsmodul, einmalig pro Patient	50,00	€
91911	AD(H)S- Zusatzpauschale Steuerungs- und Koordinierungsmodul, einmal pro Quartal und Patient	50,00	€
91912	AD(H)S- Zusatzpauschale Schulungsmodul (4x4 Stunden), viermal pro Patient	105,00	€
91913	AD(H)S- Zusatzpauschale Schulungsmodul (8x2 Stunden), achtmal pro Patient	52,50	€
91916	AD(H)S spezifische Samstagssprechstunde, je Patient - max. 12x innerhalb von 12 Monaten	50,00	€
91917	Absage der geplanten Teilnahme an der Samstagssprechstunde durch den Patienten	Keine Bewertung	€
Ärztliche Versorgung von Asylbewerbern §62 Abs.1 AsylVfG			
92501	Eingangsuntersuchung inkl.Tbc-Ausschluss	25,00	€
92501A	Eingangsuntersuchung ohne Tbc-Ausschluss	20,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
92501B	Tbc-Ausschluss	10,00	€
92502	Röntgenaufnahme der Atmungsorgane bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben zur Untersuchung auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose gemäß §62 AsylVfG	20,00	€
92503	Impfangebot gemäß der Bestimmung des MGEPA in der jeweils gültigen Fassung, je Impfung	11,00	€
32670	Durchführung des Interferon-Gamma-Tests bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren (Überweisung nach Muster 10 durch den die Eingangsuntersuchung durchführenden Arzt) inkl. Befundung und Befundübermittlung	58,00	€
Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/AIDS-Erkrankung			
30920	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
30922	Zuschlag I zur Gebührenposition 30920 Behandlung von HIV-		
30924	Zuschlag II zur Gebührenposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten		
Vertrag frühzeitige Diagnostik und Behandlung v. COPD IKK classic, KKH, HEK, Barmer und teiln. BKKen			
Modul 1: COPD Screening (frühzeitige Diagnostik einer möglichen COPD)			
91510	COPD Screening: ohne gesicherte COPD-Erkrankung, 1x im Krankheitsfall	10,00	€
91511	COPD Screening: mit gesicherter COPD-Erkrankung, einmalig	17,50	€
Modul 2: Weiterbetreuung COPD-Patienten			
91520	Hausärztliche Weiterbetreuung-COPD, 2x im Kalenderjahr	20,00	€
Modul 2: Versorgungsfeld 1: Überweisung bei erhöhtem Exazerbationsrisiko und zur Förderung der Adhärenz			
91522	Überweisungssteuerung durch den Hausarzt, 1x im Krankheitsfall	5,00	€
91532	Betreuung durch den Facharzt 1x im Krankheitsfall	20,00	€
Modul 2: Versorgungsfeld 2: Überweisung bei akuter Exazerbation oder Exazerbation nach stationärem Aufenthalt			
91523	Überweisungssteuerung durch den Hausarzt	10,00	€
91533	Betreuung durch den Facharzt-Therapieintensivierung	20,00	€
91534	Überprüfung durch den Facharzt im Anschluß an die SNR 91525	20,00	€
Modul 2: Versorgungsfeld 3 : Überweisung bei LOT			
91525	Überweisungssteuerung durch den Hausarzt (LOT) max. 2x im Krankheitsfall	5,00	€
91535	Betreuung durch den Facharzt (LOT) ,max. 2x im Krankheitsfall	30,00	€
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale			
90221	DMP Asthma Einschreibung und Erstdokumentation	25,00	€
90222	DMP Asthma Folgedokumentation	10,00	€
90222D	DMP Asthma Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden	5,00	€
90222Q	DMP Asthma- Qualitätssicherungspauschale [wird v.d. KV zugesetzt]	17,50	€
90229	DMP Asthma- Betreuungspauschale für die qualifizierte fachärztl. Mitbehandlung (Kinder und Erwachsene)	25,00	€
90230	DMP Asthma-Qualitätsmanagment in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen, UE 30	23,50	€
90230Q	DMP Asthma-AGAS Qualitätspauschale [wird v. d. KV zugesetzt]	19,50	€
90231	DMP Asthma, Nachschulung im Zeitraum von 6-24 Monaten zur Erstschulung, 4 UE	23,50	€
90232	DMP Asthma, Instruktion bei Neuerkrankungen oder Umstellung Medikation (Kinder u. Jugendl.), max. 2 UE	10,00	€
90233	DMP Asthma, Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen	10,00	€
90234	DMP Asthma, Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation von NASA für erwachsene Asthmatiker) 6 UE	26,00	€
90234E	DMP Asthma, Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation von NASA für erwachsene Asthmatiker) 6 UE-Erstschulung	26,00	€
90234N	DMP Asthma, Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation von NASA für erwachsene Asthmatiker) 6 UE-Nachschulung	26,00	€
90234W	DMP Asthma, Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS, eine Fortentwicklung bzw. Variation von NASA für erwachsene Asthmatiker) 6 UE-Wiederholungsschulung	26,00	€
90236	DMP Asthma, Instruktion bei Neuerkrankung oder Umstellung Medikation (Erwachsene Asthmatiker), 1 UE	10,00	€
90237	DMP Asthma, Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen	10,00	€
90238	DMP Asthma, Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma- Kleinkindschulung (ASEV) /1-4 Jahre, UE 45min., 13 UE	23,50	€
90238Q	DMP Asthma, ASEV Qualitätspauschale, einmalig bei Abrechnung der 13 UE, [wird v. d. KV zugesetzt]	19,50	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
90239	DMP Asthma, Nachschulung ASEV im Zeitraum ab 6 Monate nach Erstschulung, UE 45min., 2 UE	23,50	€
90250A	DMP Asthma- Motivationsgespräch Tabakentwöhnung	15,00	€
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit COPD			
90224	DMP COPD, Einschreibung und Erstdokumentation	25,00	€
90225	DMP COPD, Folgedokumentation	10,00	€
90225D	DMP COPD Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden	5,00	€
90225Q	DMP COPD- Qualitätssicherungspauschale [wird v.d. KV zugesetzt]	17,50	€
90226	DMP COPD-Betreuungspauschale für die qualifizierte fachärztl. Mitbehandlung (nur Erwachsene)	25,00	€
90240	DMP COPD, Ambulante Fürther Schulung für COPD-Patienten (AFBE), 6 UE	26,00	€
90240E	DMP COPD, Ambulante Fürther Schulung für COPD-Patienten (AFBE), 6 UE-Erstschulung	26,00	€
90240N	DMP COPD, Ambulante Fürther Schulung für COPD-Patienten (AFBE), 6 UE-Nachschulung	26,00	€
90240W	DMP COPD, Ambulante Fürther Schulung für COPD-Patienten (AFBE), 6 UE-Wiederholungsschulung	26,00	€
90242	DMP COPD, Instruktion bei Neuerkrankung oder Umstellung Medikation, 1 UE	10,00	€
90243	DMP COPD, Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen	10,00	€
90250C	DMP COPD- Motivationsgespräch Tabakentwöhnung	15,00	€
99100V	Kennzeichnung DMP "Schulung in Videoformat"	keine Bewertung	
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Diabetes mellitus Typ1			
90300A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Neueinstellung, ohne Schulung, einmal im Erlebensfall	300,00	€
90303A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Neueinstellung Pumpentherapie, einmal im Erlebensfall	160,00	€
90304	DMP Diabetes mellitus , Betreuung von schwangeren Diabetikerinnen, 1 x im BHF, max. 2x Krankheitsfall	90,00	€
90304B	DMP Diabetes mellitus, Beratung/Schulung einer schwangeren Diabetikerin, 8x 30Min, max. 4x im Quartal	25,00	€
90304G	DMP Diabetes mellitus, Betreuung einer Gestationsdiabetikerin über den Zeitraum der gesamten Schwangerschaft	90,00	€
90304H	DMP Diabetes mellitus, Beratung Gestationsdiabetikerin, 8x 30Min, max. 4x im Quartal	25,00	€
90305A	DMP Diabetes mellits Typ 1, diab. Neuropathie und angiologische Probleme, max. 1x im Kalenderjahr	40,00	€
90307A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Einzel-oder Gruppenberatung bei spezifischen Problemsituationen,30Min, max. 1 im BHT,max. 6x im Krankheitsfall	25,56	€
90309A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Überweisung an Nephrologen	2,05	€
90310A	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Betreuungskomplex der koordinierenden Ärzte, 1x BHF	26,50	€
90311	DMP Diabetes mellitus Typ 1 und 2, Dokumentation des Augenbefundes	5,11	€
90312A	DMP Diab. Typ 1- Ersteinstellung auf ein AID-System	120,00	€
90313A	DMP Diab. Typ 1- Umstellung eines AID-System	80,00	€
90334	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Einschreibepauschale-Information, Beratung u. Erstdokumentation, 1x BHF	25,00	€
90335	DMP Diabetes mellitus Typ 1, Folgedokumentationspauschale, 1x	10,00	€
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	€
98110	Behandlungs und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie, Typ I,12 UE., pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98110E	Behandlungs und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie, Typ I,12 UE.,Einzelschulung, pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98110N	Behandlungs und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie, Typ I, Nachschulung (max. 2 UE im Jahr)	29,00	€
98110W	Behandlungs und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie, Typ I,12 UE.,Wiederholungsschulung pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98111	Schulungsprogramm PRIMAS – für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diab.,12 UE., pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98111E	Schulungsprogramm PRIMAS – für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diab.,12 UE.,Einzelschulung , pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98111N	Schulungsprogramm PRIMAS – für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diab., Nachschulung (max. 2 UE im Jahr)	29,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
98111W	Schulungsprogramm PRIMAS – für ein selbstbestimmtes Leben mit Typ 1 Diab.,12 UE.,Wiederholungsschulung , frühestens 3 Jahres nach Erstschulung	29,00	€
98112	Verbrauchsmaterial PRIMAS einmalig zur Schulung nach SNR 98136,98136E,98136W	17,90	€
98113	Blutglukosewahrnehmungs-training (BGAT) ,Typ I, Erwachsene,8 UE, pro Pat. im Erlebensfall	29,50	€
98113E	Blutglukosewahrnehmungs-training (BGAT) ,Typ I, Erwachsene,8 UE,Einzelschulung,pro Pat. im Erlebensfall	29,50	€
98113N	Blutglukosewahrnehmungs-training (BGAT) ,Typ I,Erwachsene, 8 UE, Nachschulungen (max. 2 UE im Jahr),pro Pat. im Erlebensfall	29,50	€
98113W	Blutglukosewahrnehmungs-training (BGAT) ,Typ I,Erwachsene, 8 UE,Wiederholungsschulungen,pro Pat. im Erlebensfall	29,50	€
98114	HYPOS,Typ I, Erwachsene, 5 UE, pro Pat. im Erlebensfall	29,50	€
98114E	HYPOS,Typ I,Erwachsene, 5 UE, Einzelschulung, pro Pat. im Erlebensfall	29,50	€
98114N	HYPOS,Typ I, Erwachsene, 5 UE, Nachschulung (max. 2 UE im Jahr), pro Pat. im Erlebensfall	29,50	€
98114W	HYPOS,Typ I, Erwachsene,5 UE, Wiederholungsschulung, pro Pat. im Erlebensfall	29,50	€
98115	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen nach den Nrn. 98110 bis 98118 je Grund -oder Wiederholungsschulung (ohne Diabetes-Pass)	10,00	€
98116	Behandlungs und Schulungsprogramm für für Patienten mit Hypertonie, Typ I,4 UE.eine Schulung pro Pat.	29,00	€
98116E	Behandlungs und Schulungsprogramm für für Patienten mit Hypertonie, Typ I,4 UE.,Einzelschulung	29,00	€
98116N	Behandlungs und Schulungsprogramm für für Patienten mit Hypertonie, Typ I, Nachschulung (max. 1 UE im Jahr)	29,00	€
98116W	Behandlungs und Schulungsprogramm für für Patienten mit Hypertonie, Typ I,4 UE.,Wiederholungsschulung	29,00	€
98118	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM ,Typ I,4 UE.,eine Schulung pro Pat.	29,00	€
98118E	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM ,Typ I,4 UE., Einzelschulung	29,00	€
98118N	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM ,Typ I,4 UE.,Nachschulung (max. 1 UE im Jahr)	29,00	€
98118W	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM ,Typ I,4 UE.,Wiederholungsschulung	29,00	€
98121	Schulungsprogramm Typ I für Kinder -anhand des Diabetes Buch für Kinder,24 UE, 45 Min. 6-11 Jahre pro Pat. im Erlebensfall	15,25	€
98121E	Schulungsprogramm Typ I für Kinder -anhand des Diabetes Buch für Kinder,24 UE, Einzelschulung, 45 Min.pro Pat. im Erlebensfall	15,25	€
98121N	Schulungsprogramm Typ I für Kinder -anhand des Diabetes Buch für Kinder,24 UE,Nachschulung (max. 4 UE im Jahr), pro Pat. im Erlebensfall	15,25	€
98121W	Schulungsprogramm Typ I für Kinder -anhand des Diabetes Buch für Kinder,24 UE,Wiederholungsschulung pro Pat. im Erlebensfall	15,25	€
98122	Schulungsmaterial Typ I- Diabetes Buch für Kinder , einmalig	22,90	€
98123	Schulungsprogramm Typ I für Jugendliche mit Diabetes,32 U E á 45 Min, 12-18 Jahre pro Pat. im Erlebensfall	15,25	€
98123E	Schulungsprogramm Typ I für Jugendliche mit Diabetes,32 U E á 45 Min, Einzelschulung,pro Pat. im Erlebensfall	15,25	€
98123N	Schulungsprogramm Typ I für Jugendliche mit Diabetes,32 U E á 45 Min, Nachschulung (max. 4 UE im Jahr)pro Pat. im Erlebensfall	15,25	€
98123W	Schulungsprogramm Typ I für Jugendliche mit Diabetes,32 U E á 45 Min, Wiederholungsschulung,pro Pat. im Erlebensfall	15,25	€
98124	Schulungsmaterial Typ I- Jugendliche mit Diabetes , einmalig	99,00	€
