

Regionale Gebührenordnungspositionen Quartal 2-2016

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Wegepauschalen			
40190	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 oder im org. NFD, bei Tage	12,16 €		EK, PK
40192	dito bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	16,71 €		EK, PK
40220	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	3,55 €	Wird von KV zu jedem Besuch zugesetzt, wenn keine Nr. 40222 bis 40230 angesetzt und keine Zonenangabe erfolgt ist.	EK, PK
40222	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	7,09 €		EK, PK
40224	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	10,13 €		EK, PK
40226	Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	7,09 €		EK, PK
40228	Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	11,14 €		EK, PK
40230	Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	15,20 €		EK, PK

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Diverse Pauschalen			
80230	Telefonkosten gem. I Allgemeine Bestimmungen 7.3 EBM	0,26 €		EK, PK
	Pauschale für Telefonat nur im Zusammenhang mit stationärer Behandlung			
	Vergütung für besondere Aufgaben des Arztes im Rahmen von Verträgen nach § 73 c SGB V			
81102	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10	50,00 €		BuKn
		53,00 €		TK
81103	Beratung, Durchführung Infektionsscreening (K.I.S.S.) Vergütung für das Infektionsscreening zwischen der 16. und 24. Schwangerschaftswoche	26,00 €		BIG direkt gesund
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11	50,00 €		BuKn
		53,00 €		TK
81121	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2	50,00 €		BuKn,
		53,00 €		TK
	Homöopathie			
81200	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 40 Minuten).	60,00 €		BKK Novitas BKK Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda Deutsche BKK IKK classic

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
81201	Homöopathische Erstanamnese ab Beginn des 13. Lebensjahres nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung einmal im Krankheitsfall (Mindestdauer 60 Minuten).	90,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda Deutsche BKK IKK classic
81202	Repertorisation	20,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda Deutsche BKK IKK classic
81203	Homöopathische Analyse	20,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda Deutsche BKK IKK classic

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
81204	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten).	45,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda Deutsche BKK IKK classic
81205	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten)	22,50 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda Deutsche BKK IKK classic
81206	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten)	10,00 €		BKK Novitas Bkk Sercuvita BKK Linde BKK Daimler BKK 24 BKK Pfaff BKK Hercules BKK actimonda Deutsche BKK IKK classic

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Onkologie			
86510	Behandlung florider Hämoblastosen	38,75 €		alle Kostenträger
86512	Behandlung solider Tumore	29,16 €		alle Kostenträger
86514	Zuschlag für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie	25,56 €		alle Kostenträger
86516	Zuschlag für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumorthherapie	145,04 €		alle Kostenträger
86518	Zuschlag für die Palliativversorgung	145,04 €		alle Kostenträger
	Onkologie			
99150	Zuschlag zu onkologischen EBM-GOP	6,63 €		alle Kostenträger
99151	für hausärztliche Internisten	6,63 €		alle Kostenträger
	§ 115b-Kennziffer			
88115	Kennziffer Scheine für Leistungen nach § 115b	0,00 €		alle Kostenträger
	Sozialpsychiatrie			
88895	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bis zum 350. Befund	163,00 €		alle Kostenträger
	dito ab dem 351. Befund	122,25 €		alle Kostenträger
	Schutzimpfungen			
	Diphtherie monovalent (Standardimpfung)			
89100A	erste Dosen eines Impfzyklus	7,20 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	EK/AOK/BKK
		7,00 €		BuKn
		7,10 €		IKK
		7,30 €		LKK
89100B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89100R	Auffrischimpfung			
	Diphtherie monovalent (sonstige Indikation)			
89101A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89101B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
89101R	Auffrischimpfung			

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)			
89102A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89102B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
89102R	Auffrischimpfung			
	Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) Säuglinge und Kleinkinder			
89103A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89103B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
	Haemophilus influenzae Typ b – sonstige Indikation			
89104A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89104B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
	Hepatitis A			
89105A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89105B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
89105R	Auffrischimpfung			
	Hepatitis B (Standardimpfung)			
89106A	erste Dosen eines Impfzyklus	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
89106B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
	Hepatitis B – sonstige Indikation			
89107A	erste Dosen eines Impfzyklus	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
89107B	letzte Dosis eines Impfzyklus	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
89107R	Auffrischimpfung	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Hepatitis B Dialysepatienten			
89108A	erste Dosen eines Impfzyklus	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
89108B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
89108R	Auffrischimpfung	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
	HPV – Mädchen und weibliche Jugendliche 9 – 14 Jahre			
89110A	erste Dosen eines Impfzyklus	9,00 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK
		8,20 €		restl. Kostenträger
89110B	letzte Dosis eines Impfzyklus	13,00 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK
		16,60 €		restl. Kostenträger
89111	Influenza (Standardimpfung für Personen über 60 Jahre)	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
89112	Influenza (sonstige Indikation)	8,10 €	Im Falle der Impfung i. S. Satzungsleistung aufgrund öffentl. Empfehlung in BW siehe GOP 89133	alle Kostenträger
			für BKK evm nicht berechnungsfähig	
89112N	Influenza nasal – sonstige Indikationen, außer Asthma: Kinder u. Jugendliche (24. Monat bis 6 Jahre)	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
89112O	Influenza nasal – sonstige Indikationen, außer Asthma - Kinder und Jugendliche zwischen den 24. Monat bis 17 Jahre; falls Impfstoff bereits über Sprechstundenbedarf bezogen wurde	8,10 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
89113	Masern monovalent		siehe 89 100A	
89114	Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)		siehe 89 100A	

