

Übersicht der Symbolnummern und weiteren Einzelleistungen

Stand 01.10.2019

Bitte beachten Sie, dass die in der nachfolgenden Tabelle aufgeführten EBM-Nummern und Symbolnummern den vertraglichen Stand zum Redaktionsschluss 01.10.2019 wiedergeben.

Die EBM-Nummern und die Symbolnummern werden unterteilt nach:

- **A**brechnungsfähig ohne besondere Qualifikationsvoraussetzung bzw. vertragliche Pflichten
- **E**inzelleistung (außerhalb RLV/QZV und/oder der MGV)
- **F**reie Leistung (außerhalb RLV/QZV und innerhalb der MGV)
- **G**enehmigungspflichtig (eine besondere Genehmigung ist erforderlich)
- **V**ertragliche Pflichten (wenn durch den Vertragsarzt die Bestimmungen nach einer Vereinbarung oder nach einer Richtlinie (z.B. Dokumentationspflicht, Zertifikatspflicht) zu erfüllen sind)
- **P**auschalerstattungen (Erstattung von besonderen Kosten, die dem Vertragsarzt im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit entstanden sind)

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

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

| Einzelleistung oder Freie Leistung | AGVP | SNR | Leistungstext | Honorar | €/PKT |
|---|------|--------|--|------------------------------------|-------|
| Arztliche Versorgung von Asylbewerbern §62 Abs.1 AsylVfG | | | | | |
| E | V | 92501 | Eingangsuntersuchung inkl.Tbc-Ausschluss | 25,00 | € |
| E | V | 92501A | Eingangsuntersuchung ohne Tbc-Ausschluss | 20,00 | € |
| E | V | 92501B | Tbc-Ausschluss | 10,00 | € |
| E | V | 92502 | Röntgenaufnahme der Atmungsorgane bei Personen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben zur Untersuchung auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose gemäß §62 AsylVfG | 20,00 | € |
| E | V | 92503 | Impfangebot gemäß der Bestimmung des MGEPA in der jeweils gültigen Fassung, je Impfung | 11,00 | € |
| E | V | 32670 | Durchführung des Interferon-Gamma-Tests bei Kindern unter 15 Jahren und Schwangeren (Überweisung nach Muster 10 durch den die Eingangsuntersuchung durchführenden Arzt) inkl. Befundung und Befundübermittlung | 58,00 | € |
| Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/AIDS-Erkrankung | | | | | |
| F | G | 30920 | Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| F | G | 30922 | Zuschlag I zur Gebührenposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten | | |
| F | G | 30924 | Zuschlag II zur Gebührenposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten | | |
| Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit Asthma bronchiale | | | | | |
| E | G | 90221 | Information, Beratung und Erstdokumentation | 25,00 | € |
| E | G | 90222 | Erstellung der Folgedokumentation | 10,00 | € |
| E | G | 90222D | DMP Asthma Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden, setzt d. KV Nordrhein automatisch zu. | 5,00 | € |
| E | G | 90229 | Fachärztliche Betreuungspauschale für die 2. Versorgungsebene, 1x im KHF | 15,00 | € |
| E | G | 90230 | Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen, 30 UE | 22,50 | € |
| E | G | 90231 | Nachschulung im Zeitraum von 6-12 Monaten zur Ersts Schulung, max. 4 UE | 22,50 | € |
| E | G | 90232 | Instruktion bei Neuerkrankungen oder Umstellung Medikation (Kinder und Jugendliche), max. 2 UE | 10,00 | € |
| E | G | 90233 | Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen DMP Asthma (Kinder) | 9,00 | € |
| E | G | 90234 | Ambulante Fürther Asthmaschulung (AFAS), Erwachsene, 6 UE | 25 | € |
| E | G | 90235 | Nachschulung für Erwachsene (frühestens nach 1 Jahr), 1 UE | 25,00 | € |
| E | G | 90236 | Instruktion bei Neuerkrankung oder Umstellung Medikation (Erwachsene), 1 UE | 10,00 | € |
| E | G | 90237 | Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen (Erwachsene) | 9,00 | € |
| E | G | 90238 | Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma-Kleinkindschulung (ASEV) /1-4 Jahre, UE 45min., 13 UE insges. | 22,50 | € |
| E | G | 90238Q | Asthmaschulung ASEV Qualitätspauschale, einmalig bei Abrechnung der 13 UE (wird von der KV Nordrhein automatisch zugesezt) | 32,50 | € |
| E | G | 90239 | Nachschulung ASEV im Zeitraum von 6-12 Monaten zur Ersts Schulung/1-4 Jahre, UE 45min., 2 UE für Eltern | 22,50 | € |
| Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Versicherten mit COPD | | | | | |
| E | G | 90224 | Information, Beratung und Erstdokumentation | 25,00 | € |
| E | G | 90225 | Erstellung der Folgedokumentation | 10,00 | € |
| E | G | 90225D | DMP COPD Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden, setzt d. KV Nordrhein automatisch zu. | 5,00 | € |
| E | G | 90226 | Fachärztliche Betreuungspauschale für die 2. Versorgungsebene, 1x im KHF | 15,00 | € |
| E | G | 90240 | Ambulante Fürther Schulung für COPD-Patienten (AFBE), 6 UE | 25,00 | € |
| E | G | 90241 | Nachschulung (frühestens nach 1 Jahr), 1 UE | 25,00 | € |
| E | G | 90242 | Instruktion bei Neuerkrankung oder Umstellung Medikation, 1 UE | 10,00 | € |
| E | G | 90243 | Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen | 9,00 | € |
| Vertrag über ein strukturiertes Behandlungsprogramm DMP zur Verbesserung der Qualität der ambulanten Versorgung von Diabetes mellitus Typ1 | | | | | |
| E | G | 90300A | Neueinstellung Typ 1-Diabetiker (ohne Schulung) | 300,00 | € |
| E | G | 90303A | Neueinstellung Pumpentherapie | 200,00 | € |
| E | G | 90304 | Betreuung von schwangeren Diabetikerinnen | 190,00 | € |
| E | G | 90305A | Jahreskomplexuntersuchung der DSP | 38,35 | € |
| E | G | 90306A | Versorgung diabetischer Fußläsionen | 16,70 | € |
| E | G | 90307A | Einzelschulung bei lebensverändernden Situationen | 25,56 | € |
| E | G | 90309A | Überweisung an den Nephrologen | 2,05 | € |
| E | G | 90310A | Betreuungskomplex der koordinierenden Ärzte | 25,50 | € |
| E | P | 90311 | Dokumentation des Augenbefundes durch den Augenarzt | 5,11 | € |
| E | G | 90334 | Information, Beratung und Erstdokumentation | 25,00 | € |
| E | G | 90335 | Erstellung der Folgedokumentation | 10,00 | € |
| E | G | 90335D | DMP Diabetes Typ 1 Folgedokumentation, Pat. die bei dem gleichen, koordinierenden Arzt in mehreren DMP's betreut werden, setzt d. KV Nordrhein automatisch zu. | 5,00 | € |
| E | G | 98009A | Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensive Insulintherapie, max. 300,00 € | 25,00 | € |
| E | G | 98010A | Schulungsprogramm für Jugendliche mit Diabetes, max. 300,00 € | 12,50 | € |
| E | G | 98011A | Schulungsprogramm Kinder im Alter zw. 6-10 Jahren mit Diabetesbuch, max. 300,00 € | 12,50 | € |