98136	Schulungsprogramm Typ I- INPUTt-Selbstbestimmtes Leben mit Diab. u. Insulinpumpe f. Erwachsene, 12 UE, pro Pat.einmal im Erlebensfall	29,00	€
98136E	Schulungsprogramm Typ I- INPUT-Selbstbestimmtes Leben mit Diab. u. Insulinpumpe f. Erwachsene- Einzelschulung 12 UE, pro Pat.einmal im Erlebensfall	29,00	€
98136N	Schulungsprogramm Typ I- INPUTt-Selbstbestimmtes Leben mit Diab. u. Insulinpumpe-f. Erwachsene-Nachschulung max. 2 UE im Kalenderjahr, pro Pat einmal im Erlebensfall	29,00	€
98136W	Schulungsprogramm Typ I- INPUT-Selbstbestimmtes Leben mit Diab. u. Insulinpumpe f. Erwachsene-Wiederholungsschulung 12 UE, pro Pat einmal im Erlebensfall	29,00	€
98137	Verbrauchsmaterial INPUT Typ 1- Erwachsene-zur Schulung SNR 98136,98136E,98136W, einmalig	17,90	€
98138	Spectrum-Schulung (CGM) z. kontinuierlichen Glukosemessung Typ 1 f. Erwachsene , 6 UE pro Pat. einmal im Erlebensfall	29,50	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
98138E	Spectrum-Schulung (CGM) z. kontinuierlichen Glukosemessung Typ 1 f. Erwachsene- Einzelschulung- , 6 UE pro Pat. einmal im Erlebensfall	29,50	€
98138N	Spectrum-Schulung (CGM) z. kontinuierlichen Glukosemessung Typ 1 f. Erwachsene- Nachschulung- (max. 2 UE im Kalenderjahr), pro Pat. einmal im Erlebensfall	29,50	€
98138W	Spectrum-Schulung (CGM) z. kontinuierlichen Glukosemessung Typ 1 f. Erwachsene- Wiederholungsschulung- , 6 UE pro Pat. einmal im Erlebensfall	29,50	€
90380L	DMP Diab. Typ 1 - Folgebehandlung DFS-Versorgung diab. Fußläsion dorsales Ereignis je Bein/BHT	18,00	€
90380R	DMP Diab. Typ 1 - Folgebehandlung DFS-Versorgung diab. Fußläsion dorsales Ereignis je Bein/BHT	18,00	€
90381L	DMP Diab Typ 1- Folgebehandlung DFS-Versorgung diab. Fußläsion plantares Ereignis je Bein/BHT	21,00	€
90381R	DMP Diab Typ 1- Folgebehandlung DFS-Versorgung diab. Fußläsion plantares Ereignis je Bein/BHT	21,00	€
90382L	DMP Diab Typ 1- Folgebehandlung DFS-Versorgung DNOAP (Charcotfuß) je Bein/BHT	18,00	€
90382R	DMP Diab Typ 1- Folgebehandlung DFS-Versorgung DNOAP (Charcotfuß) je Bein/BHT	18,00	€
90385	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner 0 , Prä (Hochrisikofuß),1x im Erlebensfall	30,00	€
90386	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner 0 , Post Kontrolle nach abgeheiltem DFS, 1x K-Jahr	30,00	€
90387L	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 1, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	70,00	€
90387R	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 1, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	70,00	€
90388L	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 1, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	120,00	€
90388R	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 1, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	120,00	€
90389L	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 2, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	110,00	€
90389R	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 2, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	110,00	€
90390L	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 2, Erstkomplex plantaresEreignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	180,00	€
90390R	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 2, Erstkomplex plantaresEreignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	180,00	€
90391L	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 3, Erstkomplex dorsalesEreignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	150,00	€
90391R	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 3, Erstkomplex dorsalesEreignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	150,00	€
90392L	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 3, Erstkomplex plantaresEreignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	235,00	€
90392R	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 3, Erstkomplex plantaresEreignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	235,00	€
90393L	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 4, Erstkomplex dorsalesEreignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	170,00	€
90393R	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 4, Erstkomplex dorsalesEreignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	170,00	€
90394L	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 4, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	245,00	€
90394R	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner Stadium 4, Erstkomplex plantaresEreignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	245,00	€
90395L	DMP Diab. Typ 1- akuter DNOAP (Charcotfuß), Erstbehandlung, 1x je Bein	170,00	€
90395R	DMP Diab. Typ 1- akuter DNOAP (Charcotfuß), Erstbehandlung, 1x je Bein	170,00	€
90396L	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner 0, Abheilungszuschlag, 6 Wochen nach Abheilung eines DFS je Bein	50,00	€
90396R	DMP Diab. Typ 1- DFS Wagner 0, Abheilungszuschlag, 6 Wochen nach Abheilung eines DFS je Bein	50,00	€
90397L	DMP Diab. Typ 1- Behandlung nach Zustand Minor-Amputation, Erstkomplex, je Bein	150,00	€
90397R	DMP Diab. Typ 1- Behandlung nach Zustand Minor-Amputation, Erstkomplex, je Bein	150,00	€
90398L	DMP Diab. Typ 1- Behandlung nach Zustand Major-Amputation, Erstkomplex, je Bein	200,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
90398R	DMP Diab. Typ 1- Behandlung nach Zustand Major-Amputation, Erstkomplex, je Bein	200,00	€
99100V	Kennzeichnung DMP "Schulung in Videoformat"	keine Bewertung	
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Diabetes mellitus Typ2			
90300	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Umstellung multiple Insulininjektion (ICT/MiT), o. Schulung, einmal im Erlebensfall	200,00	€
90301	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Umstellung auf einfache Insulintherapie (BOT,TT) o. Schulung,einmal im Erlebensfall	200,00	€
90302	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Neueinstellung von Typ 2 Diabetikern ohne Insulintherapie (orale Antidiabetische Therapie)o. Schulung, einmal i. Erlebensfall	200,00	€
90303	DMP Diab. Typ 2- Neueinstellung einer Pumpentherapie	160,00	€
90305	DMP Diabetes mellitusTyp 2, Diagn. diab. Neuropathie und der angiologischen Probleme, einmal i. Kalenderjahr	40,00	€
90307	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Einzel- oder Gruppenberatung bei spezif. Problemsituationen, 30 Min, max. 4x im Krankheitsfall	25,56	€
90309	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Überweisung an Nephrologen	2,05	€
90310	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Betreuungskomplex der Schwerpunktpraxis (DSP), 1x BHF	21,50	€
90311	Dokumentation des Augenbefundes durch den Augenarzt	5,11	€
90312	DMP Diab. Typ 2- Ersteinstellung auf ein AID-System	120,00	€
90313	DMP Diab. Typ 2- Umstellung eines AID-System	80,00	€
90321	DMP Diabetes Typ 2,Betreuungskomplex für koordinierenden Arzt, 1mal pro Quartal	21,25	€
90324	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Einschreibepauschale- Information, Beratung u. Erstdokumentation	25,00	€
90325	DMP Diabetes mellitus Typ 2, Folgedokumentationspauschale	10,00	€
90325D	DMP Diabetes Typ 2, Folgedokumentationspauschale, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden	5,00	€
90360L	DMP Diab Typ 2- Folgebehandlung DFS-Versorgung diab. Fußläsion dorsales Ereignis je Bein/BHT	18,00	€
90360R	DMP Diab Typ 2- Folgebehandlung DFS-Versorgung diab. Fußläsion dorsales Ereignis je Bein/BHT	18,00	€
90361L	DMP Diab Typ 2- Folgebehandlung DFS-Versorgung diab. Fußläsion plantares Ereignis je Bein/BHT	21,00	€
90361R	DMP Diab Typ 2- Folgebehandlung DFS-Versorgung diab. Fußläsion plantares Ereignis je Bein/BHT	21,00	€
90362L	DMP Diab Typ 2- Folgebehandlung DFS-Versorgung DNOAP (Charcotfuß) je Bein/BHT	18,00	€
90362R	DMP Diab Typ 2- Folgebehandlung DFS-Versorgung DNOAP (Charcotfuß) je Bein/BHT	18,00	€
90365	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner 0 , Prä (Hochrisikofuß),1x im Erlebensfall	30,00	€
90366	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner 0 , Post Kontrolle nach abgeheiltem DFS, 1x K-Jahr	30,00	€
90367L	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 1, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	70,00	€
90367R	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 1, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	70,00	€
90368L	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 1, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	120,00	€
90368R	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 1, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	120,00	€
90369L	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 2, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	110,00	€
90369R	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 2, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	110,00	€
90370L	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 2, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	180,00	€
90370R	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 2, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	180,00	€
90371L	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 3, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	150,00	€
90371R	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 3, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	150,00	€
90372L	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 3, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	235,00	€
90372R	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 3, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	235,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
90373L	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 4, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	170,00	€
90373R	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 4, Erstkomplex dorsales Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	170,00	€
90374L	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 4, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	245,00	€
90374R	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner Stadium 4, Erstkomplex plantares Ereignis (1x bei neuem Wundfall/Rezidiv)	245,00	€
90375L	DMP Diab. Typ 2- akuter DNOAP (Charcotfuß), Erstbehandlung, 1x je Bein	170,00	€
90375R	DMP Diab. Typ 2- akuter DNOAP (Charcotfuß), Erstbehandlung, 1x je Bein	170,00	€
90376L	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner 0, Abheilungszuschlag, 6 Wochen nach Abheilung eines DFS je Bein	50,00	€
90376R	DMP Diab. Typ 2- DFS Wagner 0, Abheilungszuschlag, 6 Wochen nach Abheilung eines DFS je Bein	50,00	€
90377L	DMP Diab. Typ 2- Behandlung nach Zustand Minor-Amputation, Erstkomplex, je Bein	150,00	€
90377R	DMP Diab. Typ 2- Behandlung nach Zustand Minor-Amputation, Erstkomplex, je Bein	150,00	€
90378L	DMP Diab. Typ 2- Behandlung nach Zustand Major-Amputation, Erstkomplex, je Bein	200,00	€
90378R	DMP Diab. Typ 2- Behandlung nach Zustand Major-Amputation, Erstkomplex, je Bein	200,00	€
98013	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98013E	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen- Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen)	29,00	€
98013N	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen- Nachschulung (max. 1 UE im Jahr)	29,00	€
98013W	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die kein Insulin spritzen- Wiederholungsschulung	29,00	€
98014	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98014E	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98014N	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr)pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98014W	Behandlungs- und Schulungspro- gramm für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98015	Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen nach den Nrn. 98013 bis 98032 (o. Diab.-Pass)	10,00	€
98016	Behandlungs- und Schulungsprogramm Hypertonie, Typ II, 4 UE, pro Pat. im Erlebensfall	29,00	€
98016E	Behandlungs- und Schulungsprogramm Hypertonie, Typ II, 4 UE, Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) , pro Pat. im Erlebensfall	29,00	€
98016N	Behandlungs- und Schulungsprogramm Hypertonie, Typ II, 4 UE, Nachschulung (max. 1 UE im Jahr), pro Pat. im Erlebensfall	29,00	€
98016W	Behandlungs- und Schulungsprogramm Hypertonie, Typ II, 4 UE, Wiederholungsschulung , pro Pat. im Erlebensfall	29,00	€