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Meningokokken (sonstige Indikation)			
89115A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89115B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89115R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
	Pertussis (Standardimpfung)		Solange kein monovalenter Impfstoff zur Verfügung steht, sind die GOP nach 89116 und 89117 nicht berechnungsfähig	
89116A	erste Dosis eines Impfzyklus			
89116B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation			
89116R	Auffrischimpfung			
	Pertussis – sonstige Indikation			
89117A	erste Dosis eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie		siehe 89 100A	
89117B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation		siehe 89 100A	
	Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)			
89118A	erste Dosis eines Impfzyklus, bzw. unvollständige Impfserie		siehe 89 100A	
89118B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation		siehe 89 100A	
89119	Pneumokokken Polysaccharidimpfstoff (Standardimpfung)		siehe 89 100A	
	Pneumokokken (sonstige Indikation z. B. Personen mit erhöhter Gefährdung)			
89120	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89120R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
	Poliomyelitis (Standardimpfung)		Polioimpfungen von Personen ab 18 Jahren stellen i. d. R. keine GKV-Leistung dar.	
89121A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89121B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89121R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Poliomyelitis (sonstige Indikation)			
89122A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89122B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89122R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
89123	Röteln monovalent		siehe 89 100A	
	Tetanus monovalent			
89124A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89124B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89124R	Auffrischimpfung		siehe 89 100A	
	Varizellen monovalent (Standardimpfung)		siehe 89 100A	
89125A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89125B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
	Varizellen monovalent (sonstige Indikation)			
89126A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89126B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89127	Cholera		In aller Regel keine GKV-Leistung. Abrechnung nur möglich, wenn z. B. Impfungen aufgrund berufsbedingter Auslandsaufenthalte Satzungsleistung einer Krankenkasse sind. siehe 89100A	
	Rotavirus-Impfung			
89127A	erste Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89127B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89 100A	
89128	Gelbfieber		siehe 89127	
89130	Typhus		siehe 89127	

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
89132	Hepatitis B i. S. Satzungsleistung aufgrund öffentl. Empfehlung in Baden-Württemberg	8,10 €	für BKK Karl Mayer, BKK evm, BKK Verkehrsbau Union, BKK Mobil Oil und IKK gesund plus nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
89133	Influenza i. S. Satzungsleistung aufgrund öffentl. Empfehlung in Baden-Württemberg		für BKK Karl Mayer, BKK evm, BKK Verkehrsbau Union, BKK Mobil Oil und IKK gesund plus nicht berechnungsfähig	alle Kostenträger
	Diphtherie, Tetanus (DT)			
89200A	erste Dosen eines Impfzyklus	7,55 €		AOK
		7,50 €		IKK/LKK
		8,25 €		BuKn
		8,00 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	EK/BKK
89200B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89200A	
	Tetanus Diphtherie mit vermindertem Diphtherietoxoidanteil (Td)			
89201A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89200A	
89201B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89200A	
89201R	Auffrischimpfung		siehe 89200A	
	Hepatitis A und B			
89202A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89200A	
89202B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89200A	
	Haemophilus influenzae-b, Hepatitis B			
89203A	erste Dosen eines Impfzyklus		siehe 89200A	
89203B	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation		siehe 89200A	

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Diphtherie, Pertussis, Tetanus			
89300A	erste Dosen eines Impfzyklus	7,55 €		AOK
		7,50 €		IKK/LKK
		8,25 €		BuKn
		8,00 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK
		9,00 €		EK
89300B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89300A	
	Masern, Mumps, Röteln (Dreifachimpfung)			
89301A	Masern, Mumps, Röteln, erste Dosis eines Impfzyklus		siehe 89300A	
89301B	letzte Dosis eines Impfzyklus			
	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis			
89302	alle Dosen eines Impfzyklus		siehe 89300A	
89302R	Auffrischimpfung			
	Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Tdap)			
89303	alle Dosen eines Impfzyklus		siehe 89300A	
89303R	Auffrischimpfung			
	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis			
89400	alle Dosen eines Impfzyklus	7,50 €		LKK
		7,60 €		AOK
		9,00 €		IKK
		15,00 €		BuKn
		12,00 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK
		10,00 €		EK
89400R	Auffrischimpfung		siehe 89400	
	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen			
89401A	erste Dosis eines Impfzyklus		siehe 89400	
89401B	letzte Dosis eines Impfzyklus			

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Fünffachimpfung – Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b			
89500A	erste Dosen eines Impfzyklus	7,50 €		LKK
		7,60 €		AOK
		9,00 €		IKK
		15,00 €		BuKn
		12,00 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	BKK/EK
89500B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89500A	
	Sechsfachimpfung – Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B			
89600A	erste Dosen eines Impfzyklus	15,00 €	für BKK evm nicht berechnungsfähig	BuKn, BKK, EK
		12,80 €		AOK
		14,50 €		LKK
		14,00 €		IKK
89600B	letzte Dosis eines Impfzyklus		siehe 89600A	
	DMP Asthma/COPD			
92000	Einschreibepauschale	23,50 €		nur LKK
92001	Einschreibepauschale unter Nutzung von eDMP: Information und Beratung des Patienten zum DMP Asthma oder COPD, Bestätigung der gesicherten Diagnose, Erstellung und Weiterleitung der Teilnahme – und Einwilligungserklärung auf Papier und der ED gemäß der Vereinbarung DMP Asthma/COPD unter Nutzung von eDMP	25,00 €		AOK, EK, BKK, IKK, BuKn
92002	Folgedokumentation	5,00 €		nur LKK
92003	Folgedokumentationspauschale unter Nutzung von eDMP: Erstellung und Weiterleitung der FD gemäß der Vereinbarung DMP Asthma/COPD unter Nutzung von eDMP	15,00 €		AOK
		13,00 €		Restl. PK/EKK außer LKK

