

## REGIONALE ABRECHNUNGSZIFFERN

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

Stand: 01.07.2025

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

| Leistung | Abrechnungsziffer | Preis |
|----------|-------------------|-------|
|----------|-------------------|-------|

## Wegegelder

40190 - 40230,  
98106, 98108

|                                                                                                                                                                                         |       |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 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 € |
| Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr                                                                                            | 40220 | 4,09 €  |
| Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr                                                                          | 40222 | 8,00 €  |
| Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr                                                                                      | 40224 | 11,70 € |
| Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr<br>(nur BDP!)                                                                       | 98106 | 26,09 € |
| Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr                                                                                           | 40226 | 8,00 €  |
| Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr                                                                         | 40228 | 12,46 € |
| Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr                                                                                     | 40230 | 16,78 € |
| Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr<br>(nur BDP!)                                                                      | 98108 | 35,88 € |

## Hausarztzentrierte Versorgung (KNAPPSCHAFT)

81110 - 81114

|                                                            |       |          |
|------------------------------------------------------------|-------|----------|
| Pauschale HZV-Vertrag KNAPPSCHAFT                          | 81110 | 4,00 €   |
| Medikationscheck (gemäß Auftrag KNAPPSCHAFT)               | 81112 | 80,00 €  |
| Medikationscheck mit Konsil<br>(gemäß Auftrag KNAPPSCHAFT) | 81113 | 160,00 € |
| Beratungsgespräch für Pflegepersonal                       | 81114 | 30,00 €  |

## zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen nach § 140a SGB V

81102 - 81121

|                                         |       |                                     |
|-----------------------------------------|-------|-------------------------------------|
| U 10 à 7 bis 8 Jahre (TK, KNAPPSCHAFT)  | 81102 | TK: 58,00 €<br>KNAPPSCHAFT: 57,00 € |
| U 11 à 9 bis 10 Jahre (TK, KNAPPSCHAFT) | 81120 | TK: 58,00 €<br>KNAPPSCHAFT: 57,00 € |
| J 2 à 16 bis 17 Jahre (TK, KNAPPSCHAFT) | 81121 | TK: 58,00 €<br>KNAPPSCHAFT: 57,00 € |

| Leistung | Abrechnungsziffer | Preis |
|----------|-------------------|-------|
|----------|-------------------|-------|

|                                                                                                                                       |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Homöopathie</b><br>(Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Novitas BKK, actimonda Krankenkasse, IKK classic) | <b>81200 - 81206B</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|

|                                                                                                                                                                                |        |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| Homöopathische Erstanamnese<br>bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (IKK classic)                                                                                                | 81200A | 65,00 € |
| Homöopathische Erstanamnese<br>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<br>vom Beginn des 13. Lebensjahres an (IKK classic)                                                                                                | 81201A | 97,00 € |
| Homöopathische Erstanamnese<br>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 € |

|                               |                      |
|-------------------------------|----------------------|
| <b>Onkologie-Vereinbarung</b> | <b>86510 - 86520</b> |
|-------------------------------|----------------------|

|                                                     |       |          |
|-----------------------------------------------------|-------|----------|
| 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 € |

|                                       |              |
|---------------------------------------|--------------|
| <b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung</b> | <b>88895</b> |
|---------------------------------------|--------------|

|                                                                                                                                                               |       |                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------|
| Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen | 88895 | 213,00 €<br>(für den 1. - 350. Behandlungsfall)  |
| <b>Für die Jahre 2025, 2026 und 2027 erfolgt darüber hinaus eine automatische Anpassung der Bewertung der SPV-Pauschalen um den Orientierungswert.</b>        |       | 159,75 €<br>(ab dem 351. - 400. Behandlungsfall) |

| Leistung | Abrechnungsziffer | Preis |
|----------|-------------------|-------|
|----------|-------------------|-------|

## Schutzimpfungen

89100 - 89600

(Die einzelnen Ziffern entnehmen Sie bitte der separaten Übersicht.)