98018	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, Typ 2, 4 UE., pro Pat. im Erlebensfall	29,00	€
98018E	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, Typ 2, 4 UE., Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) ,pro Pat. im Erlebensfall	29,00	€
98018N	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, Typ 2, 4 UE.,Nachschulung (max. 1 UE im Jahr) ,pro Pat. im Erlebensfall	29,00	€
98018W	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, Typ 2, 4 UE.,Wiederholungsschulung ,pro Pat. im Erlebensfall	29,00	€
98019	Schulung MEDIAS 2 (Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker)	29,00	€
98019E	Schulung MEDIAS 2 (Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker)-Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen)	29,00	€
98019N	Schulung MEDIAS 2 (Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker)-Nachschulung (max. 2 UE im Jahr)	29,00	€
98019W	Schulung MEDIAS 2 (Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2-Diabetiker)-Wiederholungsschulung	29,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
98020	SGS-Schulung (ohne Insulintherapie) TYP II,6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten	15,25	€
98020E	SGS-Schulung (ohne Insulintherapie) TYP II,6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten, Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	15,25	€
98020N	SGS-Schulung (ohne Insulintherapie) TYP II,6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten, Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	15,25	€
98020W	SGS-Schulung (ohne Insulintherapie) TYP II,6 Unterrichtseinheiten á 45 Minuten, Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	15,25	€
98021	SGS-Schulung (mit Insulintherapie), TYP II, 7 Unterrichtseinheiten,á 45 Minuten,pro Patient im Erlebensfall	15,25	€
98021E	SGS-Schulung (mit Insulintherapie), TYP II, 7 Unterrichtseinheiten,á 45 Minuten,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	15,25	€
98021N	SGS-Schulung (mit Insulintherapie), TYP II, 7 Unterrichtseinheiten,á 45 Minuten,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im	15,25	€
98021W	SGS-Schulung (mit Insulintherapie), TYP II, 7 Unterrichtseinheiten,á 45 Minuten,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	15,25	€
98022	Diabetes & Verhalten,10 U-Einheiten,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98022E	Diabetes & Verhalten,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98022N	Diabetes & Verhalten,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98022W	Diabetes & Verhalten,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98026	Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC),6 U-Einheiten,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98026E	Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC),6 U-Einheiten,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen),pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98026N	Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC),6 U-Einheiten,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98026W	Medias 2 BOT + SIT + CT (Medias 2 BSC),6 U-Einheiten,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98028	Schulung MEDIAS 2 ICT (DSP), TYP II, 12 Unterrichtseinheiten,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98028E	Schulung MEDIAS 2 ICT (DSP), TYP II, 12 Unterrichtseinheiten ,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen)pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98028N	Schulung MEDIAS 2 ICT (DSP), TYP II, 12 Unterrichtseinheiten,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98028W	Schulung MEDIAS 2 ICT (DSP), TYP II, 12 Unterrichtseinheiten,Wiederholungsschulung,pro Patient im	29,00	€
98029	Schulung für intensivierte Insulintherapie - ICT (DSP),TYP II,12 Unterrichtseinheiten,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98029E	Schulung für intensivierte Insulintherapie - ICT (DSP),TYP II,12 UE,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) max. 12UEpro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98029N	Schulung für intensivierte Insulintherapie - ICT (DSP),TYP II,12 UE,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr)pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98029W	Schulung für intensivierte Insulintherapie - ICT (DSP),TYP II,12 UE,Wiederholungsschulung,pro Patient im Erlebensfall	29,00	€
98031	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) DSP,TYP II,8 UE in Gruppen,pro Patient im Erlebensfall	29,50	€
98031E	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) DSP,TYP II,8 UE in Gruppen,Einzelschulung (in begründeten Ausnahmefällen) ,pro Patient im Erlebensfall	29,50	€
98031N	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) DSP,TYP II,8 UE in Gruppen,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),	29,50	€
98031W	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) DSP,TYP II,8 UE in Gruppen,Wiederholungsschulung ,pro Patient im Erlebensfall	29,50	€
98032	HyPOS – Hyperglykämie – Positives Selbstmanagement , DSP,TYP II,5 UE in Gruppen,pro Patient im Erlebensfall	29,50	€
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	29,50	€
98032N	HyPOS – Hyperglykämie – Positives Selbstmanagement , DSP,TYP II,5 UE in Gruppen,Nachschulung (max. 2 UE im Jahr),	29,50	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
98032W	HyPOS – Hyperglykämie – Positives Selbstmanagement , DSP,TYP II,5 UE in Gruppen,Wiederholungsschulung (max. 2 UE im Jahr),pro Patient im Erlebensfall	29,50	€
98034	DiSko-Schulung (Diabetiker & Sport),Typ II, 1 UE Bewegungsprogramm ,pro Patient im Erlebensfall	22,50	€
98036	Schulungsprogramm Typ 2- INPUT-Selbstbestimmtes Leben mit Diab. u. Insulinpumpe, 12 UE, pro Pat.einmal im Erlebensfall	29,00	€
98036E	Schulungsprogramm Typ 2- INPUT-Selbstbestimmtes Leben mit Diab. u. Insulinpumpe- Einzelschulung- 12 UE, pro Pat.einmal im Erlebensfall	29,00	€
98036N	Schulungsprogramm Typ 2- INPUT-Selbstbestimmtes Leben mit Diab. u. Insulinpumpe-Nachschulung- max. 2 UE im Kalenderjahr, pro Pat einmal im Erlebensfall	29,00	€
98036W	Schulungsprogramm Typ 2- INPUT-Selbstbestimmtes Leben mit Diab. u. Insulinpumpe-Wiederholungsschulung 12 UE, pro Pat einmal im Erlebensfall	29,00	€
98037	Verbrauchsmaterial INPUT Typ 2- zur Schulung SNR 98036,98036E, 98036W, einmalig	17,90	€
98038	Spectrum-Schulung (CGM) z. kontinuierlichen Glukosemessung Typ 2 f. Erwachsene , 6 UE pro Pat. einmal im Erlebensfall	29,50	€
98038E	Spectrum-Schulung (CGM) z. kontinuierlichen Glukosemessung Typ 2 f. Erwachsene- Einzelschulung- , 6 UE pro Pat. einmal im Erlebensfall	29,50	€
98038N	Spectrum-Schulung (CGM) z. kontinuierlichen Glukosemessung Typ 2 f. Erwachsene- Nachschulung- (max. 2 UE im Kalenderjahr), pro Pat. einmal im Erlebensfall	29,50	€
98038W	Spectrum-Schulung (CGM) z. kontinuierlichen Glukosemessung Typ 2 f. Erwachsene- Wiederholungsschulung- , 6 UE pro Pat. einmal im Erlebensfall	29,50	€
99100V	Kennzeichnung DMP "Schulung in Videoformat"	keine Bewertung	
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Brustkrebspatientinnen			
90500	Einschreibung der Versicherten, Versand Teilnahme- und Einwilligungserklärung, Erstdokumentation	25,00	€
90501	Gespräch vor stationärer Aufnahme, einmal im Krankheitsfall, Dauer ca. 30 Minuten	35,00	€
90502	Gespräch nach stationärer Behandlung und ggf. vor Beendigung der Primärtherapie	35,00	€
90503	Begleitgespräch Dauer ca. 15 Minuten (jedes zweite Quartal ohne Folgedokumentation)	17,50	€
90504	Begleitgespräch Dauer ca. 15 Minuten, einschließlich Folgedokumentation, Dokumentationszeitraum jedes zweite Quartal, im Einzelfall quartalsweise	25,00	€
90505	Arztwechsel, Versand, Teilnahme- und Einwilligungserklärung und Erstellung / Versand Folgedokumentation	10,00	€
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit koronarer Herzkrankheit			
90510	DMP KHK-Info u. Erstdokumentation KHK	25,00	€
90511	DMP KHK- Erstellung Folgedokumentation KHK	10,00	€
90511D	DMP KHK Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden	5,00	€
90511Q	DMP KHK- Qualitätssicherungspauschale [wird von der KV zugesetzt]	17,50	€
90512	DMP KHK- Betreuungspauschale für die qualifizierte fachärztl. Mitbeh.bei kardiolog. Maßnahmen ,max.2x im KHF	25,00	€
90513	DMP KHK-Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogamm	29,00	€
90513E	DMP KHK-Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogamm-Einzelschulung	29,00	€
90513N	DMP KHK-Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogamm-Nachschulung	29,00	€
90513W	DMP KHK-Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogamm-Wiederholungsschulung	29,00	€
90515	DMP KHK-Schulungs- u. Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungshemmung (SPOG)	**28,00**	€
90515E	DMP KHK-Schulungs- u. Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungshemmung (SPOG)-Einzelschulung	**28,00**	€
90515N	DMP KHK-Schulungs- u. Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungshemmung (SPOG)-Nachschulung	**28,00**	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
90515W	DMP KHK-Schulungs- u. Behandlungsprogramm bei oraler Gerinnungshemmung (SPOG)-Wiederholungsschulung	**28,00**	€
90516	DMP KHK-Schulungsmaterial	10,00	€
90517	DMP KHK- IPM Schulung Hypertonie	29,00	€
90517E	DMP KHK- IPM Schulung Hypertonie-Einzelschulung	29,00	€
90517N	DMP KHK- IPM Schulung Hypertonie-Nachschulung	29,00	€
90517W	DMP KHK- IPM Schulung Hypertonie-Wiederholungsschulung	29,00	€
90518	DMP KHK-Kardio-Fit Schulung, max. 3 Unterrichtseinheiten	**28,00**	€
90518E	DMP KHK-Kardio-Fit Schulung, max. 3 Unterrichtseinheiten-Einzelschulung	**28,00**	€
90518N	DMP KHK-Kardio-Fit Schulung, max. 3 Unterrichtseinheiten-Nachschulung	**28,00**	€
90518W	DMP KHK-Kardio-Fit Schulung, max. 3 Unterrichtseinheiten-Wiederholungsschulung	**28,00**	€
90519	DMP KHK-Verbrauchsmaterialien Kardio-Fit (Patienten Begleitbuch), einmal je Patient	**11,00**	€
99100V	Kennzeichnung DMP "Schulung in Videoformat"	keine Bewertung	
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgungvon Versicherten mit Osteoporose			
90270	DMP Osteoporose -Einschreibepauschale-Erstdokumentation	25,00	€
90270Z	DMP Osteoporose -Zuschlag zur erstmaligen Einschreibung [wird automatisch v.d. KV zugesetzt]	5,00	€
90271	DMP Osteoporose - Folgedokumentationspauschale-	10,00	€
90271D	DMP Osteoporose - Folgedokumentationspauschale-Pat.die bei den gleichen koordinierenden Arzt in mehreren DMP´s betreut werden	5,00	€
90271Q	DMP Osteoporose -Qualitätssicherungspauschale [wird automatisch v.d. KV zugesetzt]	17,50	€
90272	DMP Osteoporose -Betreuungspauschale koordinierender Arzt, max. 1x im BHF	11,00	€
90273	DMP Osteoporose -Sturzanamnese durch den koordinierenden Arzt, 1x im BHF, max. 2x im KHF	8,00	€
90276	DMP Osteoporose - Mitbehandlungspauschale Facharzt	25,00	€
90277	DMP Osteoporose - Patientenschulung- Erstschulung	22,50	€
90277E	DMP Osteoporose - Patientenschulung- Einzelschulung	22,50	€
90277N	DMP Osteoporose - Patientenschulung- Nachschulung	22,50	€
90277W	DMP Osteoporose - Patientenschulung- Wiederholung einer Schulung	22,50	€
90280	DMP Osteoporose - Schulungsmaterial, einmalig je Schulungsteilnnehmer	12,90	€
Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm (DMP) nach § 137 f SGB V zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgungvon Versicherten mit Rheumatoide Arthritis			
90285	DMP Rheumatoide Arthritis- Erstdokumentationspauschale,einmalig	25,00	€
90286	DMP Rheumatoide Arthritis- Folgedokumentationspauschale, max einmal im BHF	10,00	€
90286D	DMP Rheumatoide Arthritis- Folgedokumentationspauschale [Mehrfacheinschr.], max einmal im BHF,[wird v. d. KV ab d. 2. DMP gewandelt]	5,00	€
90286Q	DMP Rheumatoide Arthritis-Qualitätssicherungspauschale [wird automatisch v.d. KV zugesetzt]	17,50	€
90286Z	DMP Rheumatoide Arthritis-Qualitätsziel-Erreichungszuschlag, max 1x im Kalenderjahr [wird v. d. KV ab d. 2. DMP zugesetzt]	7,50	€
90287	DMP Rheumatoide Arthritis- Betreuungspauschale koordinierender Arzt, max. 1x im BHF	12,00	€
90289	DMP Rheumatoide Arthritis- Ersteinstellungspauschale für Fachärzte, einmalig je Pat.	35,00	€
90290	DMP Rheumatoide Arthritis- Zweitkontakt, einmalig je Pat. n. erfolgtem Erstkontakt	28,00	€
90291	DMP Rheumatoide Arthritis- Drittkontakt, einmalig je Pat. n. erfolgtem Zweitkontakt	28,00	€
90292	DMP Rheumatoide Arthritis- Mitbehandlungspauschale Fachärzte, max. 2x im Kalenderjahr	25,00	€