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

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

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

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

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

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

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

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

| Einzelleistung oder Freie Leistung | AGVP | SNR | Leistungstext | Honorar | €/ PKT |
|--|------|--------|---|---------|--------|
| Schutzimpfungen (Pflichtleistungen) | | | | | |
| E | V | 89090 | Impfberatung als alleinige Leistung | 4,00 | € |
| E | V | 89100A | Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89100B | Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche | 7,83 | € |
| E | V | 89100R | Diphtherie (Standardimpfung) – Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89101A | Diphtherie – Sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89101B | Diphtherie – Sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89101R | Diphtherie, Sonstige Indikation | 7,83 | € |
| E | V | 89102A | Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) | 7,83 | € |
| E | V | 89102B | Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) | 7,83 | € |
| E | V | 89102R | Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) | 7,83 | € |
| E | V | 89103A | Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder | 7,83 | € |
| E | V | 89103B | Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) – Säuglinge und Kleinkinder | 7,83 | € |
| E | V | 89104A | Haemophilus influenzae Typ b, sonstige Indikation | 7,83 | € |
| E | V | 89104B | Haemophilus influenzae Typ b, sonstige Indikation | 7,83 | € |
| E | V | 89105A | Hepatitis A | 7,83 | € |
| E | V | 89105B | Hepatitis A | 7,83 | € |
| E | V | 89105R | Hepatitis A | 7,83 | € |
| E | V | 89106A | Hepatitis B (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89106B | Hepatitis B (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89107A | Hepatitis B, sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89107B | Hepatitis B, sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89107R | Hepatitis B, sonstige Indikation | 7,83 | € |
| E | V | 89108A | Hepatitis B, Dialysepatienten | 7,83 | € |
| E | V | 89108B | Hepatitis B, Dialysepatienten | 7,83 | € |
| E | V | 89108R | Hepatitis B, Dialysepatienten | 7,83 | € |
| E | V | 89110A | HPV-Impfung,Kinder und Jugendliche | 8,73 | € |
| E | V | 89110B | HPV-Impfung,Kinder und Jugendliche | 8,73 | € |
| E | V | 89111 | Influenza (Standardimpfung)-Personen über 60 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89112 | Influenza, sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89112N | Influenza nasal, sonstige Indikationen, Kinder (24 Monate bis 6 Jahre) | 7,83 | € |
| E | V | 89113 | Masern (Erwachsene) | 7,83 | € |
| E | V | 89114 | Meningokokkenimpfung C Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)-Kinder | 7,83 | € |
| E | V | 89115A | Meningokokkenimpfung –sonstige Indikation | 7,83 | € |
| E | V | 89115B | Meningokokkenimpfung –sonstige Indikation | 7,83 | € |
| E | V | 89115R | Meningokokkenimpfung –sonstige Indikation | 7,83 | € |
| E | V | 89116A | Pertussis (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89116B | Pertussis (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89116R | Pertussis (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89117A | Pertussis, sonstige Indikation | 7,83 | € |
| E | V | 89117B | Pertussis, sonstige Indikation | 7,83 | € |
| E | V | 89118A | Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)-Kinder bis 24 Monate | 7,83 | € |
| E | V | 89118B | Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)-Kinder bis 24 Monate | 7,83 | € |
| E | V | 89119 | Pneumokokken (Standardimpfung)-Personen über 60 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89120 | Pneumokokken –Personen mit erhöhter gesundheitl. Gefährdung | 7,83 | € |
| E | V | 89120R | Pneumokokken –Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung | 7,83 | € |
| E | V | 89121A | Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89121B | Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89121R | Polio (Standardimpfung)-Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89122A | Polio, sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89122B | Polio, sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89122R | Polio, sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89123 | Röteln Erwachsene | 7,83 | € |
| E | V | 89124A | Tetanus | 7,83 | € |
| E | V | 89124B | Tetanus | 7,83 | € |
| E | V | 89124R | Tetanus | 7,83 | € |
| E | V | 89125A | Varizellenimpfung (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89125B | Varizellenimpfung (Standardimpfung)- Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89126A | Varizellenimpfung, sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89126B | Varizellenimpfung, sonstige Indikationen | 7,83 | € |
| E | V | 89127A | Rotavirus | 7,83 | € |
| E | V | 89127B | Rotavirus | 7,83 | € |
| E | V | 89128A | Herpes zoster, erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie,(Standardimpfung)-Personen größer 60 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89128B | Herpes zoster, letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinfo od. abgeschl. Impf.-Personen größer 60 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89129A | Herpes zoster, erste Dosen eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie,sonst. Indikationen-Personen größer 50 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89129B | Herpes zoster, letzte Dosis eines Impfzyklus, nach Fachinfo,sonst. Indikationen-Personen größer 50 Jahre | 7,83 | € |
| E | V | 89153 | Masern (Kinder) | 7,83 | € |