## Verträge Amb. Katarakt-OP

91337

|                                                                           |       |          |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| Sachkostenpauschale (AOK RPS, BKK, IKK, Ersatzkassen, SVLFG, KNAPPSCHAFT) | 91337 | 240,00 € |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|----------|

## DMP Diabetes mellitus Typ 2

93000-93075

|                                                                         |       |         |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 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 Geriatisches 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

94130 - 94145, 94194 - 94195

|                                                         |       |         |
|---------------------------------------------------------|-------|---------|
| 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 € |

| Leistung | Abrechnungsziffer | Preis |
|----------|-------------------|-------|
|----------|-------------------|-------|

**Gestationsdiabetes (AOK RPS , Ersatzkassen, IKK, KNAPPSCHAFT, SVLFG)**
**94150-94151**

|                                                     |       |          |
|-----------------------------------------------------|-------|----------|
| Betreuungspauschale <b>(ohne BKKen)</b>             | 94150 | 100,00 € |
| Betreuungspauschale mit Insulin <b>(ohne BKKen)</b> | 94151 | 40,00 €  |

**DMP KHK**
**95000 - 95065**

|                                                       |       |         |
|-------------------------------------------------------|-------|---------|
| 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**
**95200 - 95235**

|                                                                  |                  |         |
|------------------------------------------------------------------|------------------|---------|
| Einschreibung DMP Asthma                                         | 95200            | 25,00 € |
| Folgedokumentation DMP Asthma                                    | 95205            | 16,00 € |
| Mitbehandlung                                                    | 95210            | 38,50 € |
| Schulungsprogramm Asthma Kinder<br>(V – Schulung im Videoformat) | 95215<br>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**
**95400 - 95425**

|                                |       |         |
|--------------------------------|-------|---------|
| 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 Brustkrebs**
**96000 - 96020**

|                                           |       |         |
|-------------------------------------------|-------|---------|
| 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**
**98000**

|                         |       |         |
|-------------------------|-------|---------|
| Suprapubischer Katheter | 98000 | 22,00 € |
|-------------------------|-------|---------|

| Leistung | Abrechnungsziffer | Preis |
|----------|-------------------|-------|
|----------|-------------------|-------|

#### Mitwirkungsvereinbarung nach § 46 Abs. 4 SGB IX Früherkennung und Frühförderung (Komplexleistung)

98015 - 98016

|                                                                                                                                                                      |       |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 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 BARMER

98020 - 98022

|                                                                                              |       |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| Besuchsleistung im Rahmen einer Kinderfrüherkennungs-untersuchung U1 bzw. U2 (Nr. 01721 EBM) | 98020 | 20,06 € |
| Zuschlag für die Erbringung des Inhalts der Nrn. 04351 und/oder 04353                        | 98022 | 7,29 €  |

#### Mitteilung über die Feststellung einer Schwangerschaft (AOK)

98050 - 98052

|                                                    |       |        |
|----------------------------------------------------|-------|--------|
| Anforderung Infomaterial "Der Ratgeber für Eltern" | 98050 | 5,11 € |
| Erstattung der Portokosten                         | 98052 | 0,80 € |

#### Früherkennung von Folge- und Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen gem. §140a SGB V (AOK RPS, DAK-G, KKH, TK und HEK)

98060-98072

|                                                                                                                           |       |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| Einschreibepauschale                                                                                                      | 98060 | 10,00 € |
| <b>Neurogene Blase</b>                                                                                                    | 98061 | 15,00 € |
| <b>Neurogene Blase</b> - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund                                     | 98062 | 15,00 € |
| <b>Diabetische Neuropathie</b>                                                                                            | 98063 | 15,00 € |
| <b>Diabetische Neuropathie</b> - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund                             | 98064 | 15,00 € |
| Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung                                                                            | 98065 | 17,00 € |
| <b>periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)</b>                                                                    | 98066 | 15,00 € |
| <b>pAVK</b> - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund                                                | 98067 | 15,00 € |
| <b>Chronische Nierenkrankheit</b>                                                                                         | 98068 | 15,00 € |
| <b>Chronische Nierenkrankheit</b> - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund                          | 98069 | 15,00 € |
| Teststreifen Mikroalbuminurie                                                                                             | 98070 | 2,00 €  |
| <b>Diabetesleber (nur DAK-G, KKH, TK und HEK)</b>                                                                         | 98071 | 15,00 € |
| <b>Diabetesleber</b> - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund ( <b>nur DAK-G, KKH, TK und HEK</b> ) | 98072 | 15,00 € |