90294	DMP Rheumatoide Arthritis- StruPI (RA)- Erstschulung	30,50	€
90294E	DMP Rheumatoide Arthritis- StruPI (RA)- Einzelschulung	30,50	€
90294N	DMP Rheumatoide Arthritis- StruPI (RA)- Nachschulung	30,50	€
90294W	DMP Rheumatoide Arthritis- StruPI (RA)- Wiederholungsschulung	30,50	€
90295	DMP Rheumatoide Arthritis- StruPI - Schulungsmaterial, einmalig je Schulungsteilnehmer	10,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
90296	DMP Rheumatoide Arthritis- Basisschulung-Erstschulung	22,50	€
90296E	DMP Rheumatoide Arthritis- Basisschulung- Einzelschulung	22,50	€
90296N	DMP Rheumatoide Arthritis- Basisschulung- Nachschulung	22,50	€
90296W	DMP Rheumatoide Arthritis- Basisschulung- Wiederholungsschulung	22,50	€
90297	DMP Rheumatoide Arthritis- Basisschulung - Schulungsmaterial, einmalig je Schulungsteilnehmer	10,00	€
Vertrag „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten			
81300	Risikoscreening mit ausführlicher Beratung	60,00	€
81301	Frühultraschall	50,00	€
81302	Infektionsscreening in der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche	26,00	€
81303	Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerbefalls	15,00	€
Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderer Versorgungsauftrag -IKK classic , Securvita BKK und beigetretene Krankenkassen			
81200	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr , schriftliche Aufzeichnung, Einleitung der Behandlung,einmal im Krankheitsfall, Dauer 40 Min.	Wertigkeit - je nach Kasse	€
81201	Homöopathische Erstanamnese, von Beginndes 13. Lebensjahr, schriftliche Aufzeichnung, Einleitung der Behandlung, einmal im Krankheitsfall, Dauer 60 Min.	Wertigkeit - je nach Kasse	€
81202	Repertorisation, höchstens zweimal innerhalb eines Kalenderjahres	Wertigkeit - je nach Kasse	€
81203	Homöopathische Analyse , höchstens zweimal innerhalb eines Kalenderjahres	Wertigkeit - je nach Kasse	€
81204	Homöopathische Folgeanamnese, einmal pro Quartal, Dauer 30 Min	Wertigkeit - je nach Kasse	€
81205	Homöopathische Folgeanamnese , zweimal pro Quartal, Dauer 15 Min	Wertigkeit - je nach Kasse	€
81206	Homöopathische Beratung, fünfmal pro Quartal, Mindestdauer 7 Min., nach Erbringung SNR 81200 oder 81201	Wertigkeit - je nach Kasse	€
Hausarztzentrierte Versorgung Knappschaft			
81110	Grundpauschale für die Koordination der Versorgung des Patienten, pro Quartal	4,00	€
81112	Medikationscheck, pro Patient	80,00	€
81113	Medikationscheck mit Konsil, pro Patient	160,00	€
81114	Beratungsgespräch für Pflegepersonen	30,00	€
Sachkostenvereinbarung zur ambulanten Kataraktoperation nach EBM (siehe Vereinbarung)			
99555	Sachkostenpauschale	210,00	€
LDL-Apherese			
90020	Sachkostenpauschale LDL Apherese	910,10	€
90021	Sachkostenpauschale LDL Kaskadenfiltration	894,76	€
13622	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
13622I	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung		
Vertrag gemäß § 140a SGB V zur besonderen ambulanten augenchirurgischen Versorgung mittels intravitrealer operativer Medikamenteneingabe (IVOM)-Betriebskrankenkassen-			
93783R	Verlaufsdiagnostik mittels SD-OCT, max. 6-mal in 12 Monaten	50,00	€
93783L	Verlaufsdiagnostik mittels SD-OCT, max. 6-mal in 12 Monaten	50,00	€
93784R	Behandlung mittels IVOM - einer akuten posterioren Uveitis	300,00	€
93784L	Behandlung mittels IVOM - einer akuten posterioren Uveitis	300,00	€
93785R	Behandlung mittels IVOM - einer chorioidalen Neovaskularisation (CNV)	300,00	€
92785L	Behandlung mittels IVOM - einer chorioidalen Neovaskularisation (CNV)	300,00	€
93786R	Behandlung mittels IVOM - eines Makulaödems nach retinalem Venenverschluss	300,00	€
93786/L	Behandlung mittels IVOM - eines Makulaödems nach retinalem Venenverschluss	300,00	€
93787R	Behandlung mittels IVOM - eines diabetischen Makulaödems (DMÖ)	300,00	€
93787L	Behandlung mittels IVOM - eines diabetischen Makulaödems (DMÖ)	300,00	€
93788R	Behandlung mittels IVOM - einer feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD)	300,00	€
93788L	Behandlung mittels IVOM - einer feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD)	300,00	€
93790R	Behandlung mittels IVOM - einer proliferativen diabetischen Retinopathie (PDR)	300,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
93790L	Behandlung mittels IVOM - einer proliferativen diabetischen Retinopathie (PDR)	300,00	€
93793R	Postoperativer Leistungskomplex - auf Überweisung durch den Operateur, maximal 2x/IVOM	30,00	€
93793L	Postoperativer Leistungskomplex - auf Überweisung durch den Operateur, maximal 2x/IVOM	30,00	€
93794R	Postoperativer Leistungskomplex - durch den Operateur, max. 2x/IVOM	30,00	€
93794L	Postoperativer Leistungskomplex - durch den Operateur, max. 2x/IVOM	30,00	€
Durchführung und Abrechnung ambulanter netzhaut- und glaskörperchirurgischer Eingriffe (vitreoretinale Chirurgie)			
90354	OP Netzhautablösung, Pars plana, Vitrektomie temp. und perm. Implantate	1.352,90	€
90355	OP Netzhautablösung, Pars plana, Vitrektomie, retinopl. Maßnahmen	1.702,75	€
Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“			
86510	Behandlung florider Hämoblastosen, einmal je BHF	51,13	€
86512	Behandlung solider Tumore, einmal je BHF	25,56	€
86514	Zuschlag für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512, einmal je BHF	25,56	€
86516	Zuschlag für die intravasale zytostatische Tumortherapie zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512, einmal je BHF	255,65	€
86518	Zuschlag für die Palliativversorgung zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512, einmal je BHF	255,65	€
86520	Zuschlag für die orale zytostatische Tumortherapie	127,83	€
86522	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die subkutan applizierte medikamentöse Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten	178,96	€
~~Vereinbarung über die palliativmedizinische Versorgung von unheilbar erkrankten Patienten im häuslichen Umfeld –Ersatzkassen~~			
~~91100~~	~~Pauschale HA/FA Eingangsdiagnostik~~	~~25,00~~	~~€~~
~~91101~~	~~Pauschale HA/FA zus. Aufwand Betreuung Pat/Angehörige vor Ort, Überprüfung Schmerztherapie, Koord. je Besuch EBM-Nr. 01410-01413,01415~~	~~25,00~~	~~€~~
~~91102~~	~~Pauschale HA/FA Koordinationspauschale , je Quartal~~	~~25,00~~	~~€~~
~~91103~~	~~Pauschale HA/FA – Telefonisches Konsil QPA und/oder amb. Pflegedienst, je Konsil~~	~~15,00~~	~~€~~
~~91110~~	~~Pauschale QPA Bereitschaftspauschale (Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit)~~	~~100,00~~	~~€~~
~~91111~~	~~Pauschale QPA für eine vom HA angeforderte fernmündl. palliativmed. Beratung, je Konsilium~~	~~15,00~~	~~€~~
~~91112~~	~~QPA-Pauschale bei angef. Besuch durch HA/FA zur Vermeidung stationärer KH-Behandlung je EBM-Nr. 01410-01413,01415~~	~~25,00~~	~~€~~
~~Strukturvertrag zur qualifizierten allgemeinen ambulanten Palliativversorgung von schwerstkranken und sterbenden Menschen -Primärkassen inkl. BKK~~			
~~92102~~	~~Zusätzliche Aufwandspauschale für Dringlichkeitsbesuche nach EBM Nrn. 01411,01412 oder 01415~~	~~35,00~~	~~€~~
~~92110~~	~~Koordination, Betreuung und Beratung des Patienten/der Angehörigen~~	~~50,00~~	~~€~~
~~92111~~	~~Zusätzliche Aufwandspauschale für die Hausbesuche nach EBM-Nr. 01410 oder 01413~~	~~35,00~~	~~€~~
~~92113~~	~~Pauschale für die telef. Krankenhausüberleitung~~	~~18,00~~	~~€~~
~~92115~~	~~Bereitschaftspauschale QPA, nur abrechnungsfähig i.V. mit einer anderen Leistung d. Vertrages oder einer EBM Nr., max. 4x im KHF~~	~~100,00~~	~~€~~
~~92116~~	~~Telefonisches Konsil~~	~~18,00~~	~~€~~
~~92117~~	~~Koordinationspauschale für die Versorgungsregion, einmalig im KHF~~	~~55,00~~	~~€~~
~~92118~~	~~Konsil mit dem QPA oder weiteren Kooperationspartnern~~	~~18,00~~	~~€~~
~~92120~~	~~Mitteilung an den Koordinator, einmalig im KHF~~	~~5,00~~	~~€~~
~~92121~~	~~Erstellung und Versand der Erstdokumentation nach Anlage 3a~~	~~5,00~~	~~€~~
~~92122~~	~~Erstellung und Versand der Abschlussdokumentation nach Anlage 3b~~	~~5,00~~	~~€~~
Vertrag zur Förderung einer qualifizierten allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) von schwerstkranken und sterbenden Menschen nach §140a SGB V -AOK Rheinl.,IKK classic,SVLFG,KN,teiln. BKK und Ersatzkassen-			
95400	Betreuungspauschale,inkl. Zwischen-/Abschlußdoku, 1x im BHF	46,38	€
95401	Palliativmedizinische Statuserhebung, 1. Teilnahmejahr, 1x im KHF	61,66	€
95402	Palliativmedizinische Statuserhebung, 2. Teilnahmejahr, 1x im KHF	49,94	€
95403	Telefonische Besprechung des HA/FA, je Telefonat	15,54	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
95404	Telefonische Besprechung des HA/FA, je Telefonat -bei Sicherstellung einer gesonderten Erreichbarkeit für teilnehmende Versicherte während der Sprechzeiten	20,51	€
95405	Telefonische Besprechung des QPA je Telefonat	15,54	€
95406	Zuschlag zum palliativmedizinischen Hausbesuch zur palliativmedizinischen Betreuung, HA/FA/QPA, je Besuch	36,06	€
95407	QPA-Beratung direkt am Behandlungsort zusammen mit dem behandelnden HA/FA/Pflegedienst/ anderen Kooperationspartnern	36,06	€
95408	Bereitschaftspauschale,TN an der "Rufbereitschaft" in der Versorgungsregion nach §11 d. Vertrages, 4x im KHF	102,82	€
95411	Palliativmedizinischer Besuch nach Maßgabe der EBM-GOP 01411	60,89	€
95412	Palliativmedizinischer Besuch nach Maßgabe der EBM-GOP 01412	69,20	€
95415	Palliativmedizinischer Besuch eines Patienten vor Ort wegen der Erkrankung, noch am Tag der Anforderung ausgeführt, unabhängig von der Örtlichkeit, in Anlehnung an EBM-GOP 01415	64,96	€
95417	Koordination der Versorgungsregion gemäß § 13 des Ver-trages, 1x im KHF durch den Koordinator	36,06	€
95425	Dringender Besuch eines Versicherten in der privaten Häuslichkeit (kein Alten- oder Pflegeheim) wegen der Erkrankung oder Symptomatik, noch am Tag der Bestellung ausgeführt	134,52	€
Vertrag über die Erbringung spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) - Abrechnung durch Palliative-Care-Team- Primärkassen/Ersatzkassen			
92150	Tel./pers. Gespräch mit Betroffenen (Pat. oder deren Angehörigen), max. 80,00€	26,67	€
92151	Tel./pers. Gespräch mit an der Versorgung teilnehmendem Arzt außerhalb PCT, max. 80,00€	26,67	€
92152	Höchstwert am BHT nach SNR 92150 und 92151	106,68	€
92153	Koordinationspauschale	200,13	€
92154	Assessmentpauschale	200,13	€
92155	Teilversorgung je Pat. und je Einsatz ärztlich sowie pflegerisch, (max. 135€ je BHT)	53,37	€
92156	Höchstwert am BHT nach SNR 92155	180,11	€
92157	Vollständige Versorgung je Pat. und je BHT	300,22	€
Vertrag ergänzende Früherkennung Kinder -Jugendliche -AOK Rheinland/Hamburg			
91810	U10 - 7. Geburtstag bis zur Vollendung des 9. Lebensjahres	58,00	€
91811	U11- 9. Geburtstag bis zur Vollendung des 11. Lebensjahres	58,00	€
91812	J2 - 16. Geburtstag bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	58,00	€
91813	Amblyopiescreening- 5. bis 38. Lebensmonat	20,00	€
Verträge nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder und Jugendmedizin-U10, U11 und J2 ergänzend zu den Kinderrichtlinien, Techniker Ersatzkasse und Knappschaft			
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	€
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	€
81121	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 - der TK	58,00	€
	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 - der Knappschaft	57,00	€
Sozialpsychiatrievereinbarung			
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	 218,96 164,22	 € €
Sozialpsychiatrische Auffangkonzeption			
90019	Sozialpsychiatrische Auffangkonzeption	2,05	€
Vereinbarung über Maßnahmen zur Verbesserung der ambulanten Versorgung von Patienten mit Schizophrenie AOK Rheinland/Hamburg –			
92350	Einschreibung -Aufklärung über Inhalt der Versorgung, pro Patient	10,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
92351	Teilnahme des Patienten an einer vom teilnehmenden Arzt durchgeführten Gruppenedukation, pro Quartal und Patient	20,00	€
92352	Berücksichtigung von psychoedukativen Inhalten im Rahmen der Konsultationen mit Nutzung von geeignetem schriftlichen Patienteninformationsmaterial, pro Quartal und Patient (nur möglich, wenn Teilnahme Gruppenedukation (92351) nicht abgerechnet wird)	10,00	€
92353	Erarbeitung und follow-up von individuellen Frühwarnzeichen und entsprechender Dokumentation für den Patienten, pro Quartal und Patient	5,00	€
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	€