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

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

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

| Einzel- leistung oder Freie Leistung | A G V P | SNR | Leistungstext | Honorar | €/ PKT |
|---|------------------|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Leistungen der künstlichen Befruchtung | | | | | |
| E | G | 01510X- 01512X | EBM Kapitel 1.5.2.1,2.3,5.3,8.5,11.3,31.2.11, 31.3.231.4.2,31.5.3,32.3.4,32.3.6,32.3.11,33, 36.2.11,36.3.2,36.5.3 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | G | 02100X | | | |
| E | G | 02341X | | | |
| E | G | 05310X | | | |
| E | G | 05350X | | | |
| E | G | Abschnitt 8.5 11351X- 11352X | | | |
| E | G | 11501X- 11503X, 11506X, 11508X | | | |
| E | G | 31272X | | | |
| E | G | 31503X | | | |
| E | G | 31600X | | | |
| E | G | 31608X- 31609X | | | |
| E | G | 31822X | | | |
| E | G | 32354X | | | |
| E | G | 32356X | | | |
| E | G | 32357X | | | |
| E | G | 32575X- 32576X | | | |
| E | G | 32614X | | | |
| E | G | 32618X | | | |
| E | G | 32660X | | | |
| E | G | 32781X | | | |
| E | G | 33043X | | | |
| E | G | 33044X | | | |
| E | G | 33090X | | | |
| E | G | 36272X | | | |
| E | G | 36503X | | | |
| E | G | 36822X | | | |
| Neugeborenen-Hörscreening gemäß Anlage 6 der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses | | | | | |
| E | G | 01704 | EBM Kapitel 1.7.1 Neugeborenen-Hörscreening | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| E | G | 01705 | EBM Kapitel 1.7.1 Neugeborenen-Hörscreening | | |
| E | G | 01706 | EBM Kapitel 1.7.1 Neugeborenen-Hörscreening | | |
| Varicella-Zoster-Antikörper im Rahmen der Empfängnisregelung | | | | | |
| E | G | 01833 | EBM Kapitel 1.7.5 Varicella-Zoster-Virus-Antikörper- Nachweis | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| Balneophototherapie | | | | | |
| E | G | 10350 | EBM Kapitel 10.3 Balneophototherapie für Psoriasis | Bewertung nach | |
| Leistungen Abschnitt 1.4 (Erst- bzw. Folgeverordnung SAPV) | | | | | |
| E | V | 01425 | EBM Kapitel 1.4 Erstverordnung der SAPV | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| E | V | 01426 | EBM Kapitel 1.4 Folgeverordnung zur Fortführung der SAPV | | |
| Leistungen Abschnitt 30.12.1 und 30.12.2 (MRSA) | | | | | |
| E | G | 30940 | EBM Kapitel 30.12.1 MRSA | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| E | G | 30942 | EBM Kapitel 30.12.1 MRSA | | |
| E | G | 30944 | EBM Kapitel 30.12.1 MRSA | | |
| E | G | 30946 | EBM Kapitel 30.12.1 MRSA | | |
| E | G | 30948 | EBM Kapitel 30.12.1 MRSA | | |
| E | G | 30950 | EBM Kapitel 30.12.1 MRSA | | |
| E | G | 30952 | EBM Kapitel 30.12.1 MRSA | | |
| E | G | 30954 | EBM Kapitel 30.12.1 MRSA | | |
| E | G | 30956 | EBM Kapitel 30.12.2 MRSA | | |
| Leistung nach Kap. 31 Abschnitt 5 Unterabschnitt 3 im Rahmen Netzhaut- und Glaskörperchirurgischer Eingriffe | | | | | |
| E | G | 31824N | EBM Kapitel 31.5.3 Anästhesien | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| Neuropsychologische Therapie | | | | | |
| E | G | 30930 | EBM Kapitel 30.11 Neuropsychologische Diagnostik/Therapie | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| E | G | 30931 | | | |
| E | G | 30932 | | | |
| E | G | 30933 | | | |
| E | G | 30934 | | | |
| E | G | 30935 | | | |
| E | G | 30936 | | | |
| E | G | 30937 | | | |
| Genotypische Untersuchungen Abschnitt 32.3.12 | | | | | |
| E | G | 32821 | EBM Kapitel 32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| E | G | 32822 | | | |