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
92005	Dokumentationspauschale Arztwechsel unter Nutzung von eDMP: Erstellung und Weiterleitung der FD gemäß der Vereinbarung Asthma/COPD unter Nutzung von eDMP durch den neuen DMP-Arzt	15,00 €		AOK
		15,00 €		Restl. PK/EKK außer LKK
92006	Betreuungspauschale DMP-Arzt (DMP Asthma/COPD Erwachsene): Betreuung und Beratung des Patienten, Motivation des Patienten, situative Instruktion des Patienten	13,00 €		AOK
		19,50 €		LKK
		14,00 €		IKK, BKK, EK, BuKn
92007	Betreuungspauschale DMP-Arzt Kinderarzt (nur DMP Asthma): Betreuung und Beratung des Patienten bzw. der Erziehungsberechtigten, Motivation des Patienten, Situative Instruktion des Patienten bzw. der Erziehungsberechtigten, einmal im Quartal	19,50 €		LKK
		13,00 €		restl. PK/EK
92008	Betreuungspauschale pneumologisch qualifizierter Arzt (bzw. pneumologisch qualifizierter Kinderarzt) gem. § 5 (DMP Asthma: Erwachsene und Kinder; DMP COPD nur Erwachsene): Notwendige Abklärung der Einschreibevoraussetzungen bei unklarem Befund; Übermittlung der Befunde an den Hausarzt mittels strukturiertem Arztbrief gemäß der Vereinbarung DMP Asthma/COPD (Einschreibeinformation), Mitbehandlung aufgrund eines gezielten Überweisungsauftrages	40,00 €		AOK, EK, IKK, BKK, BuKn
		50,00 €		LKK
92009	Erstellung eines Behandlungsplans durch den pneumologisch qualifizierten Arzt (gem. Nr. 92 008) zusammen mit dem Patienten (siehe Anlage 3 zur Vergütungsvereinbarung), Beratung des Patienten und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen innerhalb des Folgejahres, Überprüfung und Anpassung der vereinbarten Maßnahmen, endständige Kodierung nach ICD 10 (siehe Anlage 1 zur Vergütungsvereinbarung), Weiterleitung des Behandlungsplans an den Hausarzt, Aushändigung einer Kopie des Behandlungsplans an den Patienten, abrechenbar zweimal jährlich	10,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
92010	Erneutes Ausfüllen einer ED unter Nutzung von eDMP neben ggf. bereits versandter FD, nach Aufforderung durch die Krankenkasse	15,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
92012	Erneute Wiedereinschreibung nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. nicht wahrgenommener Schulungen oder zwei fehlenden Folgedokumentationen; unter Nutzung von eDMP (ED unter Nutzung von eDMP und Teilnahme-/Einwilligungserklärung auf Papier), nach Aufforderung der Krankenkasse	30,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
	Patientenschulungen gemäß DMP-Vereinbarung je Unterrichtseinheit, je Schulungsteilnehmer			
92013	Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes – und Jugendalter e.V., in Gruppen mit max. 7 Kindern/Jugendlichen, 18 UE á 45 Min. für die Kinder und 12 UE á 45 Min. für die Eltern	25,00 €		AOK
		23,00 €		restl. PK/EK
92014	Nachschulung der Asthma-Schulung von Kindern und Jugendlichen, max. 3 UE, frühestens nach sechs Monaten	25,00 €		AOK
		23,00 €		restl. PK/EK
92015	Asthma-Schulung von Erwachsenen (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker – NASA), in Gruppen mit 8 Teilnehmern, 6 UE á 60 Min.	20,00 €		AOK
		25,00 €		estl. PK/EK
92016	Nachschulung der Asthma-Schulung von Erwachsenen (NASA), in Gruppen mit 4 – 6 Teiln., max. 1 x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung, max. 3 UE, frühestens nach 12 Monaten	20,00 €		AOK
		25,00 €		restl. PK/EK
92017	Schulung von Erwachsenen in Gruppen nach dem ambulanten Schulungsprogramm für Pat. mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA), in Gruppen mit max. 8 Teiln., 6 UE á 60 Min.	20,00 €		AOK
		25,00 €		restl. PK/EK
92018	Nachschulung der COBRA-Schulung, in Gruppen mit 4 – 6 Teiln., max. 1 x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung, max. 3 UE, frühestens nach 12 Monaten	20,00 €		AOK
		25,00 €		restl. PK/EK
92019	Patientenverbrauchsmaterial bei allen Schulungen im Rahmen von DMP Asthma/COPD, je Schulungsteilnehmer	9,55 €		alle Kostenträger lt. Vertrag

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
92020	Motivation eines Patienten zum Tabakverzicht unter Verwendung des Stufenplans „Frei von Tabak“, einmal im Krankheitsfall	20,00 €		nur AOK
92021	Asthma-Schulung von Erwachsenen (Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker – MASA) in Gruppen mit max. 10 Teilnehmern, 6 UE á 60 Minuten	20,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
92022	Nachschulung der Asthma-Schulung von Erwachsenen (MASA) in Gruppen mit 4 – 6 Teilnehmern max. 1x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung, max. 3 UE frühestens nach 12 Monaten	20,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
92023	Schulung von Erwachsenen in Gruppen nach der COPD-Schulung nach dem Bad Reichenhaller Modell in Gruppen mit max. 15 Teilnehmern, 3 UE á 120 Minuten	40,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
92024	Nachschulung der COPD-Schulung nach dem Bad Reichenhaller Modell in Gruppen mit 4 – 6 Teilnehmern max. 1x im Jahr bei entsprechender Indikationsstellung, max. 2 UE frühestens nach 12 Monaten	40,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
	AD(H)S-Grundpauschale Diagnostik Ausführung der Leistungsinhalte			nur bestimmte BKK und DAK Gesundheit
93020A	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten	25,00 €		
93020B	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten	25,00 €		
93020C	in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	15,00 €		
	AD(H)S-Zusatzpauschale Therapie Ausführung der Leistungsinhalte			
93021A	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten	25,00 €		
93021B	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten	25,00 €		
93021C	in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	15,00 €		
	AD(H)S-Zusatzpauschale Gruppentherapie Ausführung der Leistungsinhalte			
93021D	durch einen koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten	12,50 €		
93021E	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten	12,50 €		
93021F	in Delegation durch einen nichtärztlichen AD(H)S-Teammitarbeiter eines AD(H)S-Team-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten	7,50 €		