92355	Aufklärung des Patienten über den Stellenwert von Behandlungsadhärenz unter Zuhilfenahme geeigneter Informationsmaterialien, pro Patient	10,00	€
92356	Erarbeitung und follow-up von Adhärenzfördernden Vereinbarungen und Maßnahmen mit dem Patienten, pro Quartal und Patient	5,00	€
92357	Erfassung von krankheitsbezogenen Einschränkungen der sozialen und beruflichen Teilhabe. Darauf ausgerichtete Therapiezielplanung mit kontinuierlichem follow-up, pro Quartal und Patient	10,00	€
Hautscreening / Hautkrebsvorsorge unter 35 Jahre **s. hierzu Krankenkassenübersicht**			
92701	Ganzkörperuntersuchung Hautkrebsscreening	Wertigkeit - je nach Kasse	€
Hautscreening / Hautkrebsvorsorge nach EBM-Nummern (G-BA)			
01745-01746	EBM Kap. 1.7.2	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Schutzimpfungen (Pflichtleistungen)- **bitte beachten Sie den aktuellen Stand der Anlage 2** (Durchführung u. Abrechnung v. Schutzimpf.)			
88349A	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty LP.8.1 (Standardimpfung) - erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	13,70	€
88349B	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty LP.8.1 (Standardimpfung) - letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	13,70	€
88349R	Schutzimpfung COVID-19 -Comirnaty LP.8.1 (Standardimpfung) - Auffrischungsimpfung	13,70	€
88349V	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty LP.8.1 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	13,70	€
88349W	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty LP.8.1 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	13,70	€
88349X	Schutzimpfung COVID-19 - Comirnaty LP.8.1 (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3) - Auffrischungsimpfung	13,70	€
89080	Pauschaler Vergütungsaufschlag für die Einfachimpfung: Cholera zu den Impfziffern 89130 V, 89130W, 89130X; Dengue zu den Impfziffern 89136V, 89136W; Gelbfieber zu der Impfziffer 89131Y; Tollwut zu den Impfziffern 89132V, 89132W,89132X; Typhus zu den Impfziffern 89133Y Typhus oral 89133V,89133W Japanische Enzephalitis 89134V,89134W,89134X Nur bei beruflich bedingter oder die Ausbildung betreffende Reisen außerhalb Deutschlands	3,54	€
89090	Impfberatung als alleinige Leistung	4,00	€
89100A	Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89100B	Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89100R	Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89101A	Diphtherie – Indikationsimpfung	9,21	€
89101B	Diphtherie – Indikationsimpfung	9,21	€
89101R	Diphtherie – Indikationsimpfung	9,21	€
89102A	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) -Indikationsimpfung	9,21	€
89102B	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) -Indikationsimpfung	9,21	€
89102R	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) -Indikationsimpfung	9,21	€
89102V	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) -berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€
89102W	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) -berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
89102X	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) -berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€
89103A	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder	9,21	€
89103B	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder	9,21	€
89104A	Haemophilus influenzae Typ b, Indikationsimpfung	9,21	€
89104B	Haemophilus influenzae Typ b, Indikationsimpfung	9,21	€
89105A	Hepatitis A-Indikationsimpfung	9,21	€
89105B	Hepatitis A-Indikationsimpfung	9,21	€
89105R	Hepatitis A-Indikationsimpfung	9,21	€
89105V	Hepatitis A-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€
89105W	Hepatitis A-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€
89105X	Hepatitis A-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€
89106A	Hepatitis B (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89106B	Hepatitis B (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89107A	Hepatitis B, Indikationensimpfung	9,21	€
89107B	Hepatitis B, Indikationensimpfung	9,21	€
89107R	Hepatitis B, Indikationensimpfung	9,21	€
89107V	Hepatitis B,berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€
89107W	Hepatitis B,berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€
89107X	Hepatitis B,berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€
89108A	Hepatitis B, Dialysepatienten	9,21	€
89108B	Hepatitis B, Dialysepatienten	9,21	€
89108R	Hepatitis B, Dialysepatienten	9,21	€
89110A	HPV-Impfung	10,27	€
89110B	HPV-Impfung	10,27	€
89111	Influenza (Standardimpfung)-Personen ab dem Alter von 60 Jahre	11,09	€
89112	Influenza,Indikationsimpfung	11,09	€
89112Y	Influenza-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	11,09	€
89113	Masern (Erwachsene)-Standardimpfung	9,21	€
89113A	Masern -(Standardimpfung)-Kinder ab dem Alter von 11 Monaten	9,21	€
89113B	Masern -(Standardimpfung)-Kinder ab dem Alter von 11 Monaten	9,21	€
89113V	Masern-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3 -vorraussichtlich gültig ab 15.07.2020	9,21	€
89113W	Masern-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3 -vorraussichtlich gültig ab 15.07.2020	9,21	€
89115A	Meningokokkenimpfung –Indikationsimpfung	9,21	€
89115B	Meningokokkenimpfung –Indikationsimpfung	9,21	€
89115R	Meningokokkenimpfung –Indikationsimpfung	9,21	€
89115V	Meningokokkenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89115W	Meningokokkenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89115X	Meningokokkenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89116A	Meningokokkenimpfung B - Standardimpfung -Kinder- erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollst. Impfserie	13,16	€
89116B	Meningokokkenimpfung B - Standardimpfung -Kinder- letzte Dosis eines Impfzyklus n. Fachinfo. od. abgeschl. Impfung	13,16	€
89118A	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)-Kinder bis 24 Monate	9,21	€
89118B	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)-Kinder bis 24 Monate	9,21	€
89119	Pneumokokken (Standardimpfung)-Personen über 60 Jahre	9,21	€
89120	Pneumokokken –Indikationsimpfung	9,21	€
89120V	Pneumokokken-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs. 3	9,21	€
89121A	Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89121B	Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89121R	Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89122A	Polio,Indikationsimpfung	9,21	€
89122B	Polio,Indikationsimpfung	9,21	€
89122R	Polio,Indikationsimpfung	9,21	€
89122V	Polio,-berufliche bzw. Reiseindikation §11 Abs. 3	9,21	€
89122W	Polio,-berufliche bzw. Reiseindikation §11 Abs. 3	9,21	€
89122X	Polio,-berufliche bzw. Reiseindikation §11 Abs. 3	9,21	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
89123	Röteln Erwachsene	9,21	€
89124A	Tetanus	9,21	€
89124B	Tetanus	9,21	€
89124R	Tetanus	9,21	€
89125A	Varizellenimpfung (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89125B	Varizellenimpfung (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	9,21	€
89126A	Varizellenimpfung, Indikationsimpfung	9,21	€
89126B	Varizellenimpfung, Indikationsimpfung	9,21	€
89126V	Varizellenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89126W	Varizellenimpfung-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89127A	Rotavirus	9,21	€
89127B	Rotavirus	9,21	€
89128A	Herpes zoster, erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie,(Standardimpfung)-Personen ab dem Alter von ≥ 60 Jahren	9,21	€
89128B	Herpes zoster, letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinfo od. abgeschl. Impf.-Personen ab dem Alter von ≥ 60 Jahre	9,21	€
89129A	Herpes zoster, erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie, Indikationsimpfung-Personen ab dem Alter von 18 Jahren	9,21	€
89129B	Herpes zoster, letzte Dosis eines Impfzyklus, nach Fachinfo,Indikationsimpfung-Personen ab dem Alter von 18 Jahren	9,21	€
89130V	Cholera-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89130W	Cholera-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89130X	Cholera-berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89131X	Gelbfieber-berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3	9,21	€
89131Y	Gelbfieber-berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3	9,21	€
89132V	Tollwut-berufliche bzw.Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89132W	Tollwut-berufliche bzw.Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89132X	Tollwut-berufliche bzw.Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89133Y	Typhus-berufliche bzw.Reiseindikation nach §11 Abs.3	9,21	€
89133V	Thyphus oral- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3	9,21	€
89133W	Thyphus oral- berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs 3	9,21	€
89134V	Japanische Enzephalitis- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3	9,21	€
89134W	Japanische Ezephalitis- berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs 3	9,21	€
89134X	Japanische Enzephalitis- berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs 3	9,21	€
89135A	Affenpocken erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	10,27	€
89135B	Affenpocken letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	10,27	€
89135V	Affenpocken- berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs 3 erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	10,27	€
89135W	Affenpocken- berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs 3 letzte Dosiseines Impfzyklus n. Fachinfo oder abgeschlossener Impfung	10,27	€
89136V	Dengue-erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	9,21	€
89136W	Dengue- letzte Dosis eines Impfzyklus n. Fachinfo oder abgeschlossener Impfung	9,21	€
89137	Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) Standardimpfung für Personen ab dem Alter von 75 Jahren	10,62	€
89138	Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 60 Jahren	10,62	€
89139Y	Chikungunya-berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3,erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie	9,21	€
89140 ab 15.07.2026	Meningokokken ACWY (Standardimpfung) für Personen im Alter von 12 bis 14 Jahren.(Nachholimpfung bis 24 Jahre möglich)	10,27	€
89201A	Diphtherie, Tetanus (Td)	11,84	€
89201B	Diphtherie, Tetanus (Td)	11,84	€
89201R	Diphtherie, Tetanus (Td)	11,84	€
89202A	Hepatitis A u. Hepatitis B (HA-HB) nur bei Indikation	11,84	€
89202B	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) nur bei Indikation	11,84	€
89202R	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) nur bei Vorliegen der Indikation für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung	11,84	€
89202V	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) -berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs.3	11,84	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
89202W	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) -berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs.3	11,84	€
89202X	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) -berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs.3	11,84	€
89300A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP)	11,84	€
89300B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP)	11,84	€
89301A	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	11,84	€
89301B	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	11,84	€
89301V	Masern, Mumps, Röteln (MMR)-berufliche bzw, Reiseindikation nach §11 Abs. 3 - vorraussichtlich gültig ab 15.07.2020	11,84	€
89301W	Masern, Mumps, Röteln (MMR)-berufliche bzw, Reiseindikation nach §11 Abs. 3 - vorraussichtlich gültig ab 15.07.2020	11,84	€
89302	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	11,84	€
89302R	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	11,84	€
89303	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	11,84	€
89303R	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	11,84	€
89303Y	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)-berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs.3	11,84	€
89400	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	13,70	€
89400R	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	13,70	€
89401A	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV)	13,70	€
89401B	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV)	13,70	€
89401V	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV) berufliche bzw, Reiseindikation nach §11 Abs. 3 - gültig ab 15.07.20	13,70	€
89401W	Masern ,Mumps, Röteln, Varizellen(MMRV) berufliche bzw, Reiseindikation nach §11 Abs. 3 - gültig ab 15.07.20	13,70	€
