



REGIONALE ABRECHNUNGSZIFFERN

Ergänzung zur regionalen Euro-Gebührenordnung
gemäß § 87a Abs. 2 SGB V

gültig ab: 01.04.2026



• Wegegelder	3
• Hausarztzentrierte Versorgung (kassenspezifisch)	4
• Früherkennungsuntersuchungen U10/U11/J2 (kassenspezifisch)	4
• Homöopathische Versorgung (kassenspezifisch)	4
• Onkologie-Vereinbarung	5
• Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	5
• Schutzimpfungen	5
• Katarakt-Verträge (kassenspezifisch)	5
• DMP Diabetes mellitus Typ 2	5
• DMP Diabetes mellitus Typ 1	6
• Gestationsdiabetes	6
• DMP KHK	6
• DMP Asthma	7
• DMP COPD	7
• DMP Osteoporose	7
• DMP Brustkrebs	8
• Suprapubischer Katheter	8
• Mitwirkungsvereinbarung nach § 46 Abs. 4 SGB IX Früherkennung und Frühförderung	8
• PaedCheck (kassenspezifisch)	8
• Mitteilung über die Feststellung einer Schwangerschaft (kassenspezifisch)	8
• Folge- und Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen nach § 140a SGB V (kassenspezifisch)	8
• Dialyse / Apherese	9
• Pflegeheimbesuche durch Fachärzte (kassenspezifisch)	9
• Dialyse - nichtärztlicher Vertragspartner gemäß § 126 Abs. 3 SGB V	9
• Hautkrebs-Screening (kassenspezifisch)	10
• Vergütung der akutpsychotherapeutischen Versorgung (Bosch BKK)	10
• Chronische Darmerkrankungen (CED) (kassenspezifisch)	10
• Notfallaufwandspauschale	10
• Dringlichkeitsüberweisung	11
• Sonstiges	11

Wegegelder

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	40190	10,85 €
Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	40192	15,01 €

Folgende Wegepauschalen sind bei **Besuchen im Rahmen der Regelversorgung sowie im organisierten Notfalldienst*** abrechnungsfähig:

TAG		
Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr	40220	4,09 €
Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr	40222	8,00 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr	40224	11,70 €
NACHT		
Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	40226	8,00 €
Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	40228	12,46 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	40230	16,78 €

Folgende Wegepauschalen sind ausschließlich bei **Besuchen im organisierten Notfalldienst*** abrechnungsfähig:

TAG		
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km bis zu 15 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr	98115	13,49 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 15 km bis zu 20 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr	98116	20,24 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km bis zu 25 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr	98106	26,09 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 25 km Radius bei Tage zwischen 7 und 19 Uhr	98117	33,73 €
NACHT		
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 10 km bis zu 15 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	98118	19,75 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 15 km bis zu 20 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	98119	22,72 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km bis zu 25 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	98108	35,88 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 25 km Radius bei Nacht zwischen 19 und 7 Uhr	98120	37,87 €

*Bei Besuchen im organisierten Notfalldienst, die von einer von der KVS für den Notfalldienst geschaffenen zentralen Einrichtung aus durchgeführt werden, ist anstelle des Praxissitzes der Ort dieser Einrichtung das Zentrum der durch Entfernungskreise festgelegten Wegebereiche

Hausarztzentrierte Versorgung (kassenspezifisch)

Leistung (KNAPPSCHAFT)	Abrechnungsziffer	Preis
Pauschale HZV-Vertrag KNAPPSCHAFT	81110	4,00 €
Medikationscheck (gemäß Auftrag KNAPPSCHAFT)	81112	80,00 €
Medikationscheck mit Konsil (gemäß Auftrag KNAPPSCHAFT)	81113	160,00 €
Beratungsgespräch für Pflegepersonal	81114	30,00 €

Früherkennungsuntersuchungen U10/U11/J2 (kassenspezifisch)

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
U 10 à 7 bis 8 Jahre (TK, KNAPPSCHAFT)	81102	TK: 58,00 € KNAPPSCHAFT: 57,00 €
U 11 à 9 bis 10 Jahre (TK, KNAPPSCHAFT)	81120	TK: 58,00 € KNAPPSCHAFT: 57,00 €
J 2 à 16 bis 17 Jahre (TK, KNAPPSCHAFT)	81121	TK: 58,00 € KNAPPSCHAFT: 57,00 €