| Einzel- leistung oder Freie Leistung | A G V P | SNR | Leistungstext | Honorar | €/ PKT |
|--|------------------|---|--|---------|---|
| Leistungen des Abschnittes 35.2 EBM aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen (EBM-Nr. 35150) der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen | | | | | |
| E | G | 35150P | EBM Kapitel 35.2 Psychotherapie/Verhaltenstherapie | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| | | 35150Q | | | |
| | | 35401-35402 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35405 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35411-35412 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35415 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35421-35422 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35425 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35503-35509 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35513-35519 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35523-35529 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35533-35539 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35543-35549 (inkl. Buchstaben) | | | |
| | | 35553-35559 (inkl. Buchstaben) | | | |
| 35571-35573 (inkl. Buchstaben) | | | | | |
| Substitutionsbehandlung | | | | | |
| E | G | 01949-01952 | EBM-Kapitel 1.8 Substitutionsgestützte | | Bewertung nach |
| E | G | 01960 | Behandlung Opiatabhängiger | | Eurogebührenordnung |
| Kostenpauschale Dialyse | | | | | |
| E | V | 40815-40819 | EBM-Kapitel 40.14 Kostenpauschale Dialyse | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | V | 40823-40838 | | | |
| Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 EBM sowie der EBM-Nr. 01321 (nur in Verbindung mit Leistungen nach | | | | | |
| E | G/V | 04560/I bis 04573/I | EBM Kapitel 1.3,4.5.4 und 13.3.6 Nephrologie und Dialyse | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| | | 13590/H/R/W bis | | | |
| | | 13592/H/R/W | | | |
| | | 13600/I bis 13621/I 01321 | | | |
| Sonstige Dialyse-Einrichtungen, PHV (zzgl. Abrechnung nach den Kostenpauschalen des Kap. 40.14 EBM) | | | | | |
| E | G | 90142E,90144E, 90145E,90146E, 90147E,90148E, 90149E,90152E, 90153E,90154E, 90155E. | Dialyse (gilt nur für die Patienten-Heimversorgung Bad Homburg) | | Entsprechend der regionalen Preisvereinbarungen |
| Osteodensitometrie | | | | | |
| E | G | 34601 | EBM Kapitel 34.6 Osteodensitometrische Untersuchung II | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Dünndarm-Kapselendoskopie | | | | | |
| E | G | 04528/I | EBM Abschnitt 4.5 und 13.3 Gastroenterologisch | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| | | 04529/I | | | |
| | | 13425/I | | | |
| | | 13426/I | | | |

| Einzel- leistung oder Freie Leistung | A G V P | SNR | Leistungstext | Honorar | €/ PKT |
|--|------------------|-------------|---|---------|---------------------------------------|
| Intravitrealen Medikamenteneingabe | | | | | |
| E | G | 06334 | EBM Abschnitt 6.3 und 31.2.13 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen/ Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| | | 06335 | | | |
| | | 31371-31373 | | | |
| | | 36371-36373 | | | |
| Sozialpädiatrische Versorgung | | | | | |
| E | G | 04356 | EBM Abschnitt 4.2.4 Sozialpädiatrische Versorgung | | Bewertung nach |
| Zuschlag zur Pauschale, für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) | | | | | |
| E | A | 05222 | EBM Kapitel 5.2,6.2,7.2,8.2,9.2,10.2,13.2.1,13.3.1,13.3.2,13.3.3,13.3. 4,13.3.5,13.3.6,13.3.7,13.3.8,14.2,16.2,18.2,20.2,21.2,2 2.2,23.2,26.2,27.2 Grundpauschalen | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| | | 06222 | | | |
| | | 07222 | | | |
| | | 08222 | | | |
| | | 09222 | | | |
| | | 10222 | | | |
| | | 13222 | | | |
| | | 13296 | | | |
| | | 13346 | | | |
| | | 13396 | | | |
| | | 13496 | | | |
| | | 13544 | | | |
| | | 13596 | | | |
| | | 13646 | | | |
| | | 13696 | | | |
| | | 14216 | | | |
| | | 16217 | | | |
| 18222 | | | | | |
| 20222 | | | | | |
| 21219 | | | | | |
| 21226 | | | | | |
| 22218 | | | | | |
| 23218 | | | | | |
| 26222 | | | | | |
| 27222 | | | | | |
| Kostenpauschale-Radium-223-dichlorid | | | | | |
| E | V | 40582 | EBM Kap.40.10 Radium-223-dichlorid | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Leistungen der diagn. Positronenemissionstomographie (PET) u. diagn. Positronenemissionstomographie mit CT Abschnitt 34.7 | | | | | |
| E | G | 34700 | EBM Abschnitt 34.7 18F-Fluorodesoxyglukose | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| | | 34701 | | | |
| | | 34702 | | | |
| | | 34703 | | | |
| Kostenpauschale 18F-Fluorodesoxyglukose | | | | | |
| E | V | 40584 | EBM Kap. 40.10 18F-Fluorodesoxyglukose (Kostenpauschale im Zusammenhang mit EBM-Nrn. 34700-34703) | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Telefonkosten (§ 9 Abs. 2 HVM) | | | | | |
| E | V | 80230 | Telefonkosten | 0,06 | € |
| Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung Abschnitt 30.13 | | | | | |
| E | G | 30980/D | EBM Kap. 30.13 spez. geriatrische Diagnostik u. Versorgung | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| | | 30981/D | | | |
| | | 30984 | | | |
| | | 30985 | | | |
| | | 30986 | | | |
| 30988 | | | | | |