89500A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib)	16,18	€
89500B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DtaP-IPV-Hib)	16,18	€
89600A	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis (DtaP-IPV-Hib-HB)	24,29	€
89600B	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	24,29	€
Schutzimpfungen (Satzungsleistungen -siehe hierzu Krankenkassenübersicht			
89112T	Grippeschutzimpfung (saisonale Influenzaimpfung div. Kassen)	11,09	€
89301Z	Masern, Mumps, Röteln (MMR) vor 1971 Geborene AOK Rheinland Hamburg	11,84	€
89703	Hepatitis A	Euro – Wertigkeit - je nach Kasse -	
89704	Hepatitis B		
89705	Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)		
89706	FSME (Frühsommermeningo-Enzephalitis)		
89708	Meningokokken (ACW135Y)		
89708C	Meningokokken C		
89708D	Meningokokken (Bexsero)		
89114Z	Meningokokken B		
89709	Tollwut		
89710	Typhus		
89711	Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)		
89712	Cholera		
89713	Gelbfieber		
89714	Malaria (Tabletten)		
89716	Japanische Enzephalitis		
HPV- Impfung weibliche und männliche Versicherte 18-26 Jahre (siehe hierzu Krankenkassenübersicht)			
89715A	HPV Impfung 18 bis 26 Jahre, 1.u. 2. Impfung	Euro – Wertigkeit - je nach Kasse -	
89715C	HPV Impfung 18 bis 26 Jahre, 3. Impfung		
Schwangerschaftsabbrüche nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz			
Operativen Schwangerschaftsabbruch			
98221	Ambulanter Schwangerschaftsabbruch einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen,ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, ggf. einschl. erforderlicher Assistenz	159,94	€
98222	Ambulanter Schwangerschaftsabbruch, einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen,einschl. Infiltrations- oder Leitungsanästhesie,ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, ggf. einschl. Dokumentationsgebühr, ggf. einschl. erforderlicher Assistenz	159,94	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
98223	Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines operativen Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 2 Stunden.	56,44	€
98224	Kontrolluntersuchung(en) nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach SNR 98221, 98222 zwischen dem 7. und 21. Tag nach Abbruch, einschl. Beratung(en), gynäkolog. Untersuchung und sonographischer Untersuchung(en), ggf. einschl. Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren, einmal im Behandlungsfall	23,31	€
98225	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs/ Sachkosten als Zuschlag zur SNR 98221	19,92	€
98226	Narkose/Anästhesie einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen des Anästhesisten	227,29	€
98227	Schwangerschaftsabbruch einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen, ggf. einschl. Laborleistungen, ggf. einschl. Infusionen, einschl. Kostenersatz für Bereitschaftsdienst, nur bei stationärer Behandlung durch Belegärzte	stat. Wert 157,22	€
98228	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs/Sachkosten als Zuschlag zur SNR 98222 bzw. 98226	41,83	€
98229	Besuch und Wegepauschale	15,46	€
Medikamentösen Schwangerschaftsabbruch			
98231A	Kostenpauschale für den Bezug von Mifepriston 200mg inclusive eines Prostaglandin Analogons bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der S-Nr. 98236.	137,45	€
98231B	Kostenpauschale für den Bezug von Mifepriston 600mg inclusive eines Prostaglandin Analogons bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der S-Nr. 98236.	89,85	€
98232A	Kostenpauschale für den Bezug von Mifepriston 200 mg bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der S-Nr. 98236.	136,85	€
98232B	ostenpauschale für den Bezug von Mifepriston 600 mg bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs nach der S-Nr. 98236.	89,25	€
98232F	Frachtgebühr für den Bezug von Mifepriston (Mifegyne) bzw. Misoprostol (MisoOne), einmal je Lieferung	23,50	€
98234	Kontrolluntersuchung(en) nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch nach S-Nr. 98236 zwischen dem 7. und 21. Tag nach Abbruch, einschl. Beratung und sonografischer Untersuchung(en), ggf. einschl. transkavitärer Untersuchung(en), einmal im Behandlungsfall.	23,31	€
98235	Zuschlag zur Kostenpauschale nach S-Nr. 98232 bei der Vergabe von MisoOne je Tablette bei entsprechender medizinischer Indikation.	8,33	€
98236	Ambulanter medikamentös ausgelöster Schwangerschaftsabbruch bis zum 63. Tag p.m., ggf. mit Erweiterung des Gebärmutterkanals, ggf. einschl. Applikation wehenför dernder Mittel, einschl. Überprüfung der Indikation sowie einschl. der erforderlichen Begleitleistungen wie z.B. Laborleistungen, Beratungen, Sonografie, Infusion.	94,78	€
98237	Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 2 Stunden.	56,44	€
98238	Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs, Dauer mehr als 4 Stunden.	113,13	€
98239	Kostenpauschale für Mittel des Sprechstundenbedarfs/Sachkosten	4,63	€
Kostenersatz - Anfrage Berufskrankheit durch Betriebskrankenkassen			
91622	Aufwand bei der ausführlichen Beantwortung der Anfragen der Krankenkassen zur Feststellung der abgerechneten Behandlungs- und Verordnungskosten bei rückwirkend anerkannter Berufskrankheit	12,53	€
Schienenverbände – Sachkostenpauschale			
90980	Sachkostenpauschale Schienenverbände (im Rahmen der Notfallbehandlung)	32,55	€
Wegepauschale/Wegegeld Primär- und Ersatzkassen (§ 10 HVM)			
90200	Wegegebühr PKK und EKK, Wegepauschale bis 2 DKM bei Tag	1,45	€
90201	Wegegebühr PKK und EKK, Wegegeld pro DKM einfacher Besuch bei Tage	1,67	€
90202	Wegegebühr PKK und EKK, Wegegeld pro DKM dringender Besuch bei Tage	2,04	€
90203	Wegegebühr PKK und EKK, Wegepauschale bis 2 DKM bei Nacht	2,65	€
90204	Wegegebühr PKK und EKK, Wegegeld pro DKM dringender Besuch bei Nacht	3,21	€
Belegärztliche Leistungen			
ab 36101	EBM Kapitel 36	Bewertung nach	
08410 bis 08416	EBM Kapitel 8.4		

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
13311/I	EBM Kapitel 13.3.1	Eurogebührenordnung	
17370	EBM Kapitel 17.3		
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 Leistungen Nachbeobachtung nach invasiver Kardiologie Leistungen Nachbeobachtung oder Überwachung außerhalb Kap. 31 EBM Zuschläge für den zusätzlichen Hygieneaufwand außerhalb Kap. 31 Begleitleistungen im Zusammenhang mit der GOP 02344 Schweregraddifferenzierung gemäß §10 Abs. 5 AOP-Vertrag (Anlage 3)			
ab 31010	EBM Kapitel 31	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
04514-04515 04518,04520	EBM Kapitel 4.5.1		
05310-05350	EBM Kapitel 5.3		
13421-13431	EBM Kapitel 13.3.3		
01521,01522, 34291,34292	EBM Kapitel 1.5 EBM Kapitel 34.2.9		
01500-01503	EBM Kapitel 1.5		
33040,33042, 33043,33050, 33091,33092, 34430,34441 und 34442 (ggf. inkl.Buchstaben)	EBM Kapitel 33 und 34.4.4,34.4.3		
01858,01859, 01907	EBM Kapitel 1.7.6 ,Kapitel 1.7.7		
Leistungen, die nicht i.R. des Vertrages § 115b SGB V durchgeführt werden: - Angiokardiographie - Perkutane Biopsie			
34290A	EBM Kapitel 34.2.9	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
02344A	EBM Kapitel 2.3		
Zuschläge bei der Durchführung von Leistungen des Hybrid-DRG-Leistungskataloges 2026 bei Pat. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr und entsprechenden OPS-Kode (zeitlich befristet vom 16.04.2026 bis 31.12.2026)			
31950-31997,31998,31999	EBM Kap.31.8	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Wechsel oder Entfernung eines Jejunostomiekatheters oder Entfernung eines Gastrostomiekatheters			
04517,04519,04524 (inkl. Buchstaben)	EBM Kap.4.5.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
13413,13414,13416 (inkl. Buchstaben)	EBM Kap.13.3.3		
Leistungen im Zusammenhang mit der Durchführung der Entfernung eines Gastrostomiekatheters			
04511(inkl. Buchstaben)	EBM Kap.4.5.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
13400 (inkl. Buchstaben)	EBM Kap.13.3.3		
Leistungen der EBM Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (inkl. Buchstaben)			
01702-01703, 01707-01722, 01724-01727,01728 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM Kapitel 1.7.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
01730-01743 01747-01748 01865-01867 01871-01872 01875-01876 01878-01881 32880-32882 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM Kapitel 1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen, inkl. der Labordiagnostik nach den Nrn. 32880 bis 32882		
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		
01760	EBM Kap. 1.7.3.2		
01761-01763	EBM Kap. 1.7.3.2.1		
01764-01768	EBM Kap. 1.7.3.2.2		

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
01770-01816, 01869-01870 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM Kapitel 1.7.4		
80101	Overhead-Aufschlag Mammographie-Screening KoopG und regionale Referenzzentren	**3,56**	€
80102	Overhead-Aufschlag Mammographie-Screening KV	**1,05**	€
Kostenpauschale erweitertes Neugeborenscreening			
40102	Zuschlag zur Kostenpauschale 40110 für die Versendung von Untersuchungsmaterial im Zusammenhang mit den GOP 01707 oder 01709 an das Screening-Labor	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Leistungen der EBM Abschnitte 1.7.1 –U7a			
01723	EBM Kapitel 1.7.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Vakuumstanzbiopsien			
34274	EBM Kapitel 34.2.7	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
40454-40455	EBM Kapitel 40.8		
40854-40855	EBM Kapitel 40.16		
Phototherapeutische Keratektomie			
31362	EBM Kapitel 31.2.13	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
31734-31735	EBM Kapitel 31.4.2		
40680	EBM Kapitel 40.11		
Leistungen der künstlichen Befruchtung			
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	
02100X			
02341X			
05310X, 05330X			
05340X, 05341X			
05350X			
Abschnitt 8.5			
11301X- 11302X			
11351X- 11352X			
11501X-11503X, 11506X, 11508X			
31272X			
31503X			
31600X			
31608X- 31609X			
31822X			
32354X			
32356X			
32357X			
32575X			
32614X			
32618X			
32660X			
32781X			
33043X			
33044X			
33090X			
36272X			
36503X			
36822X			
Neugeboren-Hörscreening gemäß Anlage 6 der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses			
01704	EBM Kapitel 1.7.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
01705			
01706			
Leistungen Abschnitt 1.4 (Erst- bzw. Folgeverordnung SAPV)			
01425	EBM Kapitel 1.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
01426	EBM Kapitel 1.4		
Leistung nach Kap. 31 Abschnitt 5 Unterabschnitt 3 im Rahmen Netzhaut- und Glaskörperchirurgischer Eingriffe			
31824N	EBM Kapitel 31.5.3	Bewertung nach	
Neuropsychologische Therapie			

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
30930/V	EBM Kapitel 30.11	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
30931/V			
30932			
30933/V			
30934			
30935			
30936			
30937			
Genotypische Untersuchungen Abschnitt 32.3.12			
32820	EBM Kapitel 32.3.12	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
32821			
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			
35150 (ggf. inkl.Buchstaben)	EBM Kapitel 35.2	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)			
35713-35719 (ggf. inkl. Buchstaben)			
Substitutionsbehandlung			
01949-01953 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM-Kapitel 1.8	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
01955-01956, 01960			
Kostenpauschale Dialyse			
40815-40819	EBM-Kapitel 40.14	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
40823-40838 40823I,40823N,40824I, 40824N			
40840 bis 40847			
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)			
04560/I bis 04566/I 04572/I bis 04573/I	EBM Kapitel 4.5.4 und 13.3.6 Nephrologie und Dialyse	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
13590/H/R/S/V/W bis 13592/H/R/S/V/W			
13600/I bis 13602/I, 13610/I bis13621/I			

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
01321/A/B/V			
Sonstige Dialyse-Einrichtungen, PHV (zzgl. Abrechnung nach den Kostenpauschalen des Kap. 40.14 EBM)			
90142E,90144E, 90145E,90146E, 90147E,90148E, 90149E,90152E, 90153E,90154E, 90155E,	Dialyse (gilt nur für die Patienten-Heimversorgung Bad Homburg)	Entsprechend der regionalen Preisvereinbarungen	
Osteodensitometrie			
34600	EBM Kapitel 34.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
34601			
Intravitrealen Medikamenteneingabe			
06334 inkl. Buchst.	EBM Abschnitt 6.3 und 31.2.13	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
06335 inkl. Buchst.			