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	DMP Brustkrebs			EK, PK
94940	Aufklärung über DMP Brustkrebs – Information und Beratung der Patientin zum DMP Brustkrebs	5,00 €		
94941	Arztgespräch – nach histologischer .Diagnosesicherung (Gesprächsbaustein 1)	30,00 €		
94942	Arztgespräch – präoperativ (Gesprächsbaustein 2)	25,00 €		
94943	Arztgespräch – postoperativ (Gesprächsbaustein 3)	25,00 €		
94944	Arztgespräch in der Nachsorgephase bei 15 Minuten Dauer (Gesprächsbaustein 4)	12,50 €		
94945	Arztgespräch in der Nachsorgephase bei 30 Minuten Dauer (Gesprächsbaustein 4)	25,00 €		
94946	HADS-Test (Psychometrisches Screening)	5,00 €		
94948	Einschreibepauschale unter Nutzung von eDMP	25,00 €		
94950	Folgedokumentationspauschale unter Nutzung von eDMP	15,00 €		
94952	Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation bei eDMP, neben bereits versandter FD nach Aufforderung durch die Krankenkasse	11,00 €		
94954	Erneute Wiedereinschreibung nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. zwei fehlenden FDen (ED bei Papierdokumentation und Teilnahmeerklärung Papier) nach Aufforderung durch Krankenkasse	16,00 €		
	Behandlungs – und Schulungsprogramm Diabetes mellitus Typ 1 und 2			BuKn
97215	Behandllungs – und Schulungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2 ohne Insulin	11,25 €	Eigenbeteiligung von 10 % außer bei Gestationsdiabetes	
97215G	Behandlungs – und Schulungsprogramm für Diabetes mellitus Typ 2 ohne Insulin (Gestationsdiabetikerinnen)	11,25 €		
97216	Behandlungs – und Schulungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 mit Insulin	11,25 €		
97217	Behandlungs – und Schulungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 mit Normalinsulin	11,25 €		
97218	Behandlungs – und Schulungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 intensivierte Insulintherapie	11,25 €		
97218G	Behandlungs – und Schulungsprogramm Diabetes mellitus Typ 2 (Gestationsdiabetikerinnen)	11,25 €		
97219	Ergänzende Schulung für Patienten mit Insulinpumpe	12,50 €		
98015	Schulungsmaterial	9,00 €		

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
98600	LDL-Elimination	869,20 €		EK, PK
98603	Bei Nachweis des Kaufs bzw. der Miete eines Geräts zur LDL-Elimination	15,34 €	PK	
		15,30 €	EK	
	Patientenbegleitung			
98675	Einschreibepauschale	25,00 €	nur einzelne BKKs	BKK Mahle BKK Scheufelen BKK Württ.Metallwaren Fabrik BKK Rieker Ricosta Weissner
98676	Steuerungspauschale	12,50 €	nur einzelne BKKs	BKK Mahle BKK Scheufelen BKK Württ.Metallwaren Fabrik BKK Rieker Ricosta Weissner
	Diabetes-Vertrag (frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus)		nur DAK Gesundheit	
98910	Modul 1 – Diabetische Neuropathie – Versorgungsaufwand ohne auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €		
98911	Modul 1 – Diabetische Neuropathie – Versorgungsaufwand mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €		
98912	Modul 1 – Diabetische Neuropathie – Weiterbetreuung	20,00 €		
98913	Modul 1 – Diabetische Neuropathie – Sachkosten Testpflaster Neuopad	17,00 €		
98920	Modul 2 – LUTS – Versorgung ohne auffälligem Befund	20,00 €		
98921	Modul 2 – LUTS – Versorgung mit auffälligem Befund	20,00 €		
98922	Modul 2 – LUTS – Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €		
98930	Modul 3 – Angiopathie – ohne auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €		
98931	Modul 3 – Angiopathie – mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €		
98932	Modul 3 – Angiopathie – Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €		
98940	Modul 4 – Diabetesleber – ohne auffälligem Befund	20,00 €		
98941	Modul 4 – Diabetesleber – mit auffälligem Befund	20,00 €		

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
98942	Modul 4 – Diabetesleber – Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €		
98950	Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit – ohne auffälligem Befund	20,00 €		
98951	Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit – mit auffälligem Befund	20,00 €		
98952	Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit – Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €		
98953	Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit – Sachkosten Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00 €		
	Polypharmaziecheck			
98960	Polypharmaziecheck	30,00 €		nur DAK Gesundheit
	Intraocularlinsen/Silikonlinsen			
99000	Hinter-/Vorderkammerlinse – nicht faltbare Intraokularlinsen	127,80 €		EK, PK
99001	Silikonlinse – faltbare Linsen	173,80 €		EK, PK
	Nukleotomieset			
99005	Einmalset bei perkutaner Nukleotomie	894,80 €		EK, PK
	Homöopathie			
99201	Erstanamnese mindestens eine Stunde	80,00 €		BKK
99202	Erstanamnese bei einem Kind bis 14 Jahre unter einer Stunde	32,00 €		BKK
99203	Folgeanamnese	31,00 €		BKK
	Disease Management Programm			
	Diabetes mellitus (DM) Typ 1 und 2			
99210	Einschreibepauschale mit Papierdokumentation	23,50 €		nur LKK
99211	Einschreibepauschale bei elektronischer Dokumentation (eDMP)	25,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99212	Folgedokumentationspauschale bei Papierdokumentation	5,00 €		nur LKK
99213	Folgedokumentation bei Nutzung von eDMP	15,00 €		AOK
		13,00 €		restl. Kassen lt. Vertrag außer LKK
99214	Betreuungspauschale DMP-Arzt (DMP DM Typ 1 und 2; Erwachsene)	13,00 €		AOK
		19,50 €		LKK
		14,00 €		restl. Kassen lt. Vertrag
99215	Betreuungspauschale diabetologisch qualifizierter Arzt (DM Typ 2)	35,00 €		LKK

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
		10,00 €		restl. Kassen lt. Vertrag
99216	Einzelberatung Diabetesberaterin 15 Min.	10,00 €		LKK
99216A	Einzelberatung Diabetesberaterin DDG, 15 Min.	15,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99216B	Einzelberatung Diabetesassistentin, 15 Min.	7,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99217	Einzelberatung Diabetesberaterin mind. 45 Min. mit besonderer Begründung	30,00 €		LKK
99217A	Einzelberatung Diabetesberaterin DDG, mind. 45 Min.	45,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99217B	Einzelberatung Diabetesassistentin, Min. 45 Min.	22,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
	Nach Aufforderung durch die Krankenkasse			
99219	Erneutes Ausfüllen einer Erstdokumentation bei eDMP neben ggf. bereits erfolgter Folgedoku	15,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
99221	Erneute Wiedereinschreibung bei eDMP (Erstdoku eDMP + Teilnahmeerklärung Papier)	30,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag, außer LKK
	Fußambulanz			
99222	Patienten mit Wagner Stadium 1 und 2 bis zur Wundheilung, einschl. Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung	35,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99223	Patienten mit Wagner Stadium 3 bis zur Rückführung in Stadium 1 oder 2, einschl. Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung	50,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99224	konventionelle Insulintherapie intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände; ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer ProgrammSchulung, einmalig, inkl. Beraterin	50,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99225	intensivierte Insulintherapie und Pumpe, intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände; ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programm. Schulung, einmalig, inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin; auch Ersteinstellung Pumpe bei Diabetes mellitus Typ 2	100,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
99226	Pauschale für Mitbehandlung durch sonstige in der RSAV genannte Fachärzte	5,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
	Schulungen			
99227	Diabetes ohne Insulin, 8 UE	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99228	Diabetes mit Insulin, 10 UE	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99229	Diabetes intensiviert Insulin, 20 UE	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99230	Diabetes mit Normalinsulin, 10 UE	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99231	Medias-2, 24 UE	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99232	LINDA, je Modul	25,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99233	Hypertonie, 8 UE	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99234	HBSP, 8 UE	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99235	IPM, je Modul	50,00 €		AOK
		25,00 €		restl. Kostenträger
99236	ZI-Schulungsmaterial	10,00 €		AOK
		9,00 €		restl. Kostenträger und PBeaKK
	Nachschulungen			alle Kostenträger lt. Vertrag
99227N	Diabetes ohne Insulin	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99228N	Diabetes mit Insulin	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
99229N	Diabetes intensiviert Insulin	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99230N	Diabetes mit Normalinsulin	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99231N	Medias-2	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99232N	LINDA, je Modul	25,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99233N	Hypertonie	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99234N	HBSP	12,50 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99235N	IPM	50,00 €		AOK
		25,00 €		restl. Kostenträger
99242N	Diabetes-Buch für Kinder, inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99243N	Jugendliche mit Diabetes, inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99237	bei Medias-2-Schulungen	11,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99238	bei HBSP	9,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag und PBeaKK
99239	bei IPM	2,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99240	bei LINDA	9,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99241	Betreuungspauschale Kinderarzt nur Diabetes mellitus Typ 1	20,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99242	Diabetes-Buch für Kinder, inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
99243	Jugendliche mit Diabetes, inkl. ggf. notwendiger Schulungen von Erziehungsberechtigten	19,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99244	Schulungsmaterial – Diabetes Buch Kinder	19,90 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99245	Schulungsmaterial – Jugendliche mit Diabetes	100,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99246	Betreuung von Typ 1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft (Anlage 1c der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1)	110,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99247	Ersteinstellung Pumpe bei Typ 1-Diabetikern	100,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99249	HyPOS für insulinpflichtige Diabetiker mit einem erhöhten Hypoglykämie-Risiko und besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit Unterzucker 5 UE á 90 Minuten, nur für Typ 1 Diabetiker	25,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99250	Schulungsmaterial HyPOS			alle Kostenträger lt. Vertrag
	Ab Bereitstellung Handbuch	7,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
	Bis Bereitstellung Handbuch	7,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99251	DiSko neben allen vorhandenen Schulungsprogrammen zusätzlich durchführbare Unterrichtseinheit mit Spaziergang, Puls – und Blutzuckermessung Einmalig je Patient, Teilnehmerzahl analog Grundschulung, einmalig – nur für Typ 2 Diabetiker	20,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99252	Schulungsmaterial DiSko (je Schulungsteilnehmer)	2,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
	Viscoelastika			
99330	Methylzellulose-Präparate	20,76 €		alle Kostenträger
99331	Hochvisköse Viskoelastika	71,81 €		alle Kostenträger

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
99332	Extrem visköse Viskoelastika	82,03 €		alle Kostenträger
99333	Standard-Hyaluronsäure-Präparate	60,00 €		alle Kostenträger
	Tonsillotomie Adenotomie			
99550	Tonsillotomie-OP	320,00 €		AOK BW BKK VAG BKK Novitas BarmerGEK
99551	Adenotomie	105,00 €		BarmerGEK
99550A	Anästhesie bei Tonsillotomie	160,00 €		BarmerGEK
99551A	Anästhesie bei Tonsillotomie inklusive Adenotomie	190,00 €		BarmerGEK
99551B	Präanästhesiologische Untersuchung bei ausschließlicher Erbringung der Tonsillotomie sowie bei Erbringung einer Tonsillotomie inklusive Adenotomie	220,00 €		BarmerGEK
99552	Präanästhesiologische Untersuchung bei ausschließlicher Erbringung der Tonsillotomie sowie bei Erbringung einer Tonsillotomie inklusive Adenotomie	20,00 €		BarmerGEK
99553	Postoperative Überwachung	110,00 €		BarmerGEK
05230T	Leistungsinhalt lt. EBM – Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“	lt. EBM		AOK BW BKK VAG BKK Novitas
05310T	Leistungsinhalt lt. EBM – Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			AOK BW BKK VAG BKK Novitas
31503T	Leistungsinhalt lt. EBM – Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			AOK BW BKK VAG BKK Novitas
31504T	Leistungsinhalt lt. EBM – Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			AOK BW BKK VAG BKK Novitas
31822T	Leistungsinhalt lt. EBM – Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			AOK BW BKK VAG BKK Novitas

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
31823T	Leistungsinhalt lt. EBM – Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			AOK BW BKK VAG BKK Novitas
31828T	Leistungsinhalt lt. EBM – Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit der Tonsillotomie-OP mit „T“			AOK BW BKK VAG BKK Novitas
	Ambulante Venentherapie			
99625	Ambulante Venentherapie (ein Bein)	1160,00 €	ab 01.02.2016 berechnungsfähig AOK Hessen	AOK BW AOK Hessen
99626	Ambulante Venentherapie (beide Beine)	2000,00 €	ab 01.02.2016 berechnungsfähig AOK Hessen	
05230V	Kennzeichnung der EBM-Gebührenordnungspositionen in Verbindung mit Venentherapie mit „V“	lt. EBM		AOK BW AOK Hessen
05310V				
31505V				
31800V				
31823V				
31828V				
99155	Kennziffer für Kinderärzte, bei Behandlung von erwachsenen Versicherten – Ausnahmeregelung	0,00 €		alle Kostenträger
99721	Kennziffer bei denen die Früherkennungsuntersuchungen U2-J2 über den Selektivvertrag direkt abgerechnet werden, die Leistungen nach der GOP 04354 und/oder 01721 über die KV	0,00 €		nur BarmerGEK
	Hautkrebsscreening			
99841	Prophylaktische Untersuchung und Frühbehandlung von Hautveränderungen	26,00 €		HEK
		25,00 €		LKK
		25,00 €		AOK
		25,00 €		TK
		27,00 €		Einzelne BKK

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
		25,00 €		BarmerGEK
		25,00 €		BKK Bosch
99842	Auflichtmikroskopie – Ergänzende Untersuchung zu 99841	8,00 €		HEK
		6,00 €		LKK
		6,00 €		Einzelne BKK
		6,00 €		AOK
	Trittsicher durchs Leben			
99870	Beratung zum Versorgungskonzept und Überweisung zur DXA-Untersuchung.	15,00 €		LKK und Sonstige Kostenträger
99871	DXA-Untersuchung bei Patienten ohne Fraktur in den letzten 5 Jahren sowie Erstellung und Übersendung eines ärztlichen Berichts über die Ergebnisse der Untersuchung.	45,00 €		
	PNP-Vertrag Transcodierung			
99920	PTE1 / PTE1KJ Akute Einzeltherapie	0,00 €		AOK BW BKK Bosch DAK Gesundheit
99921	PTE2 / PTE2KJ Erstbehandlung Einzeltherapie	0,00 €		AOK BW BKK Bosch DAK Gesundheit
99922	PTE3 / PTE3KJ Weiterbehandlung Einzeltherapie / PTE4 / PTE4KJ Niederfrequente Einzeltherapie / PTE5 Psychoanalyse Einzeltherapie	0,00 €		AOK BW BKK Bosch DAK Gesundheit
99923	PTE6 Kleine Gruppe / PTA1 Auftrag Kleine Gruppe	0,00 €		AOK BW BKK Bosch DAK Gesundheit
99924	PTE7 Große Gruppe / PTA2 Auftrag Große Gruppe	0,00 €		AOK BW BKK Bosch DAK Gesundheit

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	DMP KHK			
99960	Einschreibepauschale, Information und Beratung des Patienten zum DMP-KHK	23,50 €		nur LKK
99961	Einschreibepauschale bei elektronischer Dokumentation (eDMP) zum DMP-KHK	25,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
99963	Folgedokumentation (FD), Erstellung und Weiterleitung der Folgedoku zum DMP-KHK	5,00 €		nur LKK
99964	Folgedokumentationspauschale bei eDMP zum DMP-KHK	15,00 €		AOK
		13,00 €		restl. Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
99965	Betreuungspauschale-Einfacheinschreibung bei Patienten, der nur im DMP-KHK ist	13,00 €		AOK
		19,50 €		LKK
		14,00 €		restl. Kostenträger lt. Vertrag
99966	Betreuungspauschale-Mehrfacheinschreibung bei Patienten, der auch im DMP Diabetes mellitus Typ 2 ist zum DMP-KHK	9,00 €		LKK
		8,00 €		restl. Kostenträger lt. Vertrag
99967	Pauschale für die Mitbehandlung durch kardiologisch qualifizierten Arzt, inkl. QuIK bei invasiv-kardiologischen Maßnahmen zum DMP-KHK	50,00 €		LKK
		32,00 €	Ü-Schein vom DMP-Arzt	restl. Kostenträger lt. Vertrag
99968	Pauschale für die Mitbehandlung durch kardiologisch qualifizierten Arzt bei nicht invasiv-kardiologischen Maßnahmen zum DMP-KHK	30,00 €		LKK
		32,00 €	Ü-Schein vom DMP-Arzt	restl. Kostenträger lt. Vertrag
99970	Schulung SPOG inkl. Schulungsmaterial zum DMP-KHK	150,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99971	Schulung-IPM zum DMP-KHK 5 UE	50,00 €		AOK
		25,00 €		restl. Kostenträger lt. Vertrag