| Einzel- leistung oder Freie Leistung | A G V P | SNR | Leistungstext | Honorar | €/ PKT |
|--|------------------|---------|---|------------------------------------|--------|
| Unterabschnitt 11.4.2 genetische in-vitro- Diagnostik | | | | | |
| E | G | 11449 | EBM Kap. 11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| | | 11514/V | EBM Kap. 11.4.3 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen | | |
| Unterabschnitt 19.4.2 allgemeine Tumordiagnostik | | | | | |
| E | G | 19410 | EBM Kap. 19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| | | 19411 | | | |
| | | 19412 | | | |
| | | 19421 | | | |
| | | 19422 | | | |
| | | 19424 | | | |
| | | 19424Y | | | |
| | | 19425 | | | |
| 19426 | | | | | |
| 19427 | | | | | |
| Unterabschnitt 19.4.4 Companion Diagnostik | | | | | |
| E | G | 19450 | EBM Kap. 19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| | | 19451 | | | |
| | | 19452 | | | |
| | | 19453 | | | |
| | | 19453Y | | | |
| | | 19454 | | | |
| | | 19456 | | | |
| | | 19457 | | | |
| | | 19458 | | | |
| | | 19459 | | | |
| 19460 | | | | | |
| 19461 | | | | | |
| Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen Kap.37 gemäß Anlage 27 z. BMV | | | | | |
| E | G | 37100 | EBM Kap. 37.2 Kooperations- und Koordinationsleistungen | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| | | 37102 | | | |
| | | 37105 | | | |
| | | 37113 | | | |
| | | 37120 | | | |
| Delegationsfähige Leistungen Kap.38 | | | | | |
| E | G | 38200 | EBM Kap. 38.3 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| | | 38202 | | | |
| | | 38205 | | | |
| | | 38207 | | | |
| Untersuchung bei Risikoallelen | | | | | |
| E | G | 11304 | EBM Kap. 11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen | | | | | |
| E | G | 19406 | EBM Kap. 19.4.1 in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| Molekulargenetische Untersuchungen | | | | | |
| E | G | 32865 | EBM Kap. 32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| Immungenetische Untersuchung | | | | | |
| E | G | 32911 | EBM Kap. 32.3.15 Immungenetische Untersuchung | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |
| Kostenpauschale Abschnitt 40.6 | | | | | |
| E | V | 40306 | EBM Kap. 40.6-Kostenpauschale zur EBM-Nr.34291 | Bewertung nach Eurogebührenordnung | |

| Einzel- leistung oder Freie Leistung | A G V P | SNR | Leistungstext | Honorar | €/ PKT | |
|--|------------------|--------|---|---------------------------------------|--------|--|
| Medikationsplan | | | | | | |
| E | A | 01630 | Zuschlag für die Erstellung eines Medikationsplan EBM Kap. 1.6 | Bewertung nach Eurogebührenordnung | | |
| E | A | 03222 | als Zuschlag auf die Chronikerpauschale | | | |
| E | A | 04222 | EBM Kap. 3.2.2,4.2.2 | Bewertung nach Eurogebührenordnung | | |
| E | A | 05227 | als Zuschlag auf die fachärztliche Grundpauschale EBM Kap.5.2,6.2,7.2,8.2,9.2,10.2,13.2.1,13.3.1,13.3.2, 13.3.3,13.3.4,13.3.5,13.3.6,13.3.7,13.3.8,14.2, 16.2,18.2,20.2,21.2,22.2,26.2,27.2,30.7.1 | | | |
| E | A | 06227 | | | | |
| E | A | 07227 | | | | |
| E | A | 08227 | | | | |
| E | A | 09227 | | | | |
| E | A | 10227 | | | | |
| E | A | 13227 | | | | |
| E | A | 13297 | | | | |
| E | A | 13347 | | | | |
| E | A | 13397 | | | | |
| E | A | 13497 | | | | |
| E | A | 13547 | | | | |
| E | A | 13597 | | | | |
| E | A | 13647 | | | | |
| E | A | 13697 | | | | |
| E | A | 14217 | | | | |
| E | A | 16218 | | | | |
| E | A | 18227 | | | | |
| E | A | 20227 | | | | |
| E | A | 21227 | | | | |
| E | A | 21228 | | | | |
| E | A | 22219 | | | | |
| E | A | 26227 | | | | |
| E | A | 27227 | | | | |
| E | A | 30701 | | | | |
| Psychotherapie: | | | | | | |
| -psychotherapeutische Sprechstunde | | | | | | |
| -psychotherapeutische Akutbehandlung | | | | | | |
| E | G | 35151 | Psychotherapie EBM Kap. 35.1 | Bewertung nach Eurogebührenordnung | | |
| E | G | 35151B | | | | |
| E | G | 35152 | | | | |
| E | G | 35152B | | | | |
| Telekonsiliarische Befundbeurteilung (Telekonsil) | | | | | | |
| E | G | 34800 | Telekonsiliarische Befundbeurteilung EBM Kap. 34.8 | Bewertung nach Eurogebührenordnung | | |
| E | G | 34810 | | | | |
| E | G | 34820 | | | | |
| E | G | 34821 | | | | |
| Kontinuierliche interstitielle Glucosmessung mit Real-Time- Messgeräten | | | | | | |
| E | A | 03555 | Anleitung rtCGM EBM Kap. 3.2.3 | Bewertung nach Eurogebührenordnung | | |
| E | G | 04590 | Anleitung rtCGM EBM Kap. 4.5.5 | | | |
| E | G | 04590I | Anleitung rtCGM EBM Kap. 4.5.5 | | | |
| E | A | 13360 | Anleitung rtCGM EBM Kap. 13.3.2 | | | |
| E | A | 13360I | Anleitung rtCGM EBM Kap. 13.3.2 | | | |
| Zusatzpauschale zu der EBM-Nr. 04000 (Nephrologische Betreuung von Kindern) | | | | | | |
| E | G | 04563 | Pädiatrische Nephrologie EBM Kap. 4.5.4 | Bewertung nach Eurogebührenordnung | | |
| E | G | 04563I | | | | |
| Zuschlag Videosprechstunde | | | | | | |
| E | G | 01450 | Videosprechstunde EBM Kap. 1.4 | Bewertung nach Eurogebührenordnung | | |
| Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä | | | | | | |
| E | G | 37300 | Palliativmedizinische Versorgung EBM Kap. 37.3 | Bewertung nach Eurogebührenordnung | | |
| E | G | 37302 | | | | |
| E | A | 37305 | | | | |
| E | A | 37306 | | | | |
| E | A | 37307 | | | | |
| E | G | 37314 | | | | |
| E | G | 37317 | | | | |
| E | G | 37318 | | | | |
| E | A | 37320 | | | | |

| Einzel- leistung oder Freie Leistung | A G V P | SNR | Leistungstext | Honorar | €/ PKT |
|--|------------------|--------|--|---------|--|
| Palliativmedizinische Versorgung - ab 01.10.2019 Überführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung | | | | | |
| E | A | 03370 | Palliativmedizinische Versorgung EBM Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 | | Bewertung nach- Eurogebührenordnung |
| E | A | 03374 | | | |
| E | A | 03372 | | | |
| E | A | 03373 | | | |
| E | A | 03374 | | | |
| E | A | 04370 | | | |
| E | A | 04374 | | | |
| E | A | 04372 | | | |
| E | A | 04373 | | | |
| E | A | 04374 | | | |
| Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen | | | | | |
| E | A | 02325 | Epilation mittels Lasertechnik EBM Kap. 2.3 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | A | 02326 | | | |
| E | A | 02327 | | | |
| E | A | 02328 | | | |
| Cannabis-Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV) für Versicherte mit schwerwiegender Erkrankung | | | | | |
| E | A | 01460 | Versorgung mit Cannabis EBM Kap. 1.4 und 1.6 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | A | 01461 | | | |
| E | A | 01626 | | | |
| HLA- Antikörpernachweise | | | | | |
| E | G | 32915 | Nachweis HLA-Antikörper EBM Kap. 32.3.15.1 und 32.3.15.2 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | G | 32916 | | | |
| E | G | 32917 | | | |
| E | G | 32918 | | | |
| E | G | 32939 | | | |
| E | G | 32940 | | | |
| E | G | 32941 | | | |
| E | G | 32942 | | | |
| E | G | 32943 | | | |
| E | G | 32948 | | | |
| E | G | 32949 | | | |
| E | G | 32950 | | | |
| Notfalldatenmanagement | | | | | |
| E | A | 01640 | Notfalldatensatz EBM Kap. 1.6 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | A | 01641 | | | |
| E | A | 01642 | | | |
| Zuschlag zur Zytoskopie-Transurethrale Botuliumtoxin-Therapie und Sachkostenpauschale | | | | | |
| E | V | 08311T | Zuschlag für die transurethrale Therapie EBM Kap. 8.3.26.3 und 40.5 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | V | 08312 | | | |
| E | V | 08313 | | | |
| E | V | 26310T | | | |
| E | V | 26311T | | | |
| E | V | 26316 | | | |
| E | V | 26317 | | | |
| E | V | 40161 | | | |
| Verordnung von med. Rehabilitation | | | | | |
| E | A | 01611 | Schriftliche Mitteilungen, Gutachten EBM Kap. 1.6 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| eArztbrief | | | | | |
| E | P | 86900 | Vergütung für eArztbrief | 0,28 | € |
| E | P | 86901 | | 0,27 | € |
| Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie | | | | | |
| E | G | 32459 | Immunologische und Bakteriologische Untersuchungen EBM Kap. 32.3.5 und 32.3.10 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | G | 32774 | | | |
| E | G | 32775 | | | |
| Vertrag über ein telemedizinisches Expertenkonil | | | | | |
| E | G | 95300 | Telemedizinisches Expertenkonil (nachfragender Arzt), Beratung, Information, Aufklärung, Einschreibung des Versicherten etc. max. 2x im KHF | 35,00 | € |
| E | G | 95301 | Telemedizinisches Expertenkonil (Experte), Erhebung der patientenindividuellen Befunddaten und Beurteilung sowie Rückmeldung an den nachfragenden Arzt etc, max. 2x im KHF | 35,00 | € |
| E | G | 95302 | Technikpauschale (nachfragender Arzt), Kostenerstattung für die Bereitstellung und Aufwendungen gegenüber des Kommunikationsdienstes - wird von der KV-Nordrhein zugesetzt | 7,50 | € |
| E | G | 95303 | Technikpauschale (Experte), Kostenerstattung für die Bereitstellung und Aufwendungen gegenüber des Kommunikationsdienstes - wird von der KV-Nordrhein zugesetzt | 7,50 | € |

| Einzelleistung oder Freie Leistung | AGVP | SNR | Leistungstext | Honorar | €/ PKT |
|---|------|---------|---|---------|------------------------------------|
| Soziotherapie | | | | | |
| E | G | 30800 | Soziotherapie EBM Kap. 30.8 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | G | 30810 | | | |
| E | G | 30811 | | | |
| Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischen Fußsyndrom | | | | | |
| E | G | 30210 | Hyperbare Sauerstofftherapie bei diab. Fußsyndrom EBM Kap. 30.2.2 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | G | 30212 | | | |
| E | G | 30216 | | | |
| E | G | 30218 | | | |
| Zuschlag zur EBM-Nr. 34291 für die „Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit“ und Kostenpauschale | | | | | |
| E | G | 34298 | Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit“ | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | P | 40301 | EBM Kap. 34.2.9 und 40.6 | | |
| Pauschalierung von Kontrastmitteln-teiln. Ärzte (siehe Vereinbarung) | | | | | |
| Ultraschallkontrastmittel- i.V.m. einer GOP (EBM) | | | | | |
| E | V | 92802 | je Anwendung | | 106,00 € |
| Paramagnetische, extrazelluläre, makrozyklische Kontrastmittel für MRT- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung | | | | | |
| E | V | 92803* | MRT-Kontrastmittel, 5 – 50 ml | | 75,00 € |
| E | V | 92804 | Intraartikulär anzuwendende MRT-Kontrastmittel, mit 0,04 mmol/ml oder 0,05 mmol/ml; 5 – 40 ml | | 90,00 € |
| E | V | 92805 | leberspezifische MRT-Kontrastmittel mit 0,5 mmol/ml oder 0,25 mmol/ml; 5 – 20 ml | | 220,00 € |
| E | V | 92806 | oral anzuwendende MRT-Kontrastverstärker, 10 – 250 ml | | 18,00 € |
| Bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel und nicht barium- oder iodbasierte sonstige Röntgenkontrastmittel (Röntgen und Computertomographie)- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung | | | | | |
| E | V | 92807A | bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel, 125 ml | | 3,00 € |
| E | V | 92807B | bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel, 250 ml oder 150 ml CT-Suspension | | 6,00 € |
| E | V | 92807C | bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel, 500 ml oder 300 ml CT-Suspension | | 12,00 € |
| E | V | 92807D | bariumbasierte Kontrastmittel mit/ohne Suspensionsmittel, 1000 ml | | 24,00 € |
| E | V | 92808 | nicht barium- oder iodbasierte sonstige Röntgenkontrastmittel | | 9,50 € |
| Ionische, iodhaltige, hochosmolare, wasserlösliche nephrotrope Röntgenkontrastmittel (Röntgen und Computertomographie) - i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung | | | | | |
| E | V | 92809A | Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, bis 2.999 mg Iod | | 1,70 € |
| E | V | 92809B | Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 3.000 - 5.999 mg Iod | | 2,45 € |
| E | V | 92809C | Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 6.000 - 8.999 mg Iod | | 4,10 € |
| E | V | 92809D | Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 9.000 - 11.999 mg Iod | | 5,80 € |
| E | V | 92809E | Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 12.000 - 14.999 mg Iod | | 7,40 € |
| E | V | 92809F | Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, 15.000 - 17.999 mg Iod | | 9,00 € |
| E | V | 92809G | Iod-Konzentration 240 - 370 mg/ml, > 18.000 mg Iod | | 13,20 € |
| Nicht ionische, iodhaltige, monomere, wasserlösliche, nephrotrope Röntgenkontrastmittel (Röntgen und Computertomographie)- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung | | | | | |
| E | V | 92810A* | Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, bis 5.399 mg Iod | | 4,50 € |
| E | V | 92810B* | Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 5.400 - 11.999 mg Iod | | 13,50 € |
| E | V | 92810C* | Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 12.000 - 17.999 mg Iod | | 22,50 € |
| E | V | 92810D* | Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 18.000 - 23.999 mg Iod | | 31,50 € |
| E | V | 92810E* | Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 24.000 - 29.999 mg Iod | | 40,50 € |
| E | V | 92810F* | Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 30.000 - 35.999 mg Iod | | 49,50 € |
| E | V | 92810G* | Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, 36.000 - 41.999 mg Iod | | 58,50 € |
| E | V | 92810H* | Iod-Konzentration 150 – 400 mg/ml, > 42.000 mg Iod | | 67,50 € |
| Nicht ionische, iodhaltige, dimere, wasserlösliche, nephrotrope Röntgenkontrastmittel (Röntgen und Computertomographie)- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung | | | | | |
| E | V | 92811A* | Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, bis 5.399 mg Iod | | 4,80 € |
| E | V | 92811B* | Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 5.400 - 11.999 mg Iod | | 15,00 € |
| E | V | 92811C* | Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 12.000 - 17.999 mg Iod | | 25,00 € |
| E | V | 92811D* | Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 18.000 - 23.999 mg Iod | | 34,50 € |
| E | V | 92811E* | Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 24.000 - 29.999 mg Iod | | 44,00 € |
| E | V | 92811F* | Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 30.000 - 35.999 mg Iod | | 53,50 € |
| E | V | 92811G* | Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, 36.000 - 41.999 mg Iod | | 62,00 € |
| E | V | 92811H* | Iod-Konzentration 270 – 320 mg/ml, > 42.000 mg Iod | | 72,00 € |
| Ethylester iodierter Fettsäuren (Röntgen und Computertomographie)- i.V.m. einer GOP (EBM) -siehe Vereinbarung | | | | | |
| E | V | 92812 | Ethylester iodierter Fettsäuren, 10 ml | | 180,00 € |
| * In Verbindung mit den jeweils gekennzeichneten SNR (92803, 92810A-H, 92811A-H) kann ein zusätzlicher Zuschlag für die bei der Kontrastmitteleinbringung/-anwendung notwendigen Verbrauchsmaterialien gem. § 3 Abs. 2 abgerechnet werden. Dieser Zuschlag wird mit der SNR 92820 (8,00 Euro) von der KV Nordrhein zugesetzt. | | | | | |

| Einzelleistung oder Freie Leistung | AGVP | SNR | Leistungstext | Honorar | €/PKT |
|---|------|--|---|---------|------------------------------------|
| Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris | | | | | |
| E | A | 30440 | Physikalische Therapie EBM Kap. 30.4 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Mitbetreuung eines Patienten bei Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase | | | | | |
| E | G | 37400 | Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V EBM Kap. 37.4 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Zweitmeinungsverfahren gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses | | | | | |
| E | A | 01645, 01645A, 01645B, genannte Leistungen Abschnitt 4.3.9 | Schriftliche Mitteilung, Gutachten EBM Kap. 1.6 (Kennziffer in Feldkennung 5009 KVDT: 88200A,88200B) | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Kardiorespiratorische Polygraphie und Kardiorespiratorische Polysomnographie | | | | | |
| E | G | 30900, 30901 | Schlafstörungsdiagnostik EBM Kap. 30.9 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Rahmenvertrag "Hallo Baby" | | | | | |
| Teilnehmende Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | | | | | |
| E | V | 81310 | Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung für Versicherte (Anlage 4) durch Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 10,00 | € |
| E | V | 81311 | Technische und administrative Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests | 10,00 | € |
| E | V | 81312 | Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests, Umfang 10 Minuten | 20,00 | € |
| E | V | 81313 | Infektionsscreening in der 13. bis 20. Schwangerschaftswoche | 20,00 | € |
| E | V | 81314 | Risikoaufklärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche, Umfang 10 Minuten | 17,00 | € |
| Teilnehmende Laboratoriumsmediziner, Ärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Speziallabor-Genehmigung § 135 Abs. 2 SGB V), Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie: | | | | | |
| E | V | 81315 | Durchführung des Toxoplasmosesuchtests | 12,00 | € |
| E | V | 81316 | Durchführung Streptokokken B Test in der 35. bis 37. Schwangerschaftswoche | 10,00 | € |
| Untersuchung zum Ausschluss oder Sicherung der Verdachtsdiagnose auf Antikörper gegen <i>Velmanase alfa</i> | | | | | |
| E | G | 32480 | Immunologische Untersuchungen EBM Kap. 32.3.5 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Vorbehandlung von Test- bzw. Spendererythrozyten, als Zuschlag je Untersuchung | | | | | |
| E | G | 32557 | Blutgruppenserologische Untersuchung EBM Kap.32.3.6 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Hornhauttomographie gemäß Nr. 27 Anl. 1 GBA | | | | | |
| E | A | 06362 | Hornhauttomographie EBM Kap.6.3 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der EBM-Nr. 31364 und 36364 (Hornhautvernetzung und UV-A Bestrahlung) | | | | | |
| E | P | 40681 | Kostenpauschale für Riboflavin EBM Kap. 40.11 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV Infizierten | | | | | |
| E | G | 32818 | Molekularbiologische Untersuchung EBM Kap.32.3.12 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Fingolimod | | | | | |
| E | A | 01516 | Ambulante Betreuung und Nachsorge EBM Kap.1.5 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Besondere Förderung der Pflegeheimversorgung | | | | | |
| Koordinierende und Kooperierende Arzt | | | | | |
| E | G | 92600 | Gemeinsame Visite des koordinierenden und kooperierenden Arztes, einmal im Lebensfall | 15,00 | € |
| Koordinierender Arzt | | | | | |
| E | G | 92601 | Regelmäßige Visite koordinierender Arzt, max. 2x im BHF | 11,50 | € |
| E | G | 92601N | Regelmäßige Visite NÄPa des koordinierender Arzt, max. 2x im BHF | 5,00 | € |
| E | G | 92603 | Dokumentation und erstmaliges Anlegen des Doku-Bogens (Anlage 1) durch den koordinierenden Arzt. | 10,00 | € |
| E | G | 92604 | Dokumentation und Überprüfung/Aktualisierung des Doku-Bogens (Anlage 1) durch den koordinierenden | 5,00 | € |
| Kooperierender Arzt | | | | | |
| E | G | 92602 | Regelmäßige Visite kooperierender Facharzt, max. 2x im BHF | 11,50 | € |
| E | G | 92602N | Regelmäßige Visite NÄPa des kooperierender Facharzt, max. 2x im BHF | 5,00 | € |
| Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA | | | | | |
| E | G | 32850 | Molekularbiologische Untersuchung EBM-Kap. 32.3.12 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| Quantitative Bestimmung PIGF und sFlt-1/PIGF-Quotienten | | | | | |
| E | G | 32362 | Klinisch-chemische Untersuchung EBM-Kap. 32.3.4 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | G | 32363 | | | |
| HIV-Präexpositionsprophylaxe | | | | | |
| E | G | 01920 | HIV-Präexpositionsprophylaxe EBM-Kap 1.7.8 | | Bewertung nach Eurogebührenordnung |
| E | G | 01921 | | | |
| E | G | 01922 | | | |
| E | G | 01930 | | | |
| E | G | 01931 | | | |
| E | G | 01932 | | | |
| E | G | 01933 | | | |
| E | G | 01934 | | | |
| E | G | 01935 | | | |
| E | G | 01936 | | | |
| Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr.5 und 6 SGB V (Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)) (siehe mehr unter TSVG) | | | | | |