06336			
06337			
06338			
06339			
31371-31373			
36371-36373			
Sozialpädiatrische Versorgung			
04356	EBM Abschnitt 4.2.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Zuschlag zur Pauschale, für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)			
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	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			
Leistungen der diagn. Positronenemissionstomographie (PET) u. diagn. Positronenemissionstomographie mit CT Abschnitt 34.7			
34700	EBM Abschnitt 34.7	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
34701			
34702			
34703			
34704			
34705			
34706			
34707			
34720			
34721			
Kostenpauschale 18F-Fluordesoxyglukose			
40584	EBM Kap. 40.10 (Kostenpauschale im Zusammenhang mit EBM-Nrn. 34700-34707)	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung Abschnitt 30.13			
30980/D	EBM Kap. 30.13	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
30981/D			
30984			
30985			
30986			
30988			

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
Unterabschnitt 19.4.4 Companion Diagnostik			
19450	EBM Kap. 19.4.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
19451			
19452			
19453			
19453Y			
19456			
19457			
19458			
19459			
19460			
19461			
19463			
19464			
19465			
19466			
19467			
19468			
Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen Kap.37 gemäß Anlage 27 z. BMV			
37100	EBM Kap. 37.2	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
37102			
37105			
37113			
37120			
Delegationsfähige Leistungen Kap.38			
38200	EBM Kap. 38.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
38202			
38205			
38207			
Molekulargenetische Untersuchungen			
32868	EBM Kap. 32.3.14	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
32869			
Immungenetische Untersuchung			
32911	EBM Kap. 32.3.15	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kostenpauschale Abschnitt 40.6			
40306	EBM Kap. 40.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Medikationsplan			
01630	EBM Kap. 1.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
03222			
04222	EBM Kap. 3.2.2,4.2.2		
05227	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	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
06227			
07227			
08227			
09227			
10227			
13227			
13297			
13347			
13397			
13497			
13547			
13597			
13647			
13697			
14217			
16218			
18227			
20227			
21227			
21228			
22219			
26227			
27227			
30701			

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
Psychotherapie: -psychotherapeutische Sprechstunde -psychotherapeutische Akutbehandlung			
35151/V/W	EBM Kap. 35.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
35151B			
35152/V/W			
35152B			
Leistungen d. Abschn. 35.1			
35163-35169 (ggf. inkl. Buchstaben)	EBM Kap. 35.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Zusatzpauschale zu der EBM-Nr. 04000 (Nephrologische Betreuung von Kindern)			
04563	EBM Kap. 4.5.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
04563I			
Videosprechstunde/Videofallkonferenz			
01444	EBM Kap. 1.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
01450			
01443			
Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä			
37300	EBM Kap. 37.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
37302			
37305			
37306			
37307			
37314			
37317			
37318			
37320			
Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen			
02325	EBM Kap. 2.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
02326			
02327			
02328			
HLA- Antikörpernachweise			
32915	EBM Kap. 32.3.15.1 und 32.3.15.2	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
32916			
32917			
32918			
32939			
32940			
32941			
32942			
32943			
32948			
32949			
32950			
Notfalldatenmanagment			
01640 (ggf. Inkl. Buchstaben)	EBM Kap. 1.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
01642			
01643			
Zuschlag zur Zythoskopie-Transurethrale Botuliumtoxin-Therapie und Sachkostenpauschale			
08311T	EBM Kap. 8.3,26.3 und 40.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
08312			
08313			
26310T			
26311T			
26316			
26317			
40161			
Rehabilitation			
01613, 01613V	EBM Kap. 1.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
eArztbrief			
86900	Vergütung für eArztbrief	0,28	€
86901		0,27	€
Zuschlag zur EBM-Nr. 34291 für die „Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit“ und Kostenpauschale			
34298	EBM Kap. 34.2.9 und 40.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
40301			

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
Erstattung einer Kostenpauschale für Verbrauchsmaterialien, die bei der Anwendung von Kontrastmitteln -teiln. Ärzte			
92820	Materialpauschale	9,98	€
Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris			
30440	EBM Kap. 30.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Mitbetreuung eines Patienten bei Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase			
37400	EBM Kap. 37.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Zweitmeinungsverfahren gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses			
01645 (inkl. Buchstaben) genannte Leistungen Abschnitt 4.3.9	EBM Kap. 1.6 (Kennziffer in Feldkennung 5009 KVDT:,88200 inkl Buchstaben)	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinen des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten zur Wirksamkeitskontrolle nach einer Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder zur Verlaufskontrolle einer Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene			
30900U,30901U,30902, 30905	EBM Kap. 30.9	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Rahmenvertrag "Hallo Baby"			
Teilnehmende Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe			
81310	Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung für Versicherte (Anlage 4) durch Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	10,00	€
81311	Technische und administrative Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests	10,00	€
81312	Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests, Umfang 10 Minuten	20,00	€
81313	Infektionsscreening in der 13. bis 20. Schwangerschaftswoche	20,00	€
81314	Risikoaufklärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche, Umfang 10 Minuten	17,00	€
81317	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests sowie Dokumentation und technische/administrative Leistungen	15,00	€
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:			
81315	Durchführung des Toxoplasmosesuchtests	12,00	€
81316	Durchführung Streptokokken B Test in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche	10,00	€
Hornhauttomographie gemäß Nr. 27 Anl. 1 GBA			
06362	EBM Kap.6.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der EBM-Nr. 31364 und 36364 (Hornhautvernetzung und UV-A Bestrahlung)			
40681	EBM Kap. 40.11	Eurogebührenordnung	
Besondere Förderung der Pflegeheimversorgung			
Koordinierende und Kooperierende Arzt			
92600	Gemeinsame Visite des koordinierenden und kooperierenden Arztes, einmal pro Jahr	16,50	€
92600T	Telemedizinische gemeinsame Visite - Zuschlag Übertragung Vitaldatenparameter, max. 1x jährl.	8,50	€
Koordinierender Arzt			
92601	Regelmäßige Visite koordinierender Arzt, max. 3x im BHF	12,65	€
92601A	Akute (außerplanmäßige) telemedizinische Visite koordinierender Arzt - Zuschlag Übertragung Vitaldatenparameter, höchstens 3x im BHF	30,00	€
92601N	Regelmäßige Visite NäPa des koordinierender Arzt, max. 3x im BHF	5,50	€
92601T	Regelmäßige telemedizinische Visite koordinierender Arzt -Zuschlag Übertragung Vitaldatenparameter, max. 3x BHF	8,50	€
92603	Dokumentation und erstmaliges Anlegen des Doku-Bogens (Anhang 1) durch den koordinierenden Arzt, einmal im Erlebensfall	11,00	€
92604	Dokumentation und Überprüfung/Aktualisierung des Doku-Bogens (Anhang 1) durch den koordinierenden Arzt, max. 2x im Kalenderjahr	5,50	€
Kooperierender Arzt			
92602	Regelmäßige Visite kooperierender Facharzt, max. 2x im BHF	12,65	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
92602A	Akute (außerplanmäßige) telemedizinische Visite kooperierender Facharzt -Zuschlag Übertragung Vitaldatenparameter, höchstens 3x im BHF	30,00	€
92602N	Regelmäßige Visite NäPa des kooperierender Facharzt, max. 2x im BHF	5,50	€
92602T	Regelmäßige telemedizinische Visite kooperierender Facharzt - Zuschlag Übertragung Vitaldatenparameter , max. 2x BHF	8,50	€
Molekularbiologische Untersuchungen			
32850	EBM-Kap. 32.3.12	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
HIV-Präexpositionsprophylaxe			
01920	EBM-Kap 1.7.8	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
01921			
01922			
01930			
01931			
01932			
01933			
01934			
01935			
01936			
Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr.5 und 6 SGB V (Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)) (siehe mehr unter TSVG)			
TSVG-Konstellationen		Alle Leistungen (außer Labor) im Arztgruppenfall extrabugetär	
Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem Stadium III entsprechend den EBM-Nrn. 31095 und 31096 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)			
40165	EBM Kap 40.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Biomarker-basierten Test bei primärem Mammakarzinom			
08347	EBM Kap. 8.3, 13.3.4,19.4.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
13507/I			
19503			
19504			
19505			
19506			
Untersuchung auf therapierelevante Mutationen beim Mammakarzinom			
11601	EBM Kap. 11.4.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Asthma-Therapie mit Dupliumab			
04538,04538I	EBM-Kap. 4.5.2	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
13678,13678I	EBM-Kap. 13.3.7		
Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Asthma-Therapie mit Dupliumab			
40167	EBM-Kap. 40.5-Kostenpauschale	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			
40460B/F/M	EBM-Kap. 40.9	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
40461B/F/M			
40462B/F/M			
Telekonsilien			
01670	EBM-Kap. 1.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
01671			
01672			
Vakuumversiegelungstherapie			
02314	EBM-Kap. 2,3 und Kap. 40.17	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
40900			
40901			
40902			
40903			
Tumortherapiefelder zur Behandlung des Glioblastoms –ab 15.11.2020			
30310	EBK-Kap.30.3.2 Tumortherapiefelder	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
30311			
30312			

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
Kostenpauschalen – postalische Versendung von Muster 1 und 21 i.R. einer Videosprechstd.-ab 07.10.2020			
40128 40129	EBM-Kap. 40.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Bestimmung des DPD-Metabolisierungsstatus			
32867	EBM-Kap. 32.3.14	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Zusatzpauschalen für Unterstützungsleistungen i. Zusammenhang mit der elektron. Patientenakte und Erstbefüllung (ePA)			
01431 01647 01648	EBM-Kap. 1.4 und 1.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Zusatzpauschalen für die digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)			
01471,01471V 01472 01473 01474 01475 01476 01477 01478 01479 01479V 01481 01482 **01483**	EBM Kap. 1.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Immunologische Untersuchung:Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Sebelipase alfa			
32401	EBM-Kap 32.3.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Partisiran und/oder einer Enzymersatztherapie bei Morbus Fabry			
02102	EBM-Kap. 2.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kryokonservierung Abschnitt 8.6 und Leistungen i. Zusammenhang mit Leistungen der Kryokonservierung (K)			
08619,08619V 08621,08621V 08622,08622V 08623,08623V 08635, 08635S 08637 bis 08641 08642,08643 08644 bis 08649 01510K-01512K 02100K 02341K 05310K 05330K 05340K-05341K 05350K 08575K 31272K 31503K 31600K 31608K 31609K 31822K 33043K-33044K 33064K 33090K 36272K 36503K 36822K 32575K 32614K 32618K 32660K	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	

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
32781K			
Kostenpauschalen zur Kryokonservierung			
40700	EBM-Kap. 40.12	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
40701			
LDR Brachytherapie			
25335	EBM-Kap. 25.3.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
25336			
Telemonitoring bei Herzinsuffizienz			
03325,03326, 04325,04326	EBM-Kap. 3.2.3,4.2.3,13.3.5 und 40.18	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
13578,13579, 13583,13584, 13585,13586, 13587 (inkl. Buchstaben)			
40910			
Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß §2 Abs. 1a TPG			
01480	EBM-Kap. 1.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Zusatzpauschalen für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln und unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels			
01540 bis 01546	EBM Kap. 1.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
01549			
OrthoHero BKK Vertrag -app-gestützte Bewegungstherapie-			
91370	Aufklärung des Patienten, Einschreibung und ErstellungTrainingsplan, einmal je Vertragsteilnehmer	45,00	€
91371	Zwischenuntersuchung, einmal je Vertragsteilnehmer	25,00	€
91372	Abschlussuntersuchung bei Thetapieabschluss, einmal je Vertragsteilnehmer	25,00	€
91373	Zwischenuntersuchung bei Therapieverlängerung, einmal je Vertragsteilnehmer	25,00	€
91374	Patienteninitiiertes, bedarfsweises Monitoring, max. 2x je 70-90 Tage	15,00	€
91375	Abschlussuntersuchung nach Therapieverlängerung, max. einmal je Vertragsteilnahme	25,00	€
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			
86700	Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA)	8,15	€
Vereinbarung zu den nach § 44 Abs. 6 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) abrechenbaren Kosten (Sachkostenvereinbarung)			
Sachkostenvereinbarung		siehe KVNO-Portal	
Leistungen des Abschnitts 37.5 (strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)			
37500	EBM Kap. 37.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
37510			
37520			
37525			
37530			
37535			
37550			
37551			
37555			
37556			
37570			
Leistungen i. Zusammenhang mit dem Abschnitt 37.5			
22220L/M/W/Y	EBM Kao. 22.3 und 23.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
23220L/M/W/Y			
Außerklinische Intensivpflege ab 01.12.2022			
37700,37700V	EBM Kap. 37.7	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
37701			
37704 bis 37706, 37706V			
37710,**37710V**,37711			
37714			

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
37720			
Leistungen i. Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der Richtlinie GBA über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege			
09315A 13662A/K	EBM Kap. 9.3 und 13.3.7	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Koloskopie als Abklärungsdiagnostik nach Teil II. § 8 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)			
13421A/J/K/M	EBM Kap. 13.3.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
VorsorgePlus- teiln. Krankenkassen : KKH,HEK, TK, BIG, IKK classic, AOK Rheinl.			