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
99975	Schulungsmaterial IPM zum DMP-KHK	2,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag
99977	Erneutes Ausfüllen einer Erstdoku bei eDMP neben ggf. bereits erfolgter Folgedoku nach Aufforderung durch die Krankenkasse zum DMP-KHK	15,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
99979	Erneute Wiedereinschreibung nach Ausschreibung durch die Krankenkasse wg. nicht wahrgenommener Schulungen oder zwei fehlenden Folgedokumentationen, bei eDMP (Erstdoku und Teilnahmeerklärung), nach Aufforderung durch die Krankenkasse zum DMP-KHK	30,00 €		alle Kostenträger lt. Vertrag außer LKK
	K-Leistungen			
GOP mit Kenn – zeichnung „K“	Kap. 31.2 und 31.5 lt. Vereinbartem OPS-Katalog		Punktwert 12,0372 Cent bzw. 11,0164 Cent	alle Kostenträger
	Förderungswürdige Leistungen			
99980	Zuschlag zu den Besuchen 01410H/P, 01413P	12,50 €	Wird von der KV zugesetzt	alle Kostenträger
99983	Zuschlag zu den Leistungen nach den GOP 01510, 01511 und 01512	20,00 €	Wird von der KV zugesetzt	alle Kostenträger
99985	Zuschlag zu der GOP 03362	4,00 €	Wird von der KV zugesetzt	alle Kostenträger
99995	Zuschlag zu der GOP 30130	3,00 €	Wird von der KV zugesetzt	alle Kostenträger
	Postoperative Behandlung			
99600	Postoperative Behandlung nach belegärztlichen Operationen des Kapitels 36	20,38 €		alle Kostenträger
	Besuche ohne Wegeaufwand			
01410H	Besuch eines Kranken Praxissitze im Pflegeheim oder in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte.	lt. EBM		alle Kostenträger
01411H	Dringender Besuch wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt zwischen 19:00 und 22:00 Uhr, oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 07:00 und 19:00 Uhr und/oder Besuch im organisierten Not(-fall)dienst und/oder Besuch im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser Besuch eines Kranken – Praxissitze im Pflegeheim oder in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte	lt. EBM		alle Kostenträger

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
01412H	Dringender Besuch / dringende Visite auf der Belegstation wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt Dringender Besuch zwischen 22:00 und 07:00 Uhr oder Dringender Besuch an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 07:00 Uhr oder Dringender Besuch bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume oder Dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume – Praxissitze im Pflegeheim oder in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte	lt. EBM		alle Kostenträger
01415H	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege – oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt – Praxissitze im Pflegeheim oder in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte	lt. EBM		alle Kostenträger
01418H	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser, falls Praxissitz im Pflegeheim bzw. in unmittelbarer Nähe der besuchten Stätte	lt. EBM		alle Kostenträger
01418N	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, bei Nacht	lt. EBM		alle Kostenträger
	Besuche in Pflegeheimen			
01410P	Besuch eines Kranken in Alten – und Pflegeheimen – (Wegepauschalen wie GOP 01410)	lt. EBM		alle Kostenträger
01413P	Besuch eines weiteren Kranken in Alten – und Pflegeheimen	lt. EBM		alle Kostenträger
88738	Pauschalerstattung für Leistungen der Positronen-Emissions-Tomographie ggf. mit quantitativer Auswertung sowie für die Kosten für das Radionuklid einschließlich Transportkosten	500,00 €		alle Kostenträger
	Pauschalen für Herzschrittmacher			
99655	Herzschrittmacher Implantation/Reimplantation Einkammersystem	3000,00 €		alle Kostenträger
99656	Herzschrittmacher Implantation/Reimplantation Zweikammersystem	3800,00 €		alle Kostenträger
99657	Herzschrittmacher Aggregatswechsel Einkammersystem	2100,00 €		alle Kostenträger
99658	Herzschrittmacher Aggregatswechsel Zweikammersystem	2900,00 €		alle Kostenträger

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Künstliche Befruchtung			
99819/X	Bestätigung des Arztes, dass keine besonderen med. Risiken für Mutter und Kind bestehen	5,00 €	Kennziffer muss von Praxis eingetragen werden	nur AOK BW
99820/X	Kennzeichnung – GOP beide Partner sind Versicherte der AOK	0,00 €	Kennziffer muss von Praxis eingetragen werden	
99730X	Praxisklinische Betreuung 2h (01510X)	39,29 €	Ersetzung der EBM-GOP in KV-spezifische GOP erfolgt durch KV – falls GOP 99820 in Ansatz gebracht wurde	
99731X	Praxisklinische Betreuung 4h (01511X)	74,75 €		
99732X	Praxisklinische Betreuung 6h (01512X)	109,89 €		
99733X	Infusion (02100X)	4,46 €		
99734X	Punktion II (02341X)	9,16 €		
99735X	Präanästhesiologische Untersuchung (05310X)	14,01 €		
99736X	Anästhesie oder Kurznarkose (05330X)	65,75 €		
99737X	Überwachung der Vitalfunktion (05340X)	10,80 €		
99738X	Analgesie (05341X)	10,80 €		
99739X	Beobachtung und Betreuung (05350X)	39,29 €		
99740X	Erstellung eines Behandlungsplans (08510X)	5,24 €		
99741X	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus (08530X)	8,45 €		
99742X	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation (08531X)	15,18 €		
99743X	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas (08540X)	13,15 €		
99744X	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	40,86 €		
99745X	Zuschlag zu GOP 08541 bei ambulanter Durchführung	34,99 €		
99746X	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	686,59 €		
99747X	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der GOP 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung	585,39 €		

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
99748X	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der GOP 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion	155,84 €		
99749X	IVF einschl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	967,27 €		
99750X	IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung	866,22 €		
99751X	Humangenetische Abklärung	11,19 €		
99752X	Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten	22,54 €		
99753X	Humangenetische Beratung und Begutachtung	92,28 €		
99754X	Chromosomenanalyse	109,03 €		
99755X	Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	34,99 €		
99756X	Chromosomenanalyse aus Fibroblasten	124,29 €		
99757X	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 11310 und 11311 für die spezielle Darstellung der Strukturen der Chromosomen	34,99 €		
99758X	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA	15,11 €		
99759X	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion	12,21 €		
99760X	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	54,71 €		
99761X	Faktor-V-Leiden Mutation	23,64 €		
99762X	Prothrombin G20210A-Mutation	23,64 €		
99763X	HLA-B27	23,64 €		
99764X	MTHFR-G677T-Mutation	23,64 €		
99765X	Hämochromatose	40,31 €		
99766X	Cystische Fibrose – mehrere Mutationen	319,34 €		
99767X	Cystische Fibrose – vollständige Untersuchung	1.191,75 €		
99768X	Cystische Fibrose – bei bekannter Mutation	62,93 €		
99769X	Fragiles X-Syndrom – Analyse einer Repeat-Expansion	62,93 €		
99770X	Fragiles X-Syndrom – weitergehende Untersuchung	237,16 €		

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
99771X	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen	255,48 €		
99772X	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – bei bekannter Mutation	3.110,09 €		
99773X	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker – bei bekannter Mutation	64,18 €		
99774X	Chorea Huntington	104,96 €		
99775X	Myotone Dystrophie Typ 1 – Analyse einer Repeat-Expansion	62,93 €		
99776X	Myotone Dystrophie Typ 1 – weitergehende Untersuchung	237,16 €		
99777X	Myotone Dystrophie Typ 2 – Analyse einer Repeat-Expansion	62,93 €		
99778X	Myotone Dystrophie Typ 2 – weitergehende Untersuchung	237,16 €		
99779X	Hämophilie A – Analyse einer Inversion	62,93 €		
99780X	Hämophilie A – vollständige Untersuchung	1.508,90 €		
99781X	Hämophilie A – bei bekannter Mutation	127,66 €		
99782X	Hämophilie A – bei bekannter Mutation	64,18 €		
99783X	Spinale Muskelatrophie – Untersuchung auf Deletion und Duplikation	127,66 €		
99784X	Spinale Muskelatrophie – vollständige Untersuchung	414,68 €		
99785X	Spinale Muskelatrophie – bei bekannter Mutation	64,18 €		
99786X	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ 1 – Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen	128,29 €		
99787X	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ 1 – bei bekannter Mutation im GJB2-Gen	62,93 €		
99788X	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ 1 – bei bekannter Mutation im GJB2-Gen	64,18 €		
99789X	Lynch-Syndrom (HNPCC) – Untersuchung bei Vorliegen von Tumormaterial	247,18 €		
99790X	Lynch-Syndrom (HNPCC) – weitergehende Untersuchung	1.784,10 €		
99791X	Lynch-Syndrom (HNPCC) – Untersuchung ohne Vorliegen von Tumormaterial	1.940,18 €		
99792X	Lynch-Syndrom (HNPCC) – bei bekannter Mutation	75,45 €		
99793X	Lynch-Syndrom (HNPCC) – bei bekannter Mutation	150,20 €		
99794X	Hereditäres Mamma – und Ovarialkarzinom (HBOC) – Mutationsanalyse im BRCA1-Gen	1.393,45 €		
99795X	Hereditäres Mamma – und Ovarialkarzinom (HBOC) – Mutationsanalyse im BRCA1-Gen	1.436,82 €		
99796X	Hereditäres Mamma – und Ovarialkarzinom (HBOC) – bei bekannter Mutation	75,45 €		

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
99797X	Hereditäres Mamma – und Ovarialkarzinom (HBOC) – bei bekannter Mutation	150,20 €		
99798X	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2 – ambulant	133,69 €		
99799X	Postoperative Überwachung 3 – ambulant	40,15 €		
99800X	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt – ambulant	12,21 €		
99801X	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a – ambulant	18,24 €		
99802X	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b – ambulant	13,54 €		
99803X	Anästhesie oder Narkose 2 – ambulant	98,39 €		
99804X	LH	3,68 €		
99805X	Östradiol	3,45 €		
99806X	Progesteron	2,85 €		
99807X	HIV-1 oder HIV-1/2 Antikörper-Immunoassay	3,08 €		
99808X	HIV-2 Antikörper – Immunoassay	3,38 €		
99809X	HBc-Antikörper	4,43 €		
99810X	HCV-Antikörper	7,35 €		
99811X	HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot	40,20 €		
99812X	Nachweis von HBsAg	4,13 €		
99813X	Uro-Genital-Sonographie	6,81 €	ambulant	
		4,09 €	belegärztlich	
99814X	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschl. Harnblase	11,04 €	ambulant	
		6,62 €	belegärztlich	
99815X	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	4,46 €	ambulant	
		2,68 €	belegärztlich	
99816X	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2 – belegärztlich	81,81 €		
99817X	Postoperative Überwachung 3 – belegärztlich	5,38 €		
99818X	Anästhesie oder Narkose – belegärztlich	67,91 €		
	Kinder kranker Eltern			
99610	Erstberatung Einzelsitzung – Kinder kranker Eltern	120,00 €		TKK
99611	Weitere Einzelsitzung – Kinder kranker Eltern	100,00 €		TKK

GOP	Leistung	Wert in Euro	Bemerkungen	Kassenart
	Frühe Hilfen			
99615	Identifikation von Familien mit psychosozialen Unterstützungsbedarf gem. § 2 Abs. 1	10,00 €	Versicherte der an der Vereinbarung teilnehmenden Krankenkassen mit Wohnsitz in Baden-Württemberg.	nur bestimmte BKK ohne SKT
99616	Führen eines motivierenden Elterngesprächs	20,00 €	Versicherte der an der Vereinbarung teilnehmenden Krankenkassen mit Wohnsitz in Baden-Württemberg.	nur bestimmte BKK ohne SKT
	Frühförderung behinderter oder von einer Behinderung bedrohter Kinder			
99620	Frühförderung behinderter oder von einer Behinderung bedrohter Kinder	8,50 €		alle Kostenträger ohne SKT
	Augenärztliche Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern (Amblyopie – Schwachsichtigkeit)			
99855	ab dem vollendeten 25. Lebensmonat bis zur Vollendung des 42. Lebensmonats	40,00 €		BuKn
99856	mit Risikofaktoren ab dem vollendeten 6. Lebensmonat bis zur Vollendung des 12. Lebensmonats	40,00 €		BuKn
99996	Zuschlag für Psychiatrie auf die GOPen 14220, 14221, 14222, 21220 und 21221	0,70 €		alle Kostenträger
99999	Kennziffer für Pseudo-Notfallschein (Begrüßungsfall)	0,00 €	Nur SUG 41	alle Kostenträger
	ASV Fall – Kennziffer für Splitting			
99990	Kennziffer Splitting ASV Fälle	0,00 €		