Homöopathische Versorgung (kassenspezifisch)

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (IKK classic)	81200A	65,00 €
Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81200B	61,50 €
Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (IKK classic)	81201A	97,00 €
Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81201B	92,25 €
Repertorisation (IKK classic)	81202A	22,00 €
Repertorisation (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81202B	20,50 €
Homöopathische Analyse (IKK classic)	81203A	22,00 €
Homöopathische Analyse (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81203B	20,50 €
Homöopathische Folgeanamnese mind. 30 Minuten (IKK classic)	81204A	48,50 €
Homöopathische Folgeanamnese mind. 30 Minuten (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81204B	46,13 €
Homöopathische Folgeanamnese mind. 15 Minuten (IKK classic)	81205A	24,00 €
Homöopathische Folgeanamnese mind. 15 Minuten (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81205B	23,06 €

Homöopathische Beratung (IKK classic)	81206A	11,00 €
Homöopathische Beratung (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81206B	10,25 €

Onkologie-Vereinbarung

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Behandlung florider Hämoblastosen	86510	51,13 €
Behandlung solider Tumore oder Active Surveillance	86512	25,56 €
Zuschlag intrakavitäre medikamentöse Tumorthherapie	86514	25,56 €
Zuschlag intravasale medikamentöse Tumorthherapie	86516	255,65 €
Zuschlag Palliativversorgung	86518	255,65 €
Zuschlag für die orale medikamentöse Tumorthherapie	86520	127,83 €
Zuschlag für die subkutane medikamentöse Tumorthherapie	86522	178,96 €

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen	88895	218,96 € (für den 1. - 350. Behandlungsfall)
Für das Jahr 2027 erfolgt darüber hinaus eine automatische Anpassung der Bewertung der SPV-Pauschalen um den Orientierungswert.		164,22 € (ab dem 351. - 400. Behandlungsfall)

Schutzimpfungen

(Die einzelnen Ziffern (88346 – 89600) entnehmen Sie bitte der separaten Übersicht. ([LINK](#)))

Katarakt-Verträge (kassenspezifisch)

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Sachkostenpauschale (AOK RPS, BKK, IKK, Ersatzkassen, SVLFG, KNAPPSCHAFT)	91337	240,00 €

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Einschreibung DMP Diabetes mellitus Typ 2	93000	25,00 €
Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2	93005	16,00 €
Einschreibung DMP Diabetes mellitus Typ 2 (2. DMP)	93010	20,00 €
Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (2. DMP)	93015	10,00 €
Mitbehandlung (SPP) (max. 1-mal im Behandlungsfall)	93020	29,50 €
Augenarzt	93035	5,00 €
Schulungsprogramm (ohne Insulin)	93040	25,00 €
Schulungsprogramm (Medias 2 Basis)	93041	25,00 €
Schulungsprogramm (Medias 2 BOT+SIT+CT)	93042	20,00 €
Schulungsprogramm (mit Insulin)	93045	25,00 €
Schulungsprogramm (Normalinsulin)	93050	25,00 €
Schulungsprogramm (intensivierte Insulintherapie ICT)	93055	25,00 €

Schulungsprogramm (Medias 2 ICT)	93056	25,00 €
Schulungsprogramm (SGS – Strukturiertes Geriatriisches Schulungsprogramm)	93057	20,00 €
Schulungsprogramm (DiSko-Schulung)	93058	20,00 €
Schulungsmaterial Diabetes	93060	9,55 €
Hypertonieschulung (ZI)	93070	25,00 €
Hypertonieschulung (IPM)	93071	25,00 €
Schulungsprogramm (HyPOS)	93072	25,00 €
Schulungsmaterial Hypertonie	93075	9,55 €

DMP Diabetes mellitus Typ 1

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Einschreibung DMP Diabetes mellitus Typ 1	94130	25,00 €
Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 1	94131	16,00 €
Einschreibung DMP Diabetes mellitus Typ 1 (2. DMP)	94132	20,00 €
Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 1 (2. DMP)	94133	10,00 €
Diabetesbuch für Kinder	94134	25,00 €
Schulungsmaterial Diabetesbuch für Kinder	94194	19,90 €
Jugendliche mit Diabetes	94135	25,00 €
Schulungsmaterial Jugendliche mit Diabetes	94195	99,00 €
Schulungsprogramm (intensivierte Insulintherapie ICT)	94136	25,00 €
Schulungsprogramm (PRIMAS)	94137	25,00 €
Schulungsprogramm (HyPOS)	94138	25,00 €
Schulungsmaterial Diabetes	94139	9,55 €
Hypertonieschulung (HBSP)	94140	25,00 €
Hypertonieschulung (ZI)	94141	25,00 €
Hypertonieschulung (IPM)	94142	25,00 €
Schulungsmaterial Hypertonie	94143	9,55 €
Augenarzt	94144	5,00 €
Betreuungspauschale	94145	29,50 €

Gestationsdiabetes

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Betreuungspauschale (ohne BKKen)	94150	100,00 €
Betreuungspauschale mit Insulin (ohne BKKen)	94151	40,00 €

DMP KHK

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Einschreibung DMP KHK	95000	25,00 €
Folgedokumentation DMP KHK	95005	16,00 €
Einschreibung DMP KHK (2. DMP)	95010	20,00 €
Folgedokumentation DMP KHK (2. DMP)	95015	10,00 €
Mitbehandlung Kardiologe	95020	32,00 €
Schulungsprogramm (ohne Insulin)	95025	23,75 €
Schulungsprogramm (mit Insulin)	95030	23,75 €
Schulungsprogramm (Normalinsulin)	95035	25,00 €
Schulungsprogramm (intensivierte Insulintherapie ICT)	95040	25,00 €
Schulungsmaterial Diabetes	95045	9,55 €
Hypertonieschulung (HBSP)	95050	23,75 €
Hypertonieschulung	95055	23,75 €

Hypertonieschulung (IPM)	95056	23,75 €
SPOG-Schulung	95060	23,75 €
Kardio-Fit-Schulung (ohne BKK)	95062	25,00 €
Schulungsmaterial Hypertonie/SPOG/Kardio-Fit	95065	9,55 €

DMP Asthma

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Einschreibung DMP Asthma	95200	25,00 €
Folgedokumentation DMP Asthma	95205	16,00 €
Mitbehandlung	95210	38,50 €
Schulungsprogramm Asthma Kinder (V – Schulung im Videoformat)	95215 95215 V	22,50 €
Nachschulung Asthma Kinder	95220	22,50 €
Schulungsprogramm für Erwachsene Asthmatiker (NASA)	95225	25,00 €
Nachschulung für Erwachsene Asthmatiker (NASA)	95230	25,00 €
Schulungsmaterial	95235	9,55 €

DMP COPD

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Einschreibung DMP COPD	95400	25,00 €
Folgedokumentation DMP COPD	95405	16,00 €
Mitbehandlung	95410	38,50 €
Schulungsprogramm COPD (COBRA)	95415	25,00 €
Nachschulung COPD (COBRA)	95420	25,00 €
Schulungsmaterial	95425	9,55 €

DMP Osteoporose

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Einschreibung DMP Osteoporose	95500	25,00 €
Folgedokumentation DMP Osteoporose	95501	16,00 €
Einschreibung DMP Osteoporose (Mehrfacheinschreibung)	95502	20,00 €
Folgedokumentation DMP Osteoporose (Mehrfacheinschreibung)	95503	10,00 €
Zuschlag zur erstmaligen Einschreibung wird von der KVS automatisch zugeführt	95504 (befristet bis 30.09.2026) (für BKKen befristet bis 31.12.2026)	5,00 €
Sturzanamnese	95505	8,00 €
Mitbehandlung	95510	25,00 €
Schulungsprogramm Osteoporose (Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie)	95515	25,00 €
Nachschulung Osteoporose (Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft Osteologie)	95516	25,00 €
Qualitätspauschale	95520	15,00 €
Schulungsmaterial	95521	12,90 €

DMP Brustkrebs

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Einschreibung DMP Brustkrebs	96000	25,00 €
Gespräch vor stationärer Aufnahme	96005	35,00 €
Gespräch nach stationärer Behandlung	96010	35,00 €
Begleitgespräch (ohne Folgedokumentation)	96015	16,50 €
Begleitgespräch (mit Folgedokumentation)	96020	18,50 €

Suprapubischer Katheter

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Suprapubischer Katheter	98000	22,00 €

Mitwirkungsvereinbarung nach § 46 Abs. 4 SGB IX Früherkennung und Frühförderung

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Bedarfsfeststellung, ob Komplexleistungen einer IFF für den Behandlungserfolg des Kindes erforderlich sind und ggfs. entsprechende Verordnung	98015	33,18 €
Halbjährliche Bedarfsüberprüfung, ob Komplexleistungen einer IFF für den Behandlungserfolg des Kindes weiterhin erforderlich sind und ggfs. entsprechende Verordnung	98016	33,18 €

PaedCheck (kassenspezifisch)

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Besuchsleistung im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung U1 bzw. U2 (Nr. 01721 EBM)	98020	20,06 €
Zuschlag für die Erbringung des Inhalts der Nrn. 04351 und/oder 04353 EBM bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung (Nr. 04354 EBM)	98022	7,29 €

Mitteilung über die Feststellung einer Schwangerschaft (kassenspezifisch)

Leistung (AOK RPS)	Abrechnungsziffer	Preis
Anforderung Infomaterial "Der Ratgeber für Eltern"	98050	5,11 €
Erstattung der Portokosten	98052	0,80 €

Folge- und Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen nach § 140a SGB V (kassenspezifisch)

Leistung (AOK RPS, DAK-G, KKH, TK und HEK)	Abrechnungsziffer	Preis
Einschreibepauschale	98060	10,00 €
Neurogene Blase	98061	15,00 €
Neurogene Blase - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98062	15,00 €
Diabetische Neuropathie	98063	15,00 €

Diabetische Neuropathie - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98064	15,00 €
Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	98065	17,00 €
periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	98066	15,00 €
pAVK - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98067	15,00 €
Chronische Nierenkrankheit	98068	15,00 €
Chronische Nierenkrankheit - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98069	15,00 €
Teststreifen Mikroalbuminurie	98070	2,00 €
Diabetesleber (nur DAK-G, KKH, TK und HEK)	98071	15,00 €
Diabetesleber - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund (nur DAK-G, KKH, TK und HEK)	98072	15,00 €

Dialyse / Apherese

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Plasmapherese (Dialysesachkosten)	98101	743,37 €
LDL Apherese (Dialysesachkosten)	98102	955,76 €

Pflegeheimbesuche durch Fachärzte (kassenspezifisch)

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Zuschlag zur EBM Ziffer 01413 (AOK, EK)	98110	5,00 €
Zuschlag zur EBM Ziffer 01415(AOK, EK)	98111 (durch KV zugesetzt)	10,00 €

Dialyse - nichtärztlicher Vertragspartner gemäß § 126 Abs. 3 SGB V

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
entspricht Nr. 40823 EBM incl. Zuschlag Nr. 40835 EBM (Betriebsstätte MVZ Homburg)	98130 A	Preisstufe 1: 544,73 € Preisstufe 2: 523,39 € Preisstufe 3: 443,64 € Preisstufe 4: 381,87 €
entspricht Nr. 40824 / 40828 EBM incl. Zuschlag Nr. 40836 EBM (Betriebsstätte MVZ Homburg)	98132 A	Preisstufe 1: 181,57 € Preisstufe 2: 174,45 € Preisstufe 3: 147,88 € Preisstufe 4: 127,28 €
entspricht Nr. 40825 EBM incl. Zuschlag nach Nr. 40835 / 40837 EBM	98134	566,06 €
entspricht Nr. 40826 EBM incl. Zuschlag nach Nr. 40836 EBM	98136	80,87 €
entspricht Nr. 40827 / 40828 EBM incl. Zuschlag nach Nr. 40836 / 40838 EBM	98138	188,69 €
entspricht Nr. 40829 EBM	98140	10,18 €
entspricht Nr. 40830 EBM	98142	3,39 €
entspricht Nr. 40831 EBM	98144	21,50 €

entspricht Nr. 40832 EBM	98146	7,15 €
entspricht Nr. 40833 EBM	98148	32,79 €
entspricht Nr. 40834 EBM	98150	10,93 €
entspricht Nr. 40835 EBM	98152	101,77 €

Hautkrebs-Screening (kassenspezifisch)

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
KNAPPSCHAFT, Bosch BKK, BARMER, IKK Südwest, HEK*	98200	32,23 €
TK		34,00 €
*Bei KNAPPSCHAFT, Bosch BKK, BARMER, IKK Südwest und HEK werden die Vergütungspauschalen jeweils mit Wirkung zum 01.01. des Folgejahres um den für das Folgejahr beschlossenen Orientierungswert erhöht.		

Vergütung der akutpsychotherapeutischen Versorgung (Bosch BKK)

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Zuschlag zur EBM Ziffer 35140	98235	40,00 €
Kooperationszuschlag	98236	25,00 €
Zuschlag zur EBM Ziffer 35150 (B)	98237	25,00 €
Zuschlag zu den EBM Ziffern 35401 (V/B/W) , 35421 (V/B/W) , 35431 (V/B/W)	98238	25,00 €
Zuschlag zu den EBM-Ziffer 35163 bis 35169 (B/H/Z)	98239	25,00 €
Zuschlag zur EBM Ziffer 35151 (B)	98232	25,00 €
Zuschlag zu den EBM-Ziffern 35173 bis 35179 (B/H/Z/A/T/V/W)	98241	25,00 €
Zuschlag zur EBM Ziffer 35152 (V/B/W)	98233	12,50 €
Zuschlag zu den EBM Ziffern 35503 bis 35509 (V/B/W/A/T/H/Z), 35543 bis 35549 (V/B/W/E/A/T/H/Z), 35703 bis 35709 (V/B/W/A/T/H/Z)	98234	25,00 €

Chronische Darmerkrankungen (CED) (kassenspezifisch)

Leistung (BARMER)	Abrechnungsziffer	Preis
Versorgungs- und Strukturpauschale CED	98246	15,00 €
Strukturierte Patientenbegleitung durch Fachassistenz-CED oder Versorgungsassistenz CED	98242	7,50 €
Ampelbonus	98243 (durch KV zugesetzt)	5,00 €
CED Beratung durch Versorgungsassistenz CED	98244	25,00 €
Einweisung CED-App "My TARGET"	98245	2,50 €

Notfallaufwandspauschale

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Nutzungsentgelt BDO*	98711	Zusatzung KVS

* Kooperationsärzte sind zur Zahlung eines Nutzungsentgeltes pro Bereitschaftsdienst verpflichtet.		
Zuschlag zur Notfallpauschale wird von der KVS automatisch zugeführt	98712	je nach Arztfallzahl-Klasse je Dienst**
Zuschlag zur Notfallpauschale im Rahmen der Videosprechstunde wird von der KVS automatisch zugeführt	98713	je nach Arztfallzahl-Klasse je Dienst**

**Arztfallzahl-Klasse je Dienst		Wert Zuschlag GOP 98712	Wert Zuschlag GOP 98713
Klasse	Erläuterung	je Arztfall	je Arztfall
1-5 Fälle	Bei Abrechnung von 1-5 Fällen im Dienst	60,00 €	60,00 €
6 Fälle	Bei Abrechnung von 6 Fällen im Dienst	50,00 €	50,00 €
7 Fälle	Bei Abrechnung von 7 Fällen im Dienst	45,00 €	45,00 €
8 Fälle	Bei Abrechnung von 8 Fällen im Dienst	40,00 €	40,00 €
9 Fälle	Bei Abrechnung von 9 Fällen im Dienst	35,00 €	35,00 €
10-11 Fälle	Bei Abrechnung von 10-11 Fällen im Dienst	30,00 €	30,00 €
12 -15 Fälle	Bei Abrechnung von 12-15 Fällen im Dienst	25,00 €	25,00 €
16-18 Fälle	Bei Abrechnung von 16-18 Fällen im Dienst	20,00 €	20,00 €
19-25 Fälle	Bei Abrechnung von 19-25 Fällen im Dienst	15,00 €	15,00 €
ab 26 Fälle	Bei Abrechnung ab 26 Fällen im Dienst	10,00 €	12,00 €

Dringlichkeitsüberweisung

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Nicht abgesagter bzw. nicht wahrgenommener Termin	98992	0,00 €

Sonstiges

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
KV-eigene Kontaktziffer	91000	-
Kennzeichnung der Heimdialyse	98994	-
Kennziffer, wenn bei berichtspflichtigen Leistungen gemäß Abschnitt 2.1.4 EBM ein Bericht an den Hausarzt nicht erfolgt ist, da der Versicherte keinen Hausarzt angegeben bzw. eine Einwilligung zur Information des Hausarztes nicht erteilt hat.	98999	-