91540	VorsorgePlus - Demenz - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
91541	VorsorgePlus - Demenz - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x im BHF	20,00	€
91542	VorsorgePlus - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
91543	VorsorgePlus - Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x BHF	20,00	€
91544	VorsorgePlus - Eisenmangel bei Herzinsuffizienz - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
91545	VorsorgePlus - Eisenmangel bei Herzinsuffizienz - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x BHF	20,00	€
91546	VorsorgePlus - Respiratorische Insuffizienz bei COPD - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
91547	VorsorgePlus - Respiratorische Insuffizienz bei COPD - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x BHF	20,00	€
91548	VorsorgePlus - COPD bei vorbestehendem ASTHMA - Durchführung Früherkennung, 1x im KHF	20,00	€
91549	VorsorgePlus - COPD bei vorbestehendem ASTHMA - Durchführung Nachsorgeprogramm, 1x BHF	20,00	€
Strahlentherapie			
25210-25214 inkl. Buchst. 25310 25316,25317 25321-25324 25328 bis 25333 25340 bis 25343 25345,25348	EBM Kap. 25.2,25.3.1,25.3.2,25.3.3,25.3.4	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien (Infusionstherapie mit Roctavian)			
30320 30321 30322 30323	EBM Kap. 30.3.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 8 SGB V			
14210 bis 14211 (inkl. Buchstaben) 14214 bis 14215 (inkl. Buchstaben) 14220,14222, 12240,14313, 14314 (inkl. Buchstaben)	EBM Kap. 14.2 und 14.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode entsprechend der Gebührenordnungsposition 31319			
40685	EBM Kap. 40.11	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Vertrag zur Abrechnung der Gebührenforderung der Ärzte im Rahmen von Jugendarbeitsschutzuntersuchungen Land NRW **(bitte beachten Sie das Merkblatt/Abrechnungshinweise)**			
92200	Untersuchung gemäß § 32 JArbSchG (Erstuntersuchung)	23,50	€
92201	Untersuchung gemäß § 33 JArbSchG (erste Nachuntersuchung)	23,50	€
92202	Untersuchung gemäß § 34 JArbSchG (weitere Nachuntersuchung)	23,50	€
92203	Untersuchung gemäß § 35 JArbSchG (außerordentliche Nachuntersuchung)	23,50	€
92204	Untersuchung gemäß § 42 JArbSchG (Untersuchung auf Anordnung der Aufsichtsbehörde)	23,50	€
92205	Untersuchung gemäß § 38 JArbSchG (veranlasste Ergänzungsuntersuchung)	0,01	€
Feststellung und Bescheinigung gemäß Krankenhausbegleitungs-Richtlinie			

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
01615	EBM Kap. 1.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen 34720 und 34721 bei Verwendung eines Ga-68-PSMA Liganden			
40585	EBM Kap. 40.10	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Leistungen im Zusammenhang DiGA „somnio“ , „Vivira“ und "Axia"			
30780,30780V 30781,30782	EBM Kap. 30.7.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Leistungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz			
01681 01682,01682V	EBM Kap. 1.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien			
30326 33105	EBM Kap. 30.3.3, 33	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kardioversion und Leistungen im Zusammenhang mit der Kardioversion			
04421,04421I 13552,13552I 01501,01503 05310,05341 inkl. Buchstabe 33022,33023 inkl. Buchstabe	EBM Kap. 4.4.1,13.3.5,1.5,5.3,33	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Rahmenvertrag "Mädchensprechstunde- M1" teiln. BKKen (s. Anlage1)			
81330	Einschreibung mittels Teilnahmeerklärung für Versicherte (Anlage 4)	10,00	€
81331	Fragebogenauswertung, Durchführung Beratungs-gespräch sowie fakultativ körperliche Untersuchung	82,00	€
81332	Impfmotivation gegen sexuell übertragbare Erkrankungen (HPV und Hepatitis B) für nicht vollständig immunisierte Versicherte	10,00	€
Meldungen implantatbezogener Maßnahmen gemäß den Vorgaben des Implantateregistergesetzes			
01965 01966 inkl.Buchstabe	EBM Kap. 1.9	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kostenpauschale für die Meldegebühr im Zusammenhang mit der Meldung einer implantatbezogenen Maßnahme			
40162	EBM Kap. 40.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Präanästhesiologische Untersuchung vor einergeplanten Leistungentsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach §115f SGB V			
05311	EBM Kap. 5.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
RSV-Prophylaxe			
01941,01941A,01942, **01943** **(ab dem 16.09.26. nicht mehr abrechnungsfähig)**	EBM Kap. 1.7.10	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen d. Diabetes mellitus (DAK,TK,KKH, HEK ,teiln. BKK)			
91480	Modul 1 neurologische Komplikationen: Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€
91481	Modul 1 neurologische Komplikationen: Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€
91482	Modul 1 neurologische Komplikationen: Weiterbetreuungsprogramm, 2x je Kalenderjahr	20,00	€
91483	Modul 1 neurologische Komplikationen: Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	17,00	€
91484	Modul 2 neurologische Komplikationen LUTS: Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€
91485	Modul 2 neurologische Komplikationen LUTS: Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€
91486	Modul 2 neurologische Komplikationen LUTS: Weiterbetreuungs-programm, 2x je Kalenderjahr	20,00	€
91487	Modul 3 vaskuläre Komplikationen: Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€
91488	Modul 3 vaskuläre Komplikationen: Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€
91489	Modul 3 vaskuläre Komplikationen: Weiterbetreuungsprogramm, 2x je Kalenderjahr	20,00	€
91490	Modul 4 Diabetesleber: Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
91491	Modul 4 Diabetesleber: Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€
91492	Modul 4 Diabetesleber: Weiterbetreuungsprogramm, 2x je Kalenderjahr	20,00	€
91493	Modul 5 nephrologische Komplikationen: Screeningprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€
91494	Modul 5 nephrologische Komplikationen: Screeningprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund, 1x im KHF	20,00	€
91495	Modul 5 nephrologische Komplikationen: Weiterbetreuungsprogramm, 2x je Kalenderjahr	20,00	€
91496	Modul 5 nephrologische Komplikationen: Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00	€
91499	Codierziffer	keine Bewertung	
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen d. Hypertonie (DAK,TK,KKH,teiln. BKK)			
91500	Screening zur Früherkennung einer PAVK, 1x im KHF	20,00	€
91501	Krankheitsorientiertes intensives Gespräch PAVK, 2x je Kalenderjahr	20,00	€
91502	Screening zur Früherkennung chronischer Nierenkrankheit, 1x im KHF	20,00	€
91503	Krankheitsorientiertes intensives Gespräch chronische Nierenkrankheit, 2x je Kalenderjahr	20,00	€
91504	Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00	€
91505	Codierziffer	keine Bewertung	
Grundpauschale			
01700,01700V 01701,01701V	EBM Kap. 1.7	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
CT-Kioronarangiographie			
34370 34371/V	EBM Kap. 34.3.7	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Long Covid			
37800 37801 37802 37804/V 37806	EBM Kap 37.8	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Zusatzpauschale Gabe von Tofersen (Qalsody®)			
02345	EBM Kap. 2.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Leistungen des Abschnitts 37.6 (gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Kinder und Jugendliche (KJ-KSVPsych-RL))			
37600 37610 37620 37625 37626 37630 37635 37650 37651 37655 37656 37620T 37625T 37630T	EBM Kap. 37.6	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Leistungen i. Zusammenhang mit dem Abschnitt 37.6			
22220L/N/W/Z 23220L/N/W/Z	EBM Kap. 22.3 und 23.3	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kostenpauschale für einen erforderlichen Transmitter im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den Gebührenordnungsposition(en) 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584			
40909	EBM Kap. 40.18	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Diagnostik und Behandlung trockene Makuladegeneration tAMD (KKH)			
93760	Modul 1: AMD Screening bei fehlendem Hinweis auf AMD	15,00	€
93761	Modul 1: AMD Screening bei Vorliegen v. früher, intermediärer AMD oder Spätform der tAMD	85,00	€
93762	Modul 1: AMD Screening bei Verdacht auf eine feuchte AMD	20,00	€

EBM-Nr. oder SNR	Leistungstext oder EBM-Kapitel	Honorar	€ / PKT
93763	Modul 2: 1. Verlaufskontrolle im Jahr bei Vorliegen v. früher, intermediärer AMD oder Spätform der tAMD	20,00	€
93764	Modul 2: 2. Verlaufskontrolle im Jahr bei Vorliegen v. früher, intermediärer AMD oder Spätform der tAMD	85,00	€
93765	Modul 2: Bei Verdacht auf eine feuchte AMD während der 1. oder 2. Verlaufskontrolle im Jahr	15,00	€
Fraktursonographie bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten			
33053	EBM Kap. 33	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Kostenpauschale für den Teststoff Indozyaningrün bei Durchführung einer Fluoreszenzangiographischen Untersuchung im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend den GOP 06331 oder 06332			
40682	EBM Kap.40.11	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen Versorgung von Versicherten mit chronisch-viraler Hepatitis (Hepatitis B, C und D)- AOK Rheinland/Hamburg			
91700	Hepatitis B,C und D-Betreuungspauschale f. Pat. mit einer chron. Hepatitis B.C oder D Infektion, einschl. Nachsorge b. fortg. Fibrose, je Quartal	50,00	€
91701	Hepatitis B,C und D-FibroScan//ARFI, einmal pro Behandlungsjahr	45,00	€
91702	Hepatitis B,C und D-Durchführung eines Zweitmeinungsverfahren, einschl. Gutachtererstellung, einmal je Krankheitsfall	35,00	€
Leistungen im Zusammenhang mit der Indikationsstellung und Therapie mit Lecanemab und Donanemab			
01510A nur Lecanemab 02101A nur Lecanemab) 02342A 11602 32407A-32409A 34410A	EBM Kap. 1.5,2.1,2.3,32.3.4,34.4.1,11.4.5	Bewertung nach Eurogebührenordnung	
Infusionstherapie mit Donanemab			
02103	EBM Kap. 2.1	Bewertung nach Eurogebührenordnung	