| Leistung | Abrechnungsziffer | Preis |
|----------|-------------------|-------|
|----------|-------------------|-------|

|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| <b>Dialyse / Apherese</b> | <b>98100 - 98102</b> |
|---------------------------|----------------------|

|                                   |       |          |
|-----------------------------------|-------|----------|
| Plasmapherese (Dialysesachkosten) | 98101 | 743,37 € |
| LDL Apherese (Dialysesachkosten)  | 98102 | 955,76 € |

|                                                        |                      |
|--------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Pflegeheimbesuche durch Fachärzte<br/>(AOK, EK)</b> | <b>98110 - 98111</b> |
|--------------------------------------------------------|----------------------|

|                               |                               |         |
|-------------------------------|-------------------------------|---------|
| Zuschlag zur EBM Ziffer 01413 | 98110                         | 5,00 €  |
| Zuschlag zur EBM Ziffer 01415 | 98111<br>(durch KV zugesetzt) | 10,00 € |

|                                                                               |                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Dialyse - nichtärztlicher Vertragspartner<br/>gemäß § 126 Abs. 3 SGB V</b> | <b>98130 A - 98152</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------|

|                                                                                                  |         |                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| entspricht Nr. 40823 EBM<br>incl. Zuschlag Nr. 40835 EBM<br>(Betriebsstätte MVZ Homburg)         | 98130 A | Preisstufe 1: 533,53 €<br>Preisstufe 2: 512,62 €<br>Preisstufe 3: 434,52 €<br>Preisstufe 4: 374,02 € |
| entspricht Nr. 40824 / 40828 EBM<br>incl. Zuschlag Nr. 40836 EBM<br>(Betriebsstätte MVZ Homburg) | 98132 A | Preisstufe 1: 177,84 €<br>Preisstufe 2: 170,86 €<br>Preisstufe 3: 144,84 €<br>Preisstufe 4: 124,66 € |
| entspricht Nr. 40825 EBM<br>incl. Zuschlag nach Nr. 40835 / 40837 EBM                            | 98134   | 554,42 €                                                                                             |
| entspricht Nr. 40826 EBM<br>incl. Zuschlag nach Nr. 40836 EBM                                    | 98136   | 79,21 €                                                                                              |
| entspricht Nr. 40827 / 40828 EBM<br>incl. Zuschlag nach Nr. 40836 / 40838 EBM                    | 98138   | 184,81 €                                                                                             |
| entspricht Nr. 40829 EBM                                                                         | 98140   | 9,90 €                                                                                               |
| entspricht Nr. 40830 EBM                                                                         | 98142   | 3,30 €                                                                                               |
| entspricht Nr. 40831 EBM                                                                         | 98144   | 20,91 €                                                                                              |
| entspricht Nr. 40832 EBM                                                                         | 98146   | 6,96 €                                                                                               |
| entspricht Nr. 40833 EBM                                                                         | 98148   | 31,90 €                                                                                              |
| entspricht Nr. 40834 EBM                                                                         | 98150   | 10,63 €                                                                                              |
| entspricht Nr. 40835 EBM                                                                         | 98152   | 99,00 €                                                                                              |

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| <b>Hautkrebs-Screening</b> | <b>98200</b> |
|----------------------------|--------------|

|                                                          |       |                     |
|----------------------------------------------------------|-------|---------------------|
| KNAPPSCHAFT, Bosch BKK, BARMER, IKK Südwest, HEK*<br>TK, | 98200 | 31,36 €,<br>30,00 € |
|----------------------------------------------------------|-------|---------------------|

\* 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.

| Leistung | Abrechnungsziffer | Preis |
|----------|-------------------|-------|
|----------|-------------------|-------|

|                                                            |                    |
|------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Vergütung der orthopädischen Versorgung (Bosch BKK)</b> | <b>98228-98231</b> |
|------------------------------------------------------------|--------------------|

|                                                                    |       |         |
|--------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| Ausführliches Erstgespräch bzw. Abschlussgespräch mind. 30 Minuten | 98228 | 50,00 € |
| Ausführliches Beratungsgespräch mind. 20 Minuten                   | 98229 | 35,00 € |
| Kommunikationspauschale                                            | 98230 | 25,00 € |
| Manuelle Medizin/Osteopathie mind. 30 Minuten                      | 98231 | 45,00 € |

|                                                                       |                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Vergütung der akutpsychotherapeutischen Versorgung (Bosch BKK)</b> | <b>98232-98241</b> |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|

|                                                                                                                                 |       |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|
| 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 € |

|                                                 |                    |
|-------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Chronische Darmerkrankungen (CED) BARMER</b> | <b>98242-98246</b> |
|-------------------------------------------------|--------------------|

