

## Einzelleistungspunktwerte im Quartal 3/2010 für alle GKV-Kassen

| Leistungen |   | GOP nach EBM 2009  | Zuschlagspunkt-<br>wert | Auszah-<br>lungspunkt-<br>wert |
|------------|---|--|-------------------------|--------------------------------|
| 1.         | Substitutionsbehandlung der Dro-<br>genabhängigkeit             | 01950 bis 01952  | 0,6001 Cent             | 4,1049 Cent                    |
| 2.         | Ambulantes Operieren  |  |                         |                                |
| 2.1        | Leistungen des „K-Kataloges“ aus<br>Abschnitt 31.2 und 31.5 EBM | Leistungen des K-Katalogs  | 0,5662 Cent             | 4,0710 Cent                    |
| 2.2        | Übrige Leistungen aus den Ab-<br>schnitten 31.1-31.5 EBM        | Abschnitt 31.1 – 31.5 incl.<br>31272X, 31503X, 31600X,<br>31608X, 31609X, 31822X | 0,1452 Cent             | 3,6500 Cent                    |
| 2.3        | Koloskopie  | 13421 - 13424, 04514 -<br>04515,   | -                       | 3,5048 Cent                    |
|            | und   | 04518, 04520   |                         |                                |
|            | ERCP  | 13430 - 13431  |                         |                                |
| 2.4        | Kostenpauschale Phototherapeuti-<br>sche Keratektomie           | *40680   | -                       | -                              |
| 2.5        | Leistungen aus dem Abschnitt<br>31.6 EBM                        | Abschnitt 31.6   | -                       | 3,5048 Cent                    |
| 3.         | Mammographie-Screening  |  |                         |                                |
| 3.1        | Mammographie-Screening ohne-<br>Vakuumstanzbiopsie              | 01750 bis 01758<br>*40850, 40852,  | 0,0699 Cent             | 3,5700 Cent                    |
| 3.2        | Vakuumstanzbiopsie, i.R Mammo-<br>graphie-Screening             | 1759<br>*40854, 40855  | 0,5199 Cent             | 4,0200 Cent                    |
| 4.         | Belegärztliche Leistungen                                       |  |                         |                                |
| 4.1        | Leistungen des Kapitels 36 EBM                                  | Kapitel 36 EBM incl.<br>36272X, 36503X, 36822X                                   | 0,5393 Cent             | 4,0441 Cent                    |
| 4.2        | Leistungen außerhalb des Kapitels<br>36 EBM                     | 13311, 17370 und Geburts-<br>hilfe   | -                       | 3,5048 Cent                    |
| 5.         | Prävention gesamt (ohne Mam-<br>mographie-Screening )           | 01707 bis 01816 (excl.<br>01750 bis 01759)<br>*40850, 40852, 40854,<br>40855     | -                       | 3,5048 Cent                    |
| 6.         | Vakuumstanzbiopsien, kurativ                                    | 34274<br>*40454, 40455   | -                       | 3,5048 Cent                    |
| 7.         | Strahlentherapie  | 25210 bis 25342<br>*40840, 40841   | -                       | 3,5048 Cent                    |

| Leistungen |  | GOP nach EBM 2009   | Zuschlagspunkt-<br>wert | Auszah-<br>lungspunkt-<br>wert      |
|------------|--|---|-------------------------|-------------------------------------|
| 8.         | Künstliche Befruchtung   | 08510 bis 08574<br>01510X, 01511X, 01512X,<br>02100X, 02341X, 05310X,<br>05330X, 05340X, 05341X,<br>05350X, 08510X, 08530X,<br>08531X, 08540X, 08541X,<br>08542X, 08550X, 08551X,<br>08552X, 08560X, 08561X,<br>08570X bis 08574X,<br>11311X, 11312X, 11320X,<br>11321X, 11322X, 33043X,<br>33044X, 33090X, 32354X,<br>32356X, 32357X, 32575X,<br>32576X, 32614X, 32618X,<br>32660X, 32781X | -                       | 3,5048 Cent                         |
| 9.         | Dialyse-Sachkosten   | *Abschnitt 40.14  | -                       | -                                   |
| 10.        | Materialkosten auf Behandlungsschein   | *99205  | -                       | -                                   |
| 11.        | Delegierbare Leistungen (sofern Voraussetzungen in BW erfüllt sind)                                | *40870, 40872   | -                       | -                                   |
| 12.        | Spezialisierte ambulante Palliativversorgung   | *40860, 40862   | -                       | -                                   |
| 13.        | Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung                                 | 13622   | -                       | 3,5048 Cent                         |
| 14.        | Kostenpauschalen im Zusammenhang mit der Einführung der Verordnung besonderer Arzneimitteltherapie | *40865 - 40868  | -                       | -                                   |
| 15.        | Leistungen im Rahmen der Versorgung von HIV-Infizierten  | 30920, 30922, 30924   | -                       | 3,5048 Cent                         |
| 16.        | PCR-Untersuchung ab 17. August 2009  | 88740   | -                       | 23,10 Euro                          |
| 17.        | Influenza-Schnelltest ab 17. August 2009   | 88741   | -                       | 22,10 Euro                          |
| 18.        | Laborpauschalen für Untersuchungen im Zusammenhang mit der GOP 01732 (Gesundheitsuntersuchung)     | 32880 (Teststreifen)<br>32881 (Bestimmung von Glukose)<br>32882 (Bestimmung von Cholesteringesamt)  | -                       | 0,50 Euro<br>0,25 Euro<br>0,25 Euro |

\* Die Kosten bzw. Pauschalen werden gem. EBM in € vergütet.