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

| Leistung | Abrechnungsziffer | Preis |
|----------|-------------------|-------|
|----------|-------------------|-------|

|                                        |                      |
|----------------------------------------|----------------------|
| <b>Aufwandspauschale Notfalldienst</b> | <b>98700 - 98710</b> |
|----------------------------------------|----------------------|

|                                                                                                               |       |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------|
| Notfallaufwandspauschale Montag, Dienstag, Donnerstag (Augenärzte, HNO-Ärzte sowie Kinder- und Jugendärzte)*  | 98700 | 150,00 €                                                |
| Notfallaufwandspauschale Mittwoch, Freitag (Augenärzte, HNO-Ärzte sowie Kinder- und Jugendärzte)*             | 98701 | 200,00 €                                                |
| **Sicherstellungspauschale Sitzdienst                                                                         | 98702 | Zusetzung KVS                                           |
| **Sicherstellungspauschale Fahrdienst                                                                         | 98703 | Zusetzung KVS                                           |
| **Sicherstellungspauschale Springer                                                                           | 98704 | Zusetzung KVS                                           |
| **Sicherstellungspauschale Hintergrunddienst während der Woche                                                | 98705 | Zusetzung KVS                                           |
| ***Sicherstellungspauschale Back-Up-Dienst - Rufbereitschaft ohne Abruf (nur BDP Saarbrücken)                 | 98706 | diensthabender Arzt auf Pseudo- Schein (Reiner Notfall) |
| ***Sicherstellungspauschale Back-Up-Dienst – mit punktuellern Einsatz zur Unterstützung (nur BDP Saarbrücken) | 98707 | diensthabender Arzt                                     |
| ***Sicherstellungspauschale Back-Up-Dienst – bei Einspringen bei Ausfall eines Arztes (nur BDP Saarbrücken)   | 98708 | diensthabender Arzt                                     |

\*Bei der Abrechnung des Notfalldienstes der Fachgruppen Augenärzte, HNO-Ärzte sowie Kinder- und Jugendärzte bleibt alles unverändert. (Für alle anderen Fachgruppen entfällt die Pseudo-GOP 98700 und 98701 Hintergrunddienst. Diese wurde durch die GOP 98705 ersetzt und wird nun von der KVS gesetzt.)

\*\*Die Höhe der Vergütung der Sicherstellungspauschale erfolgt bei Bearbeitung der Abrechnung des eingereichten Quartals gemäß § 13 (3) Bereitschaftsdienstordnung (BDO).

\*\*\*Die GOP des Back-Up-Dienstes muss vom diensthabenden Arzt/Ärztin selbst auf dem ersten Schein oder "Pseudoschein" (GOP 98706) eingetragen werden. Der Back-Up-Dienst kann nur in der BDP Saarbrücken ausgeführt werden.

|                  |       |                             |
|------------------|-------|-----------------------------|
| Nutzungsentgelt* | 98709 | (50,00 €)<br>Zusetzung KVS  |
| Nutzungsentgelt* | 98710 | (100,00 €)<br>Zusetzung KVS |

\* Kooperationsärzte sind zur Zahlung eines Nutzungsentgeltes pro Bereitschaftsdienst verpflichtet.

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| <b>Dringlichkeitsüberweisung</b> | <b>98992</b> |
|----------------------------------|--------------|

|                                                   |       |        |
|---------------------------------------------------|-------|--------|
| Nicht abgesagter bzw. nicht wahrgenommener Termin | 98992 | 0,00 € |
|---------------------------------------------------|-------|--------|

|                  |                            |
|------------------|----------------------------|
| <b>Sonstiges</b> | <b>91000, 98994, 98999</b> |
|------------------|----------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                    |       |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|
| 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 | - |

\* Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau