

# Übersicht über die besonders förderungswürdigen Leistungen und die Einzelleistungen im I. Quartal 2026 (gültig ab 01.01.2026)

- für alle GKV Kassen

| Nr. | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|-----|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 1.  | <b>Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit</b>  | Abschnitt I.8 EBM   | 1,6970                             | 14,4374                              | -                          |
| 1.1 | Fallwertzuschlag ab dem 50. Ansatz einer Leistung aus Abschnitt I.8 EBM auf einem Fall (wird von der KV automatisch zugesetzt)   | 99830   | -                                  | -                                    | 100,00 €                   |
| 2.  | <b>Ambulantes Operieren</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 2.1 | Leistungen aus Kapitel 31 EBM  | Abschnitte 31.1 bis 31.6 inkl. Suffices                       | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 2.2 | Koloskopie   | 13421 bis 13424 (inkl. Suffices), 04514, 04515, 04518, 04520  | -<br>12,7404                       | -<br>12,7404                         | -<br>-                     |
| 2.3 | ERCP   | 13430 bis 13431   |                                    |                                      |                            |
| 2.4 | Kostenpauschale Einmal-Hochfrequenz-diathermieschlinge bei Abrechnung i.Z. mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01742, 04515, 04520, 13423 EBM jeweils einschl. Suffices | 40460   | -                                  | -                                    | 12,00 €                    |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|-----|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 2.5 | Kostenpauschale Einmal-Probenentnahme-zange bei Abrechnung i.Z. mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01741, 04514, 08311T, 13421, 13422, 13430, 26310T und 26311T EBM, jeweils einschl. Suffices | 40461   | -                                  | -                                    | 8,00 €                     |
| 2.6 | Kostenpauschale Clips inkl. Einmal-Endo-/ Hämo-Clipapplikator bei Abrechnung i.Z. mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01742 und 13423 EBM, jeweils einschl. Suffices                            | 40462   | -                                  | -                                    | 20,80 €                    |
| 2.7 | Kostenpauschale Phototherapeutische Keratektomie   | 40680   | -                                  | -                                    | 513,00 €                   |
| 2.8 | § 115b-Leistungen, die nicht bereits in einem anderen Vertrag enthalten sind (s. z.B. Nr. 2.1) (Kennzeichnung mit der GOP 88115 und OPS-Code)  | 01851, 01854, 01855, 01857, 01904, 02300, 02301, 02302, 02321, 06332, 06351, 06352, 08311, 08311T, 09351, 09361, 09362, 13410, 13411, 13412, 15321, 15322, 15323, 26310, 26310T, 26311, 26311T, 26322, 26323, 26324, 26330, 26352, 30600, 30601, 34283, 34284, 34285, 34286, 34291, 34294, 34297, 34505 | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 2.9 | § 115b-Begleitleistungen (Kennzeichnung mit der GOP 88115 und OPS-Code)  | Leistungen, die i. Z. mit amb. OP nach § 115b abgerechnet werden  | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|--------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 2.10   | Kostenpauschale i. Z. mit der Durchführung der Leistung nach GOP 34291 | 40306   | -                                  | -                                    | 2,50 €                     |
| 2.11   | Kostenpauschale i. Z. mit der Durchführung der Leistung nach GOP 31319 | 40685   | -                                  | -                                    | EBM                        |
| 2.12   | Externe elektrische Kardioversion                                      | 04421, 13552  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 2.12.1 | i.Z.m. GOP 04421 bzw. 13552 erbrachte Analgesie/Sedierung              | 05310E, 05341E  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 2.12.2 | i.Z.m. GOP 04421 bzw. 13552 erbrachter Doppler-Echokardiographie       | 33022E, 33023E  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 2.13   | Zuschläge für die operative Versorgung von Frakturen                   |   |                                    |                                      |                            |
| 2.13.1 |  | 85501   | -                                  | -                                    | 26,97 €                    |
| 2.13.2 |  | 85502   | -                                  | -                                    | 43,97 €                    |
| 2.13.3 |  | 85503   | -                                  | -                                    | 65,41 €                    |
| 2.13.4 |  | 85504   | -                                  | -                                    | 86,78 €                    |
| 2.13.5 |  | 85505   | -                                  | -                                    | 130,85 €                   |
| 2.13.6 |  | 85514   | -                                  | -                                    | 102,30 €                   |

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)                              | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen           | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|--------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 2.13.7 |   | 85520   | -                                  | -                                    | 1,41 €                     |
| 2.13.8 |   | 85521   | -                                  | -                                    | 2,78 €                     |
| 2.13.9 |   | 85522   | -                                  | -                                    | 6,94 €                     |
| 3.     | <b>Mammographie-Screening</b>                     |   |                                    |                                      |                            |
| 3.1    | Mammographie-Screening ohne<br>Vakuumstanzbiopsie | 01750 bis 01758   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|        |   | 40850<br>40852  | -                                  | -                                    | 5,85 €<br>0,51 €           |
| 3.2    | Vakuumstanzbiopsie i. R.<br>Mammographiescreening | 01759   | 1,2378                             | 13,9782                              | -                          |
|        |   | 40854<br>40855  | -                                  | -                                    | 320,00 €<br>100,00 €       |
| 4.     | <b>Mukoviszidose Screening</b>                    | 01709, 01724, 01725, 01726, 01727                                       | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 5.     | <b>Belegärztliche Leistungen</b>                  |   |                                    |                                      |                            |
| 5.1    | Leistungen des Kapitels 36 EBM                    | Kapitel 36 EBM inkl. Suffices   | 1,5250                             | 14,2654                              | -                          |
| 5.2    | Leistungen außerhalb des Kapitels 36 EBM          | 13311, 17370 und 08410 bis 08416<br>(GOP 08411 bis 08416 auch ambulant) | 1,5250                             | 14,2654                              | -                          |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|-----|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 6.  | <b>Prävention gesamt</b>   |   |                                    |                                      |                            |
| 6.1 | Prävention gesamt<br>inkl. Gestationsdiabetes ohne Mammographie-<br>Screening  | 01702 bis 01816, 01865, 01866, 01867, 01869<br>(exkl. 01750 bis 01759)<br>(NEU: inkl. 01728, 01789/V, 01790/V, 01870) | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 6.2 | Kostenpauschale als Zuschlag zur GOP 40110<br>für den Versand an das Screening-Labor i. R. des<br>Neugeborenen-Screening | 40102   | -                                  | -                                    | lt. EBM                    |
| 7.  | <b>Vakuumstanzbiopsien, kurativ</b>  | 34274<br><br>40454<br>40455   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|     |  |   | -                                  | -                                    | 320,00 €<br>100,00 €       |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|-----|------------------------|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 8.  | Künstliche Befruchtung | Abschnitt 8.5 (ohne GOP 08520 und 08521)<br>Abschnitt 8.6 inkl. 08619V, 08621V, 08622V, 08623V und 08635S<br>01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510X, 08530X, 08531X, 08535X, 08536X, 08537X bis 08540X, 08550X, 08555X, 08558X, 08575X, 08576X, 11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 11501X bis 11503X, 11506X, 11508X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 33043X, 33044X, 33090X | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|     |                        | 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X  | -                                  | -                                    | lt. EBM                    |
|     |                        | 01510K bis 01512K, 02100K, 02341K, 05310K, 05330K, 05340K, 05341K, 05350K, 08575K, 31272K, 31503K, 31600K, 31608K, 31609K, 31822K, 33043K, 33044K, 33064K, 33090K   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|     |                        | 32575K, 32614K, 32618K, 32660K, 32781K  | -                                  | -                                    | lt. EBM                    |
|     |                        | 40700<br>40701  | -                                  | -                                    | 68,00 €<br>10,00 €         |

| Nr. | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen  | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|-----|---|--|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 9.  | <b>Materialkosten auf Behandlungsschein</b>   | 99205<br>sowie diverse GOPs der Produktgruppen<br>unter <a href="http://www.kvbawue.de">www.kvbawue.de</a> → Praxis →<br><u>Abrechnung &amp; Honorar</u> → <u>Abrechnung: wie, was, wann, wohin?</u> → <u>Merkblätter</u> →<br><u>Produktgruppenliste zur Sachkostenabrechnung</u> | -                                  | -                                    | -                          |
| 10. | <b>Spezialisierte ambulante<br/>Palliativversorgung</b>   | 01425, 01426   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 11. | <b>Ärztliche Betreuung bei LDL Apherese<br/>bei isolierter Lp(a)-Erhöhung</b>                                 | 13620 bis 13622  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 12. | <b>Laborpauschalen für Untersuchungen im<br/>Zusammenhang mit der GOP 01732<br/>(Gesundheitsuntersuchung)</b> | 32880<br>(Teststreifen)  | -                                  | -                                    | 0,50 €                     |
|     |   | 32881<br>(Bestimmung von Glukose)  |                                    |                                      | 0,25 €                     |
|     |   | 32882<br>(Bestimmung von Cholesterin gesamt)   |                                    |                                      | 1,00 €                     |
| 13. | <b>Leistungen im Rahmen der Versorgung<br/>von HIV-Infizierten</b>  | 30920, 30922, 30924  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 14. | <b>Zuschlag zur HNO-Grundpauschale für<br/>Versicherte bis zum vollendeten 5.<br/>Lebensjahr</b>              | 99621 incl. Suffixe  | -                                  | 1,0000                               | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 15.  | <b>Wegepauschalen</b>   |   |                                    |                                      |                            |
| 15.1 | Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach amb. Durchführung von operativen Leistungen oder im ÄBD bei Tage zwischen 7.00 Uhr und 19.00 Uhr. Bei Überschreitung eines Radius von 20 km kann ein zweites Mal die GOP angesetzt werden, wird ein Radius von 30 km überschritten, so kann die GOP ein drittes Mal und bei Überschreitung von 50 km ein vierter Mal angesetzt werden.  | 40190   | -                                  | -                                    | 16,31 €                    |
| 15.2 | Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach amb. Durchführung von operativen Leistungen oder im ÄBD bei Nacht zwischen 19.00 Uhr und 7.00 Uhr. Bei Überschreitung eines Radius von 20 km kann ein zweites Mal die GOP angesetzt werden, wird ein Radius von 30 km überschritten, so kann die GOP ein drittes Mal und bei Überschreitung von 50 km ein vierter Mal angesetzt werden. | 40192   | -                                  | -                                    | 22,41 €                    |
| 15.3 | Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr  | 40220   | -                                  | -                                    | 4,74 €                     |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen                                   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 15.4 | 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   | -                                  | -                                    | 9,51 €                     |
| 15.5 | Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr                           | 40224   | -                                  | -                                    | 13,58 €                    |
| 15.6 | Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr                                | 40226   | -                                  | -                                    | 9,51 €                     |
| 15.7 | 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   | -                                  | -                                    | 14,94 €                    |
| 15.8 | Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr                          | 40230   | -                                  | -                                    | 20,37 €                    |
| 16.  | <b>Neuropsychologische Therapie</b>  | 30930, 30931, 30932, 30933, 30934, 30935<br>inkl. Höchstwerte 30936 und 30937 sowie<br>Suffices | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 17.  | <b>HIV-Resistenzprüfung – Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HIV-Virus</b> | 32821   | -                                  | -                                    | 260,00 €                   |

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|--------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 18.    | <b>Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Richtlinien-psychotherapie des Abschnitts 35.2 EBM aller Arztgruppen</b>      | Abschnitt 35.2 EBM  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 19.    | <b>Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapie</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 19.1   | Probatorische Sitzungen der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen  | 35150   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 19.2   | Psychotherapeutische Sprechstunde   | 35151   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 19.3   | Psychotherapeutische Akuttherapie inkl. Suffices  | 35152   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 19.4   | Zuschlag zu den GOP 35151, 35152, 37500 und 37600 gem. Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 (wird von der KV automatisch zugesetzt) | 35573   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 19.5   | Förderung der Gruppentherapie   |   |                                    |                                      |                            |
| 19.5.1 | Komplex der probatorischen Sitzungen im Gruppensetting der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen                       | 35163 bis 35169 inkl Suffices                                 | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 19.5.2 | Komplex für die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (Gruppenbehandlung)   | 35173 bis 35179 inkl. Suffices                                | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag                            |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|---|
| 20.  | <b>Onkologie</b>   |   |                                    |                                      |   |
| 20.1 | Behandlung florider Hämoblastosen  | 86510   | -                                  | -                                    | 49,69 €   |
| 20.2 | Behandlung solider Tumore  | 86512   | -                                  | -                                    | 33,38 €   |
| 20.3 | Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512<br>Intrakavitaire zytostatische Tumorthерапie  | 86514   | -                                  | -                                    | 30,05 €   |
| 20.4 | Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512<br>Intravasale zytostatische Tumorthерапie   | 86516   | -                                  | -                                    | 224,59 €  |
| 20.5 | Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512<br>Palliativversorgung gem. Onkologie-<br>Vereinbarung   | 86518   | -                                  | -                                    | 224,59 €  |
| 20.6 | Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512<br>Orale zytostatische Tumorthерапie   | 86520   | -                                  | -                                    | 112,31 €  |
| 20.7 | Onkologische Basisversorgung   | 99150   | -                                  | -                                    | 6,63 €  |
| 21.  | <b>Sozialpädiatrie/ -psychiatrie</b>   |   |                                    |                                      |   |
| 21.1 | Kostenerstattung für den besonderen Aufwand<br>gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über<br>besondere Maßnahmen der sozialpsych-<br>iatrischen Versorgung von Kindern und<br>Jugendlichen (Anlage II BMV-Ä) | 88895   | -                                  | -                                    | 218,96 €/<br>ab 351. Behand-<br>lungsfall<br>164,22 € |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 21.2 | Zuschlag zur GOP 04355 für die weiterführende sozialpädiatrische Versorgung | 04356   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 22.  | <b>Sachkosten Intraokularlinsen</b>   |   |                                    |                                      |                            |
| 22.1 | Nicht faltbare Linsen   | 99000   | -                                  | -                                    | 100,00 €                   |
| 22.2 | Faltbare Linsen   | 99001   | -                                  | -                                    | 137,00 €                   |
| 23.  | <b>Einmalset bei perkutaner Nukleotomie</b>                                 | 99005   | -                                  | -                                    | 894,80 €                   |
| 24.  | <b>Viskoelastika bei amb. Katarakt-<br/>operationen</b>                     |   |                                    |                                      |                            |
| 24.1 | Methylzellulose-Präparate   | 99330   | -                                  | -                                    | 14,00 €                    |
| 24.2 | Hochvisköse Viskoelastika   | 99331   | -                                  | -                                    | 70,00 €                    |
| 24.3 | Extrem visköse Viskoelastika  | 99332   | -                                  | -                                    | 80,00 €                    |
| 24.4 | Standard-Hyaluronsäure-Präparate  | 99333   | -                                  | -                                    | 48,00 €                    |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)                         | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen  | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 25.  | <b>Herzschriftmacher</b>                     |  |                                    |                                      |                            |
| 25.1 | Implantation/Reimplantation Einkammersystem  | 99655  | -                                  | -                                    | 3.000,00 €                 |
| 25.2 | Implantation/Reimplantation Zweikammersystem | 99656  | -                                  | -                                    | 3.800,00 €                 |
| 25.3 | Aggregatswechsel Einkammersystem             | 99657  | -                                  | -                                    | 2.100,00 €                 |
| 25.4 | Aggregatswechsel Zweikammersystem            | 99658  | -                                  | -                                    | 2.900,00 €                 |
| 26.  | <b>Nephrologische Leistungen</b>             | 04000 bis 04005<br>04040, 04230, 04231<br><b>(Voraussetzung: Im Behandlungsfall<br/>neben Leistungen aus Abschnitt 4.5.4<br/>EBM)</b><br>Abschnitt 4.5.4 EBM<br><br>Abschnitt 13.3.6 EBM<br>(exkl. GOP 13594, 13596 (s. PFG), 13597 (s. Medikationsplan), 13598 (s. TSS), 13620 bis 13622 (s. LDL-Apherese) und 13595) | -                                  | 12.7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 27.  | <b>Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex für Hausärzte in Baden-Württemberg</b><br>Zuschlag zur GOP 03362 EBM      | 99985***<br>(Zusetzung durch KVBW)                            | -                                  | -                                    | 4,00 €                     |
| 28.  | <b>Förderung der onkologischen und/oder immunologischen Betreuung*</b><br>Zuschlag zu den GOP 01510, 01511 oder 01512 EBM | 99983*<br>(Zusetzung durch KVBW)                              | -                                  | -                                    | 20,00 €                    |
| 29.  | <b>Subkutane Immuntherapie (SCIT)</b>   |   |                                    |                                      |                            |
| 29.1 | Zuschlag zur GOP 30130 EBM für die ärztliche Betreuung  | 99995*<br>(Zusetzung durch KVBW)                              | -                                  | -                                    | 3,00 €                     |
| 29.2 | Zuschlag zur GOP 30131 EBM  | 99991*<br>(Zusetzung durch KVBW)                              | -                                  | -                                    | 2,50 €                     |

\* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

\*\*\* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Regelung im HVM)

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 30.  | <p><b>Besuch in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal**</b></p> <p><u>Hausärzte:</u><br/>Zuschlag bei Besuch mit Pflegepersonal nach den GOP 01410P bzw. 01410H und/oder 01413P</p> <p><u>Kinder- bzw. Fachärzte:</u><br/>Zuschlag bei Besuch mit Pflegepersonal nach den GOP 01410U bzw. 01410R und/oder 01413U</p> | <p>99980<br/>(Zusetzung durch KVBW)</p> <p>Die Kennzeichnung mit P, R, U bzw. H muss aktiv durch den Arzt erfolgen.</p> | -                                  | -                                    | 14,80 €                    |
| 31.  | <p><b>Erweiterte Basis-<br/>Ultraschalluntersuchungen</b></p> <p>Zuschlag zur GOP 01770 für die US-Untersuchung mit Biometrie und systematischer Untersuchung</p>   | 01771   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 32.  | <b>Osteodensitometrie</b>   | 34601   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 33.  | <b>Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder</b>   | 99620   | -                                  | -                                    | 8,50 €                     |
| 34.  | <b>Intravitreale Medikamenteneingabe (IVOM)</b>   |   |                                    |                                      |                            |
| 34.1 | Beratung und Betreuung eines Patienten nach IVOM am rechten Auge  | 06334/B   | -                                  | 12,7404                              | -                          |

\*\* Bei gleichzeitiger Abrechnung von Pflegeheimbesuchen nach Abschnitt 37.2 EBM entfällt der Zuschlag nach der GOP 99980

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 34.2 | Beratung und Betreuung eines Patienten nach IVOM am linken Auge  | 06335/B   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 35.  | <b>Zuschlag zur PFG für Fachärzte</b><br>(wird von der KV automatisch zugesetzt)   | 05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222,<br>13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544,<br>13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222,<br>20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222,<br>27222 | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 36.  | <b>HLA-Antikörperdiagnostik</b>  | 32915 bis 32918<br>32939 bis 32943<br>32948 bis 32949<br>inkl. Höchstwert 32950   | -                                  | -                                    | lt. EBM                    |
| 37.  | <b>Psychiatrisches Gespräch*</b><br>Zuschlag zu den GOP 14220, 14221, 14222,<br>21220 und 21221 EBM inkl. Suffices   | 99996*<br>(Zusetzung durch KVBW)  | -                                  | -                                    | 1,40 €                     |
| 38.  | <b>Radionuklide</b><br>Kostenpauschale i. Z. mit der Erbringung der Leistungen nach GOP 34700 - 34707 bei Verwendung von <sup>18</sup> F-Fluorodesoxyglukose | 40584   | -                                  | -                                    | 255,00 €                   |
| 39.  | <b>PET, PET/CT</b>   |   |                                    |                                      |                            |
|      | Diagnostische Positronenemissionstomo-graphie (PET), diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)                           | 34700 bis 34707<br>40584  | -                                  | 12,7404<br>-<br>-<br>-               | -<br>-<br>-<br>255,00 €    |

\* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 40.  | <b>Humangenetik</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 40.1 | Companion Diagnostic   | Abschnitt 19.4.4 EBM<br>inkl. der neuen GOP 19466 und 19467   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 40.2 | Erweitertes Transplantations-Cross-Match   | 32911   | -                                  | -                                    | 78,30 €                    |
| 40.3 | Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus | 32868   | -                                  | -                                    | 50,00 €                    |
| 40.4 | Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus     | 32867   | -                                  | -                                    | 110,40 €                   |
| 40.5 | Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus                                  | 32869   | -                                  | -                                    | 82,00 €                    |
| 41.  | <b>Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung</b>                                       | Abschnitt 30.13 EBM   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 42.  | <b>Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (Anlage 27 zum BMV-Ä)</b>             | 37100 bis 37120   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 43.  | <b>Delegationsfähige Leistungen</b>  | Abschnitt 38.3 EBM  | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 44.  | <b>Medikationsplan gem. § 31a SGB V</b>                                 | 01630, 03222, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701 | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 45.  | <b>eArztbrief</b>   |   |                                    |                                      |                            |
| 45.1 | Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis              | 86900   | -                                  | -                                    | 0,28 €                     |
| 45.2 | Empfangen eines elektronischen Briefes                                  | 86901   | -                                  | -                                    | 0,27 €                     |
| 46.  | <b>Behandlung des diabetischen Fußes</b><br>Zuschlag zur GOP 02311 EBM  | 99984   | -                                  | -                                    | 5,26 €                     |
| 47.  | <b>Radiologie bei onkologischen Patienten*</b>                          |   |                                    |                                      |                            |
|      | Zuschlag zu den GOP der Abschnitte 34.2, 34.3.1 bis 34.3.6 und 34.4 EBM | 99565* bis 99596*<br>99160* bis 99182*<br>99183* bis 99198*<br>99260* bis 99282*<br>(jeweils Zusetzung durch KVBW)  | 1,5                                | -                                    | -                          |
| 48.  | <b>Telekonsile</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 48.1 | Einholung eines Telekonsils   | 01670   | -                                  | 12,7404                              | -                          |

\* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 48.2 | Telekonsiliarische Beurteilung,<br>bis zu 10 Minuten               | 01671   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|      | Zuschlag zur GOP 01671,<br>je weitere vollendete 5 Minuten         | 01672   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 49.  | <b>Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde</b> | 01450   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 50.  | <b>Vorsorgepauschale Kindernephrologie</b>                         | 04563   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 51.  | <b>Epilation mittels Lasertechnik</b>                              | 02325 bis 02328   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 52.  | <b>Palliativmedizinische Versorgung gem. Anlage 30 zum BMV-Ä</b>   | Abschnitt 37.3  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 53.  | <b>Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysma</b>               |   |                                    |                                      |                            |
| 53.1 | Beratung   | 01747   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 53.2 | Ultraschall  | 01748   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 54.  | <b>Pricktest</b><br>Zuschlag zur GOP 30111                         | 99992<br>(Zusetzung durch KVBW)                               | -                                  | -                                    | 8,00 €                     |
| 55.  | <b>Notfalldatenmanagement</b>                                      | 01640, 01640A, 01640B, 01642, 01643                           | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen        | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 56.  | <b>Botulinumtoxin-Therapie</b>   | 08311T, 08312, 08313, 26317<br>26310T, 26311T, 26316: s. auch § 115b | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|      |  | 40161  | -                                  | -                                    | 45,00 €                    |
| 57.  | <b>Vergütung von Leistungen der Nicht-ärztlichen Praxisassistenten*</b><br>Strukturelle Förderung als Zuschlag zur GOP 03060 | 99981***<br>(Zusetzung durch KVBW)                                   | -                                  | -                                    | 4,00 €                     |
| 58.  | <b>Verordnung von Rehabilitation</b>   |  |                                    |                                      |                            |
| 58.1 | Zuschlag geriatrische Rehabilitation   | 01613  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 59.  | <b>Schlafstörungsdiagnostik</b>  |  |                                    |                                      |                            |
| 59.1 | Kardiorespiratorische Polygraphie bei Patienten mit Unterkiefer-protrusionsschiene   | 30900U<br>30901U   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 59.2 | Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene   | 30902  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 59.3 | Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt  | 30905  | -                                  | 12,7404                              | -                          |

\*\*\* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Regelung im HVM)

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 60.  | <b>Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei KHK</b>                           | 34298   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|      |  | 40301   | -                                  | -                                    | EBM                        |
| 61.  | <b>Ärztliche Zweitmeinung</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 61.1 | Indikationsstellung  | 01645J/K/L/M  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 61.2 | Ärztliche Leistungen des Zweitmeiners (Kennzeichnung mit der GOP 88200J/K/L/M)               | Leistungen gem. Allgemeine Bestimmungen Abschnitt 4.3.9 EBM, sofern sie nicht bereits in einem anderen Vertrag enthalten sind | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 62.  | <b>Mitbetreuung eines Patienten bei Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase</b>        | Abschnitt 37.4 EBM  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 63.  | <b>Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasziitis plantaris</b>                             | 30440   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 64.  | <b>Hornhauttomographie</b>   | 06362   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 65.  | <b>Kostenpauschale für Riboflavin i. Z. mit der Erbringung einer Leistung nach GOP 31364</b> | 40681   | -                                  | -                                    | 117,81 €                   |
| 66.  | <b>Ambulante Betreuung und Nachsorge</b>   |   |                                    |                                      |                            |
| 66.1 | Beobachtung und Betreuung eines Patienten  | 01500 bis 01503, 01521, 01522   | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 66.2 | Koronarangiographie  | 34291, 34292  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 66.3 | Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen                      | 01540, 01541, 01542   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 66.4 | Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels                                      | 01543, 01544, 01545   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 67.  | <b>HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)</b>   | Abschnitt 1.7.8 EBM   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 68.  | <b>Alle Zusatzpauschalen für die Behandlung auf Grund einer TSS-Vermittlung (TSS-Terminfall und TSS-Akutfall), inkl. der zutreffenden Suffices</b> | 01322, 01323, 01710, 03010, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09228, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228, 25229, 25230, 26228, 27228, 30705 | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 69.  | <b>Zuschlag zu der VP nach GOP 03000 bzw. 04000 für den Hausarztvermittlungsfall</b>   | 03008/V<br>04008/V  | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 70.  | <b>Alle Leistungen mit Ausnahme des Kapitels 32 EBM einer TSVG-Konstellation (TSS-Terminfall, TSS-Akutfall, Hausarztvermittlungsfall und offene Sprechstunde)</b><br><i>(ambulante Leistungen derselben Arztgruppe desselben Quartals an demselben Patienten zu Lasten derselben Krankenkasse)</i> | GOP nach EBM bzw. regionale Vereinbarung sowie Kostenpauschalen gem. BMV-Ä, sofern sie nicht unter eine in dieser Übersicht genannten anderen Leistungen fallen | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 71.  | <b>Nukleinsäurennachweis von HIV-RNA</b>   | 32850   | -                                  | -                                    | EBM                        |
| 72.  | <b>Beratung Organ- und Gewebespende</b>  | 01480   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 73.  | <b>Optische Kohärenztomographie</b>  | 06336, 06337, 06338, 06339  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 74.  | <b>Videofallkonferenz</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 74.  | Zuschlag zu den Versicherten-/Grund-/Konsiliarpauschalen für die Authentifizierung eines unbekannten Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde   | 01444   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 74.2 | Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften - Demenz   | 01443   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 75.  | <b>Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion</b> entsprechend den GOP 31096 und 31097 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)  | 40165   | -                                  | -                                    | 72,00 €                    |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 76.  | <b>Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn gem. Fachinformation</b> | 11601   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 77.  | <b>Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom</b>   | 08347, 13507, 19503 bis 19506                                 | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 78.  | <b>Chronikerpauschale</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 78.1 | Zuschlag zur GOP 03220   | 99957***<br>(Zusetzung durch KVBW)                            | -                                  | -                                    | 1,50 €                     |
| 78.2 | Zuschlag zur GOP 04220   | 99958***<br>(Zusetzung durch KVBW)                            | -                                  | -                                    | 1,50 €                     |
| 79.  | <b>Früherkennungsuntersuchung bei Kindern (U3)</b><br>Zuschlag zur GOP 01713                                     | 99959***<br>(Zusetzung durch KVBW)                            | -                                  | -                                    | 49,82 €                    |
| 80.  | <b>Konfirmationsdiagnostik</b><br>Zuschlag zur GOP 20327   | 99910<br>(Zusetzung durch KVBW)                               | -                                  | -                                    | 6,00 €                     |
| 81.  | <b>Geburtshilfe</b><br>(Zuschlag zur GOP 08411)  | 99956<br>(Zusetzung durch KVBW)                               | -                                  | -                                    | 114,00 €                   |
| 82.  | <b>Erprobungsverfahren</b><br>gem. § 137e SGB V  | Kapitel 61 EBM  | -                                  | 12,7404                              | EBM                        |

\*\*\* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Regelung im HVM)

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 83.  | <b>Kostenpauschale zur FeNo-Messung</b>   | 40167   | -                                  | -                                    | EBM                        |
| 84.  | <b>Vakuumversiegelungstherapie<br/>(Zuschlagsleistungen außerhalb<br/>Kapitel 31 und 36)</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 84.1 | Sekundärer Wundverschluss   | 02314   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 84.2 | Kostenpauschalen  | 40900 bis 40903   | -                                  | -                                    | EBM                        |
| 85.  | <b>TTF</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 85.1 | Indikationsstellung   | 30310   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 85.2 | Zusatzpauschale Behandlung  | 30311   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 88.3 | Zusatzpauschale Ausrichtung   | 30312   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 86.  | <b>Kostenpauschale für Versand einer AU bei<br/>Patientenkontakt i.R. einer<br/>Videosprechstunde</b>                               | 40128   | -                                  | -                                    | 0,96 €                     |
| 87.  | <b>Kostenpauschale für Versand einer<br/>Bescheinigung gem. Muster 21 bei<br/>Patientenkontakt i.R. einer<br/>Videosprechstunde</b> | 40129   | -                                  | -                                    | 0,96 €                     |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 88.  | <b>Leistungen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 88.1 | Zusatzpauschale zu den GOP 01430, 01435 und 01820   | 01431   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 88.2 | Zusatzpauschale zu den VP der Kap. 3 u. 4, GP der Kap. 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 u. 27, zu den KP der Kap. 12, 17, 19, 24 u. 25, den GOP 01320, 01321 u. 30700 sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (exkl. invitrodiagnostische Leistungen) | 01647   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 88.3 | Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte  | 01648   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 89.  | <b>Leistungen im Zusammenhang mit DiGA</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 89.1 | Zusatzpauschale für die Verkaufskontrolle u. die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio  | 01471   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|      | Im Rahmen der Videosprechstunde   | 01471 + Suffix  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|      | für Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung zur Schmerztherapie   | 30780<br>30780V   | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 89.2 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Vivira gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V                        | 01472   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|      | für Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung zur Schmerztherapie   | 30781   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 89.3 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) zanadio gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V                       | 01473   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 89.4 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Invirto gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V                       | 01474   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 89.5 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Oviva Direkt für Adipositas gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V | 01475   | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 89.6 | Zusatzpauschale für die Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Mawendo gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V | 01476   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 89.7 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) companion patella gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V     | 01477   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 89.8 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Kranus Lutera gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gem. § 139e SGB V         | 01478   | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.   | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|-------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 89.9  | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) elona therapy Depression gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V | 01479   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|       | i. R. der Videosprechstunde  | 01479V  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 89.10 | Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) ProHerz gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V                  | 01481   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 89.11 | Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) gem. Anhang I Absatz 1 Anlage 34 BMV-Ä  | 86700   | -                                  | -                                    | 7,93 €                     |
| 90.   | <b>Infusionstherapie mit Sebelipase alfa</b>   | 02102   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 91.   | <b>LDR-Brachytherapie</b>  | 25335<br>25336  | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen        | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|--|--|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 92.  | <b>Telemonitoring bei Herzinsuffizienz</b>   | 03325, 03326, 04325, 04326, 13578/I, 13579/I,<br>13583/I bis 13587/I | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|      |  | 40910  | -                                  | -                                    | EBM                        |
|      | Kostenpauschale für einen erforderlichen Transmitter im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den Gebührenordnungsposition(en) 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584 | 40909  | -                                  | -                                    | EBM                        |
| 93.  | <b>Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung für Erwachsene</b>  |  |                                    |                                      |                            |
| 93.1 | für Erwachsene   | Abschnitt 37.5 EBM   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 93.2 | für Kinder/Jugendliche   | Abschnitt 37.6 EBM inkl. Suffices                                    | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 94.  | <b>Psychotherapeutische Gespräche</b>  |  |                                    |                                      |                            |
| 94.1 | i. Z. m. Abschn. 37.5, auch als Videosprechstunde  | 22220M/Y und 23220M/Y  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 94.2 | i. Z. m. Abschn. 37.6, auch als Videosprechstunde  | 22220N/Z und 23220N/Z  | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen         | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 95.  | <b>Außenklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL</b>   |   |                                    |                                      |                            |
| 95.1 | Leistungen des Abschnitts 37.7 EBM  | Abschnitt 37.7 EBM  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 95.2 | Bronchoskopie   | 09315A und 13662A/K   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 95.3 | Zuschlag zur GOP 01410/E und 01413/E EBM i. Z. m. einer Leistung des Abschnitts 37.7 EBM  | 99989   | -                                  | -                                    | 14,80 €                    |
| 96.  | <b>Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien</b>                                |   |                                    |                                      |                            |
| 96.1 | Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec oder mit Etranacogen dezaparvovec         | Abschnitt 30.3.3. EBM   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 96.2 | Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparvovec | 33105   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 97.  | <b>Kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen (ab 01.04.2023)</b>                        | Abschnitt 14.2 EBM sowie GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 98.  | <b>Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (Mitaufnahme einer Begleitperson)</b>                | 01615   | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.   | Vertrag (Schlagwort)   | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|-------|--|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 99.   | <b>Leistungen, die gemäß Fachinformation des Arzneimittels zu seiner Anwendung zwingend erforderlich sind</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 99.1  | Genotypische CMV-Resistenztestung  | 32820   | -                                  | -                                    | EBM                        |
| 99.2  | Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen (Qalsody)  | 02345   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 100.  | <b>Kinder- und Jugendschutz (ab 1.1.24)</b>  |   |                                    |                                      |                            |
| 100.1 | Meldung von Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung  | 01681   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 100.2 | Fallbesprechung  | 01682/V   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 101.  | <b>Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Erfüllung weiterer gesetzlicher Pflichten</b> | 01965, 01966  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
|       | Meldegebühr  | 40162   | -                                  | -                                    | EBM                        |

| Nr.     | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen   | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|---------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 102.    | <b>Definierte ambulant durchführbare Operationen, sonstige stationsersetzende Eingriffe und stationsersetzende Behandlungen</b>               |   |                                    |                                      |                            |
| 102.1   | bei Erbringung innerhalb des AOP-Vertrags   | 02344, 34290<br><br>33040C, 33042C, 33042D, 33043C, 33043D, 33043E, 33050C, 33091C, 33092C, 34430C, 34441C, 34442C i. Z. m. der Durchführung der Leistung nach 02344 als Leistungen gemäß des Vertrages nach § 115b SGB V | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 102.2   | bei Erbringung außerhalb des AOP-Vertrags   |   |                                    |                                      |                            |
| 102.2.1 | Perkutane (Nadel-)Biopsie   | 02344A  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 102.2.2 | Angiokardiographie  | 34290A  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 103.    | <b>Zuschläge für zusätzlichen Hygieneaufwand</b><br><br>Anmerkung: Die GOP 31020 bis 31082 (Abschnitt 31.2.19) sind subsumiert unter Pkt. 2.1 | 01858, 01859, 01907   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 104.    | <b>RSV-Prophylaxe</b>   | 01941/A, 01942, 01943   | -                                  | 12,7404                              | -                          |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP nach EBM 2026/<br>regionale GOP/<br>Leistungsdefinitionen | Zuschlags-<br>punktwert<br>in Cent | Auszahlungs-<br>punktwert<br>in Cent | Pauschale/<br>Förderbetrag |
|------|---|---|------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------|
| 105. | <b>Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V bei nicht durchgeführter Leistung und sofern diese nicht im Anhang 2 zum EBM enthalten ist</b> | 05311   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 106. | <b>Laborgrundpauschalen für bestimmte Auftragsleistungen</b>  | 01700/V, 01701/V  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 107. | <b>Leistungen gem. Long COVID-Richtlinie Abschnitt 37.8 EBM</b>   | 37800, 3780, 37802, 37804/V, 37806                            | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 108. | <b>CT-Koronarangiographie Abschnitt 34.3.7 EBM</b>  | 34370, 34371, 34371V  | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 109. | <b>Fraktursonographie bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr</b>   | 33053   | -                                  | 12,7404                              | -                          |
| 110. | <b>Kostenpauschale für Teststoff Indozyaningrün i. R. der Fluoreszenzangiographie</b>   | 40682   | -                                  | -                                    | EBM                        |

Für die Förderung einzelner Leistungen steht teilweise ein begrenztes Honorarvolumen zur Verfügung. Bei einer etwaigen Mengenentwicklung bedeutet dies, dass die Leistungen im 1. Quartal 2026 quotiert vergütet werden müssten.

# Übersicht über die besonders förderungswürdigen Leistungen und die Einzelleistungen im 1. Quartal 2025 (gültig ab 01.01.2026)

| Nr. | Vertrag (Schlagwort)                            | GOP   | AOK | BKK                  | IKK                  | LKK | vdek | Knappschaft |
|-----|---|-------|-----|----------------------|----------------------|-----|------|-------------|
| 1.  | <b>Homöopathie</b>                              |       |     |                      |                      |     |      |             |
| 1.1 | Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr | 81200 | -   | 61,50 € <sup>1</sup> | 65,00 € <sup>2</sup> | -   | -    | -           |
| 1.2 | Erstanamnese ab dem 13. Lebensjahr              | 81201 | -   | 92,25 € <sup>1</sup> | 97,00 € <sup>2</sup> | -   | -    | -           |
| 1.3 | Repertorisation                                 | 81202 | -   | 20,50 € <sup>1</sup> | 22,00 € <sup>2</sup> | -   | -    | -           |
| 1.4 | Analyse   | 81203 | -   | 20,50 € <sup>1</sup> | 22,00 € <sup>2</sup> | -   | -    | -           |
| 1.5 | Folgeanamnese (mind. 30 Min.)                   | 81204 | -   | 46,13 € <sup>1</sup> | 48,50 € <sup>2</sup> | -   | -    | -           |
| 1.6 | Folgeanamnese (mind. 15 Min.)                   | 81205 | -   | 23,06 € <sup>1</sup> | 24,00 € <sup>2</sup> | -   | -    | -           |
| 1.7 | Beratung (mind. 7 Min.)                         | 81206 | -   | 10,25 € <sup>1</sup> | 11,00 € <sup>2</sup> | -   | -    | -           |

<sup>1</sup> Vertrag gilt für Securvita BKK, BKK Linde, Mercedes-Benz BKK, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules und BKK Novitas

<sup>2</sup> Vertrag gilt für IKK classic

| Nr.   | Vertrag (Schlagwort)                             | GOP   | AOK   | BKK  | IKK      | LKK                           | vdek  | Knappschaft |
|-------|--|-------|---|--|----------|-------------------------------|---|-------------|
| 2.    | <b>Hautkrebs-Screening</b>                       | 99841 | 25,00 €* <sub>2</sub>                       | 27,00 € <sup>3</sup> / <sub>2</sub><br>26,00 € * <sub>1</sub> / <sub>2</sub> | -        | 26,00 €                       | -   | -           |
|       |  | 99842 | 6,00 €* <sub>2</sub><br>(i. V. m.<br>99841) | 6,00 € <sup>3</sup> / <sub>2</sub><br>8,00 €* <sub>1</sub><br>(i.V.m. 99841) | -        | 8,00 €<br>(i. V. m.<br>99841) | -   | -           |
|       | inkl. Auflichtmikroskopie                        | 99843 | -   | -  | -        | -                             | 33,00 €* <sub>2</sub><br>(HEK,<br>BARMER, TK) | -           |
| 3.    | <b>LDL-Elimination<br/>Sachkosten</b>            |       |   |  |          |                               |   |             |
| 3.1   | Diverse Verfahren                                | 98600 | 869,20 €                                    | 869,20 €   | 869,20 € | 869,20 €                      | 869,20 €                                      | 869,20 €    |
| 3.2   | Diverse Filtrationen<br>(Zuschlag für Neugeräte) | 98603 | 15,34 €                                     | 15,34 €  | 15,34 €  | 15,34 €                       | 15,30 €                                       | 15,34 €     |
| 4.    | <b>Schutzimpfungen</b>                           |       |   |  |          |                               |   |             |
| 4.1   | Standard- u. Indikationsimpfungen                |       |   |  |          |                               |   |             |
| 4.1.1 | Einfachimpfung                                   | div.  | 8,60 €                                      | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €   | 8,60 €                        | 8,30 €  | 8,30 €      |

<sup>3</sup> Gilt für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Hautkrebs-Screening

<sup>4</sup> Gilt nicht für BKK evm (vormals Kevag Koblenz)

\*<sub>1</sub> Für Bosch BKK

\*<sub>2</sub> Mit Teilnahmeerklärung Versicherte

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)   | GOP  | AOK     | BKK                  | IKK                  | LKK     | vdek    | Knappschaft |
|--------|--|--|---------|----------------------|----------------------|---------|---------|-------------|
| 4.1.2  | Einfachimpfung gegen Hepatitis B und Influenza   | 89106A/B<br>89107A/B/R<br>89108A/B/R<br>89111<br>89112 | 10,80 € | 10,40 € <sup>4</sup> | 10,40 €              | 10,80 € | 10,40 € | 10,40 €     |
| 4.1.3  | Einfachimpfung gegen Hepatitis B und Influenza (Satzungsleistung)  | 89132<br>89133   | 10,80 € | 10,40 € <sup>5</sup> | 10,40 € <sup>6</sup> | 10,80 € | 10,40 € | 10,40 €     |
| 4.1.4  | Affenpocken  | 89135A/B   | 8,60 €  | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €               | 8,60 €  | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.1.5  | Zweifachimpfung  | div.   | 9,80 €  | 9,40 € <sup>4</sup>  | 9,40 €               | 9,80 €  | 9,40 €  | 9,40 €      |
| 4.1.6  | Dreifachimpfung  | div.   | 9,80 €  | 9,40 € <sup>4</sup>  | 9,40 €               | 9,80 €  | 9,40 €  | 9,40 €      |
| 4.1.7  | Vierfachimpfung  | div.   | 9,80 €  | 12,00 € <sup>4</sup> | 9,40 €               | 9,80 €  | 10,00 € | 15,00 €     |
| 4.1.8  | Fünffachimpfung  | div.   | 9,80 €  | 12,00 € <sup>4</sup> | 9,40 €               | 9,80 €  | 12,00 € | 15,00 €     |
|        | Sechsfachimpfung   | 89600A   | 16,50 € | 15,00 € <sup>4</sup> | 15,80 €              | 16,50 € | 15,80 € | 15,80 €     |
|        |  | 89600B   | 16,50 € | 15,00 € <sup>4</sup> | 15,80 €              | 16,50 € | 15,80 € | 15,80 €     |
| 4.1.9  | Zuschlag auf die erste Dosis der Sechsfachimpfung eines Impfzyklus (wird von der KV automatisch zugesetzt) | 89600F   | -       | 10,00 € <sup>4</sup> | 8,20 €               | -       | 9,20 €  | 9,20 €      |
| 4.1.10 | HPV, erste Dosen eines Impfstoffes   | 89110A   | 9,10 €  | 9,00 € <sup>4</sup>  | 8,70 €               | 9,10 €  | 8,70 €  | 8,70 €      |

<sup>4</sup> Gilt nicht für BKK evm (vormals Kevag Koblenz)

<sup>5</sup> Gilt nicht für BKK Karl Mayer, BKK evm (vormals Kevag Koblenz) und Heimat BKK

<sup>6</sup> Gilt nicht für IKK gesundplus

| Nr.      | Vertrag (Schlagwort)  | GOP         | AOK     | BKK                  | IKK      | LKK     | vdek     | Knappschaft |
|----------|---|-------------|---------|----------------------|----------|---------|----------|-------------|
| 4.1.11   | HPV, letzte Dosis eines Impfstoffes   | 89110B      | 18,50 € | 16,60 € <sup>4</sup> | 17,80 €  | 18,50 € | 17,80 €  | 17,80 €     |
| 4.1.12   | Einfachimpfung gegen Meningokokken B bei Kindern (Standardimpfung), 1. Dosis eines Impfzyklus   | 89116 A     | 15,00 € | 10,40 € <sup>4</sup> | 10,40 €  | 15,00 € | 10,40 €  | 10,40 €     |
| 4.1.12.1 | Zuschlag auf die 1. Dosis eines Impfzyklus gegen Meningokokken B bei Kindern (wird von der KV automatisch zugesetzt)  | 89116F      | -       | -                    | 4,60 €*  | -       | 3,55 €*  | 3,55 €*     |
| 4.1.12.2 | Einfachimpfung gegen Meningokokken B bei Kindern (Standardimpfung) ab dem 15.10.2024, 2. Dosis einer unvollständigen Impfserie  | 89116A      | 15,00 € | 15,00 € <sup>4</sup> | 10,40 €* | 15,00 € | 10,40 €* | 10,40 €*    |
| 4.1.12.3 | Einfachimpfung gegen Meningokokken B bei Kindern (Standardimpfung) ab dem 15.10.2024, 3. bzw. letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossener Impfung | 89116B      | 15,00 € | 15,00 € <sup>4</sup> | 13,95 €* | 15,00 € | 13,95 €* | 13,95 €*    |
| 4.1.13   | Einfachimpfung gegen Meningokokken B (Indikationsimpfung)   | 89131 A/B/R | 8,60 €  | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €   | 8,60 €  | 8,30 €   | 8,30 €      |
| 4.1.14   | Herpes zoster (Standardimpfung), 1. Dosis   | 89128A      | 8,60 €  | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €   | 8,60 €  | 8,30 €   | 8,30 €      |

\* gültig ab 15.02.2025

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)  | GOP              | AOK     | BKK                  | IKK      | LKK     | vdek     | Knappschaft |
|--------|---|------------------|---------|----------------------|----------|---------|----------|-------------|
| 4.1.15 | Herpes zoster (Standardimpfung), letzte Dosis   | 89128B           | 8,60 €  | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €   | 8,60 €  | 8,30 €   | 8,30 €      |
| 4.1.16 | Herpes zoster (Indikationsimpfung), 1. Dosis  | 89129A           | 8,60 €  | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €   | 8,60 €  | 8,30 €   | 8,30 €      |
| 4.1.17 | Herpes zoster (Indikationsimpfung), letzte Dosis  | 89129B           | 8,60 €  | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €   | 8,60 €  | 8,30 €   | 8,30 €      |
| 4.1.18 | COVID-19-Impfungen  | diverse          | 13,40 € | 13,00 € <sup>4</sup> | 13,00 €  | 13,40 € | 13,00 €  | 13,00 €     |
|        |   | 88346A/B/R/V/W/X | 10,40 € | 10,00 € <sup>4</sup> | 10,00 €  | 10,40 € | 10,00 €  | 10,00 €     |
| 4.1.19 | RSV-Impfung für Erwachsene ab dem Alter von 75 Jahren (Standardimpfung) ab dem 15.10.2024   | 89137            | 10,80 € | 10,40 € <sup>4</sup> | 10,40 €* | 10,80 € | 10,40 €* | 10,40 €*    |
| 4.1.20 | RSV-Impfung für Erwachsene ab dem Alter von 60 Jahren(Indikationsimpfung) ab dem 15.10.2024 | 89138            | 10,80 € | 10,40 € <sup>4</sup> | 10,40 €* | 10,80 € | 10,40 €* | 10,40 €*    |
| 4.2    | Berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL                                      |                  |         |                      |          |         |          |             |
| 4.2.1  | Hepatitis A   | 89105 V/W/X      | 8,60 €  | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €   | 8,60 €  | 8,30 €   | 8,30 €      |
| 4.2.2  | Hepatitis B   | 89107 V/W/X      | 10,80 € | 10,40 € <sup>4</sup> | 10,40 €  | 10,80 € | 10,40 €  | 10,40 €     |
| 4.2.3  | Influenza   | 89112Y           | 10,80 € | 10,40 € <sup>4</sup> | 10,40 €  | 10,80 € | 10,40 €  | 10,40 €     |
| 4.2.4  | Masern  | 89113V/W         | 8,60 €  | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €   | 8,60 €  | 8,30 €   | 8,30 €      |
| 4.2.5  | Tollwut   | 89132 V/W/X      | 8,60 €  | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 €   | 8,60 €  | 8,30 €   | 8,30 €      |

<sup>4</sup> Gilt nicht für BKK evm (vormals Kevag Koblenz)

\* gültig ab 15.02.2025

| Nr.      | Vertrag (Schlagwort)                           | GOP            | AOK    | BKK                  | IKK    | LKK    | vdek    | Knappschaft |
|----------|--|----------------|--------|----------------------|--------|--------|---------|-------------|
| 4.2.6    | Cholera  | 89130<br>V/W/X | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.2.7    | FSME   | 89102<br>V/W/X | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.2.8    | Gelbfieber                                     | 89131X/Y       | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.2.9    | Pneumokokken                                   | 89120V         | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.2.10   | Poliomyelitis                                  | 89122<br>V/W/X | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.2.11   | Typhus   |                |        |                      |        |        |         |             |
| 4.2.11.1 | Infektion                                      | 89133Y         | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.2.11.2 | Orale Impfung                                  | 89133V/W       | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.2.12   | Varizellen                                     | 89126V/W       | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.2.13   | Hepatitis A und B                              | 89202<br>V/W/X | 9,80 € | 9,40 € <sup>4</sup>  | 9,40 € | 9,80 € | 9,40 €  | 9,40 €      |
| 4.2.14   | MMR<br>(Masern, Mumps, Röteln)                 | 89301V/W       | 9,80 € | 9,40 € <sup>4</sup>  | 9,40 € | 9,80 € | 9,40 €  | 9,40 €      |
| 4.2.15   | Tdap<br>(Diphtherie, Pertussis, Tetanus)       | 89303Y         | 9,80 € | 9,40 € <sup>4</sup>  | 9,40 € | 9,80 € | 9,40 €  | 9,40 €      |
| 4.2.16   | Meningokokken                                  | 89115<br>V/W/X | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup>  | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 €  | 8,30 €      |
| 4.2.17   | MMRV<br>(Masern, Mumps, Röteln,<br>Varizellen) | 89401V/W       | 9,80 € | 12,00 € <sup>4</sup> | 9,40 € | 9,80 € | 10,00 € | 15,00 €     |

<sup>4</sup> Gilt nicht für BKK evm (vormals Kevag Koblenz)

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)  | GOP                | AOK    | BKK                 | IKK    | LKK    | vdek   | Knappschaft |
|--------|---|--------------------|--------|---------------------|--------|--------|--------|-------------|
| 4.2.18 | Japanische Enzephalitis<br>ab 15.08.2020                              | 89134<br>V/W/X     | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup> | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 € | 8,30 €      |
| 4.2.19 | Affenpocken   | 89135V/W           | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup> | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 € | 8,30 €      |
| 4.2.20 | Dengue-Virus  | 89136V/W           | 8,60 € | 8,30 € <sup>4</sup> | 8,30 € | 8,60 € | 8,30 € | 8,30 €      |
| 5.     | <b>DMP</b>  | div.* <sup>4</sup> | -      | -                   | -      | -      | -      | -           |
| 6.     | <b>AD(H)S-Vertrag<sup>7</sup></b>                                     |                    |        |                     |        |        |        |             |
| 6.1    | ADHS-Zusatzpauschale<br>Diagnostik                                    |                    |        |                     |        |        |        |             |
| 6.1.1  | Arzt/ PT  | 93031A             | -      | 36,00 €             | -      | -      | -      | -           |
| 6.1.2  | Nichtärztlicher/<br>nichtpsychotherapeutischer MA                     | 93031B             | -      | 18,00 €             | -      | -      | -      | -           |
| 6.2    | ADHS-Zusatzpauschale Therapie   |                    |        |                     |        |        |        |             |
| 6.2.1  | Arzt/ PT  | 93032A             | -      | 36,00 €             | -      | -      | -      | -           |
| 6.2.2  | Nichtärztlicher/<br>nichtpsychotherapeutischer MA                     | 93032B             | -      | 18,00 €             | -      | -      | -      | -           |
| 6.3    | Erstellung interdisziplinärer<br>Behandlungsplan durch<br>Koordinator | 93033              | -      | 50,00 €             | -      | -      | -      | -           |

<sup>4</sup> Gilt nicht für BKK evm (vormals Kevag Koblenz)

<sup>7</sup> Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Aktuelle Übersicht unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → ADHS/ADS → Kassenliste

\*<sup>4</sup> Liste unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → DMP

| Nr. | Vertrag (Schlagwort)  | GOP   | AOK | BKK        | IKK | LKK | vdek                  | Knappschaft |
|-----|---|-------|-----|------------|-----|-----|-----------------------|-------------|
| 6.4 | Behandlungsbericht durch mitbehandelnden Arzt/ PT                           | 93034 | -   | 30,00 €    | -   | -   | -                     | -           |
| 6.5 | Überprüfung Therapieverlauf und Anpassung Behandlungsplan durch Koordinator | 93035 | -   | 30,00 €    | -   | -   | -                     | -           |
| 6.6 | Interdisziplinäre Fallkonferenz   | 93036 | -   | 30,00 €    | -   | -   | -                     | -           |
| 6.7 | Besprechung eingeschriebener Patienten in einem Qualitätszirkel             | 93037 | -   | 30,00 €    | -   | -   | -                     | -           |
| 7.  | <b>Kinder- und Jugend-vorsorgeuntersuchungen</b>                            |       |     |            |     |     | <b>TK</b>             |             |
| 7.1 | U10   | 81102 | -   | -          | -   | -   | 58,00 € <sup>10</sup> | 57,00 €     |
| 7.2 | U11   | 81120 | -   | -          | -   | -   | 58,00 € <sup>10</sup> | 57,00 €     |
| 7.3 | J2  | 81121 | -   | -          | -   | -   | 58,00 € <sup>10</sup> | 57,00 €     |
| 8.  | <b>Venentherapie<sup>11</sup></b>   |       |     |            |     |     |                       |             |
| 8.1 | <u>Behandlung an einem Bein</u>   | 99625 |     |            |     |     |                       |             |
|     | bis zum 25. Behandlungsfall   |       |     | 1.050,00 € | -   | -   | -                     | -           |
|     | vom 26. - 40. Behandlungsfall   |       |     | 950,00 €   | -   | -   | -                     | -           |
|     | ab dem 41. Behandlungsfall  |       |     | 850,00 €   | -   | -   | -                     | -           |

<sup>10</sup> Gilt nur für die Techniker Krankenkasse

<sup>11</sup> Gilt nur für die AOK BW sowie für Versicherte der AOK Hessen.

| Nr. | Vertrag (Schlagwort)                   | GOP    | AOK        | BKK | IKK | LKK | vdek  | Knappschaft |
|-----|--|--------|------------|-----|-----|-----|---|-------------|
| 8.2 | <u>Behandlung an beiden Beinen</u>     | 99626  |            |     |     |     |   |             |
|     | bis zum 25. Behandlungsfall            |        | 1.800,00 € | -   | -   | -   | -   | -           |
|     | vom 26. - 40. Behandlungsfall          |        | 1.600,00 € | -   | -   | -   | -   | -           |
|     | ab dem 41. Behandlungsfall             |        | 1.400,00 € | -   | -   | -   | -   | -           |
| 8.3 | Regionalanästhesie durch den Operateur | 99627  | 49,05 €    | -   | -   | -   | -   | -           |
| 8.4 | Anästhesie und/oder Narkose            | 99627A | 215,95 €   | -   | -   | -   | -   | -           |
| 8.5 | Zuschlag                               | 99628  | 44,46 €    | -   | -   | -   | -   | -           |
| 8.6 | Postoperative Überwachung              | 99629  | 124,47 €   | -   | -   | -   | -   | -           |
| 8.7 | Präanästhesiologische Untersuchung     | 99630  | 16,82 €    | -   | -   | -   | -   | -           |
| 9.  | <b>Kinder kranker Eltern</b>           |        |            |     |     |     | <b>TK</b>                                       |             |
| 9.1 | Erstberatung Familie                   | 99610  | -          | -   | -   | -   | 120,00 € <sup>10</sup><br>2 x im Krankheitsfall | -           |
| 9.2 | Weitere Sitzung                        | 99611  | -          | -   | -   | -   | 100,00 € <sup>10</sup><br>6 x im Krankheitsfall | -           |

<sup>10</sup> Gilt nur für die Techniker Krankenkasse

| Nr.        | Vertrag (Schlagwort)  | GOP   | AOK | BKK                    | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|------------|---|-------|-----|------------------------|-----|-----|------|-------------|
| <b>10.</b> | <b>Gesund schwanger</b>   |       |     | <b>BKK<sup>9</sup></b> |     |     |      |             |
| 10.1       | Risikoscreening mit ausführlicher Beratung  | 81300 | -   | 60,00 €                | -   | -   | -    | -           |
| 10.2       | Frühultraschall in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW                                  | 81301 | -   | 50,00 €                | -   | -   | -    | -           |
| 10.3       | Infektionsscreening in der 16. bis zur vollendeten 24. SSW                            | 81302 | -   | 26,00 €                | -   | -   | -    | -           |
| 10.4       | Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerbefalls | 81303 | -   | 15,00 €                | -   | -   | -    | -           |
| <b>11.</b> | <b>Hallo Baby</b>   |       |     |                        |     |     |      |             |
| 11.1       | Leistungen der Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe                             |       |     |                        |     |     |      |             |
| 11.1.1     | Einschreibung mittels Teilnahmeerklärung  | 81310 | -   | 10,00 € <sup>13</sup>  | -   | -   | -    | -           |
| 11.1.2     | Technische/administrative Leistung Toxoplasmosesuchtest                               | 81311 | -   | 10,00 € <sup>13</sup>  | -   | -   | -    | -           |

<sup>9</sup> Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Gesund schwanger

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)   | GOP   | AOK | BKK                   | IKK | LKK | vdek | Knappschaft |
|--------|--|-------|-----|-----------------------|-----|-----|------|-------------|
| 11.1.3 | Risikoaufklärung/ärztliches Gespräch Toxoplasmose-suchtest entweder persönlich oder im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä      | 81312 | -   | 20,00 € <sup>13</sup> | -   | -   | -    | -           |
| 11.1.4 | Infektionsscreening (13. - 20. SSW)  | 81313 | -   | 20,00 € <sup>13</sup> | -   | -   | -    | -           |
| 11.1.5 | Risikoaufklärung/Abstrich Streptokokken B (35. - 37. SSW)  | 81314 | -   | 17,00 € <sup>13</sup> | -   | -   | -    | -           |
| 11.1.6 | Ärztliches Beratungsgespräch zum Geburtsmodus (persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt)  | 81319 | -   | 25,00 € <sup>13</sup> | -   | -   | -    | -           |
| 11.1.7 | Ärztliches Beratungsgespräch zur Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin | 81320 | -   | 10,00 € <sup>13</sup> | -   | -   | -    | -           |
| 11.2   | Leistungen der Fachärzte für Laboratoriumsmedizin/ Gynäkologie und Geburtshilfe  |       |     |                       |     |     |      |             |
| 11.2.1 | Durchführung Toxoplasmosesuchtest  | 81315 | -   | 12,00 € <sup>13</sup> | -   | -   | -    | -           |
| 11.2.2 | Durchführung Streptokokken B-Test  | 81316 | -   | 10,00 € <sup>13</sup> | -   | -   | -    | -           |

<sup>13</sup> Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Hallo Baby

| Nr.        | Vertrag (Schlagwort)  | GOP                  | AOK | BKK | IKK                | LKK | vdek       | Knappschaft |
|------------|---|----------------------|-----|-----|--------------------|-----|------------|-------------|
| 12.        | <b>COPD</b>   |                      |     |     |                    |     |            |             |
| 12.1       | COPD-Vertrag der IKK classic und HEK                            |                      |     |     |                    |     |            |             |
| 12.1.1     | Modul 1 -<br>Screening  |                      |     |     | <b>IKK classic</b> |     | <b>HEK</b> |             |
| 12.1.1.1   | Ohne gesicherte Erkrankung                                      | 99801                |     | -   | 10,00 €            |     | -          | 10,00 €     |
| 12.1.1.2   | Mit gesicherter Erkrankung                                      | 99802                |     | -   | 17,50 €            |     | -          | 17,50 €     |
| 12.1.2     | Modul 2 -<br>Weiterbetreuung                                    |                      |     |     |                    |     |            |             |
| 12.1.2.1   | Hausärztliche Weiterbetreuung                                   | 99803                |     | -   | 20,00 €            |     | -          | 20,00 €     |
| 12.1.2.2   | Erhöhtes Exazerbationsrisiko und<br>Förderung der Adhärenz      | 99804H<br>(Hausarzt) |     | -   | 5,00 €             |     | -          | 5,00 €      |
|            |   | 99804F<br>(Facharzt) |     | -   | 20,00 €            |     | -          | 20,00 €     |
| 12.1.2.3   | Akute Exazerbation/ Exazerbation<br>nach stationärem Aufenthalt |                      |     |     |                    |     |            |             |
| 12.1.2.3.1 | Versorgungsinhalt 1   | 99805H<br>(Hausarzt) |     | -   | 10,00 €            |     | -          | 10,00 €     |
|            |   | 99805F<br>(Facharzt) |     | -   | 20,00 €            |     | -          | 20,00 €     |
| 12.1.2.3.2 | Versorgungsinhalt 2   | 99806F<br>(Facharzt) |     | -   | 20,00 €            |     | -          | 20,00 €     |
| 12.1.2.4   | LOT   | 99807H<br>(Hausarzt) |     | -   | 5,00 €             |     | -          | 5,00 €      |
|            |   | 99807F<br>(Facharzt) |     | -   | 30,00 €            |     | -          | 30,00 €     |

<sup>13</sup> Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Hallo Baby

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)                                     | GOP   | AOK | BKK                         | IKK                                      | LKK | vdek                         | Knappschaft |
|--------|--|-------|-----|-----------------------------|--|-----|------------------------------|-------------|
| 12.2   | COPD-Vertrag der DAK-Gesundheit                          |       |     |                             |  |     | DAK-Gesundheit               |             |
| 12.2.1 | Screeningprogramm ohne Befund                            | 98961 | -   | -                           | -  | -   | 20,00 €                      | -           |
| 12.2.2 | Screeningprogramm mit Befund                             | 98962 | -   | -                           | -  | -   | 20,00 €                      | -           |
| 12.2.3 | Weiterbetreuungsprogramm                                 | 98963 | -   | -                           | -  | -   | 20,00 €                      | -           |
| 13.    | <b>Hypertonie</b>  |       |     | <b>BKK VAG<sup>14</sup></b> | <b>BIG direkt gesund (DAK G-Vertrag)</b> |     | <b>DAK-Gesundheit KKH TK</b> |             |
| 13.1   | Modul 1 - PAVK bei Hypertonie                            |       |     |                             |  |     |                              |             |
| 13.1.1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund | 99310 | -   | 20,00 €                     | 20,00 €                                  | -   | 20,00 €                      | -           |
| 13.1.2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund  | 99311 | -   | 20,00 €                     | 20,00 €                                  | -   | 20,00 €                      | -           |
| 13.1.3 | Weiterbetreuungsprogramm                                 | 99312 | -   | 20,00 €                     | 20,00 €                                  | -   | 20,00 €                      | -           |

| Nr.        | Vertrag (Schlagwort)   | GOP   | AOK | BKK                         | IKK                  | LKK | vdek                 | Knappschaft |
|------------|--|-------|-----|-----------------------------|----------------------|-----|----------------------|-------------|
| 13.2       | Modul 2 -<br>Chronische Nierenkrankheit bei<br>Hypertonie    |       |     |                             |                      |     |                      |             |
| 13.2.1     | Versorgungsprogramm ohne<br>auffälligen Untersuchungs-befund | 99320 | -   | 20,00 €                     | 20,00 €              | -   | 20,00 €              | -           |
| 13.2.2     | Versorgungsprogramm mit<br>auffälligem Untersuchungs-befund  | 99321 | -   | 20,00 €                     | 20,00 €              | -   | 20,00 €              | -           |
| 13.2.3     | Weiterbetreuungsprogramm                                     | 99322 | -   | 20,00 €                     | 20,00 €              | -   | 20,00 €              | -           |
| 13.2.4     | Teststreifen Mikroalbuminurie                                | 99323 | -   | 2,00 €<br>je Modul 2        | 2,00 €<br>je Modul 2 | -   | 2,00 €<br>je Modul 2 | -           |
| <b>14.</b> | <b>OrthoHero</b>   |       |     | <b>BKK VAG<sup>15</sup></b> |                      |     |                      |             |
| 14.1       | Aufklärung des Patienten,<br>Einschreibung und Erstellung    | 99370 | -   | 45,00 €                     | -                    | -   | -                    | -           |
| 14.2       | Zwischenuntersuchung   | 99371 | -   | 25,00 €                     | -                    | -   | -                    | -           |
| 14.3       | Abschlussuntersuchung bei<br>Therapieabschluss               | 99372 | -   | 25,00 €                     | -                    | -   | -                    | -           |
| 14.4       | Zwischenuntersuchung bei<br>Therapieverlängerung             | 99373 | -   | 25,00 €                     | -                    | -   | -                    | -           |
| 14.5       | Patienteninitiiertes, bedarfswises<br>Monitoring             | 99374 | -   | 15,00 €                     | -                    | -   | -                    | -           |
| 14.6       | Abschlussuntersuchung nach<br>Therapieverlängerung           | 99375 | -   | 25,00 €                     | -                    | -   | -                    | -           |

<sup>14</sup> Liste der teilnehmenden Betriebskrankenkassen unter <https://www.kvbawue.de> → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Hypertonie

| Nr.        | Vertrag (Schlagwort)  | GOP                   | AOK | BKK     | IKK | LKK | vdek                       | Knappschaft |
|------------|---|-----------------------|-----|---------|-----|-----|----------------------------|-------------|
| <b>15.</b> | <b>CED</b>  |                       |     |         |     |     | <b>BARMER<sup>16</sup></b> |             |
| 15.1       | Versorgungs- und Strukturpauschale CED  | 99090                 | -   | -       | -   | -   | 15,00 €                    | -           |
| 15.2       | Strukturierte Patientenbegleitung durch Fachassistenz-CED oder Versorgungsassistenz CED <sup>18</sup> | 99091/V <sup>18</sup> | -   | -       | -   | -   | 7,50 €                     | -           |
| 15.3       | Ampelbonus <sup>17</sup>  | 99092                 | -   | -       | -   | -   | 5,00 €                     | -           |
| 15.4       | CED-Beratung durch Versorgungsassistenz CED <sup>18</sup>   | 99093/V <sup>18</sup> | -   | -       | -   | -   | 25,00 €                    | -           |
| 15.5       | Einweisung CED-App  | 99094                 | -   | -       | -   | -   | 2,50 €                     | -           |
| <b>16.</b> | <b>Mädchenprechstunde<sup>19</sup></b>  |                       |     |         |     |     |                            |             |
| 16.1       | Versicherteneinschreibung   | 81330                 |     | 10,00 € |     |     |                            |             |
| 16.2       | Auswertung des Fragebogens und Durchführung des Beratungsgespräches                                   | 81331                 |     | 82,00 € |     |     |                            |             |
| 16.3       | Impfmotivation  | 81332                 |     | 10,00 € |     |     |                            |             |

<sup>15</sup> Liste der teilnehmende Betriebskrankenkassen unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → OrthoHero

<sup>16</sup> Vertrag gilt für Versicherte der BARMER mit mind. einer Diagnose K50.-, K51.-, K52.3-, K52.3-

<sup>17</sup> Zusatz erfolgt durch KVBW

<sup>18</sup> Zusatz V für Versorgungsassistenz CED

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)                               | GOP   | AOK  | BKK     | IKK | LKK                         | vdek    | Knappschaft |
|--------|--|-------|--|---------|-----|-----------------------------|---------|-------------|
| 17.    | <b>POC Testung<sup>21</sup>, inkl. Materialien</b> | 99107 | -  | 10,50 € | -   | -                           | -       | -           |
| 18.    | <b>Diabetes-Vertrag</b>                            |       | <b>DAK-Gesundheit<br/>KKH<br/>TK<br/>HEK</b> |         |     | <b>BKK VAG<sup>20</sup></b> |         |             |
| 18.1   | Modul 1 – Diabetische Neuropathie                  |       |  |         |     |                             |         |             |
| 18.1.1 | Versorgungsprogramm ohne Befund                    | 98910 |  | 20,00 € |     |                             | 20,00 € |             |
| 18.1.2 | Versorgungsprogramm mit Befund                     | 98911 |  | 20,00 € |     |                             | 20,00 € |             |
| 18.1.3 | Weiterbetreuungsprogramm                           | 98912 |  | 20,00 € |     |                             | 20,00 € |             |
| 18.1.4 | Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung     | 98913 |  | 17,00 € |     |                             | 17,00 € |             |

<sup>18</sup> Zusatz V für Versorgungsassistenz CED

<sup>19</sup> Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen. Aktuelle Übersichten unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Mädchensprechstunde

<sup>20</sup> Liste der teilnehmende Betriebskrankenkassen unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Diabetes

<sup>21</sup> Leistung genehmigungspflichtig; gilt für teilnehmende Betriebskrankenkassen. Aktuelle Übersichten unter [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → POC

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)                             | GOP   |  |         |         |
|--------|--|-------|--|---------|---------|
| 18.2   | Modul 2 –<br>Lower urinary tract symptoms (LUTS) |       |  |         |         |
| 18.2.1 | Versorgungsprogramm<br>ohne Befund               | 98920 |  | 20,00 € | 20,00 € |
| 18.2.2 | Versorgungsprogramm<br>mit Befund                | 98921 |  | 20,00 € | 20,00 € |
| 18.2.3 | Weiterbetreuungsprogramm                         | 98922 |  | 20,00 € | 20,00 € |
| 18.3   | Modul 3 –<br>Angiopathie                         |       |  |         |         |
| 18.3.1 | Versorgungsprogramm<br>ohne Befund               | 98930 |  | 20,00 € | 20,00 € |
| 18.3.2 | Versorgungsprogramm<br>mit Befund                | 98931 |  | 20,00 € | 20,00 € |
| 18.3.3 | Weiterbetreuungsprogramm                         | 98932 |  | 20,00 € | 20,00 € |
| 18.4   | Modul 4 –<br>Diabetesleber                       |       |  |         |         |
| 18.4.1 | Versorgungsprogramm<br>ohne Befund               | 98940 |  | 20,00 € | 20,00 € |
| 18.4.2 | Versorgungsprogramm<br>mit Befund                | 98941 |  | 20,00 € | 20,00 € |

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)   | GOP   |                                |                      |                      |
|--------|--|-------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| 18.4.3 | Weiterbetreuungsprogramm   | 98942 |                                | 20,00 €              | 20,00 €              |
| 18.5   | Modul 5 –<br>Chronische Nierenerkrankung   |       |                                |                      |                      |
| 18.5.1 | Versorgungsprogramm<br>ohne Befund   | 98950 |                                | 20,00 €              | 20,00 €              |
| 18.5.2 | Versorgungsprogramm<br>mit Befund  | 98951 |                                | 20,00 €              | 20,00 €              |
| 18.5.3 | Weiterbetreuungsprogramm   | 98952 |                                | 20,00 €              | 20,00 €              |
| 18.5.4 | Teststreifen Mikroalbuminurie  | 98953 |                                | 2,00 €<br>je Modul 5 | 2,00 €<br>je Modul 5 |
| 19.    | <b>Diabetes-Schulungen für<br/>Nicht-DMP-Patienten<sup>21</sup></b>  |       | <b>Postbeamtenkrankenkasse</b> |                      |                      |
| 19.1   | <p>Betreuungspauschale<br/>"DMP"-Arzt ("DMP" DM Typ 1<br/>und 2; Erwachsene)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung u. Beratung<br/>des Patienten</li> <li>• Motivation des Patienten</li> <li>• Führen Diabetes-/<br/>Patientenpass</li> <li>• Erhebung der relevanten<br/>medizinischen Parameter u.<br/>Besprechung mit dem<br/>Patienten</li> <li>• Festlegung u. ggf. Anpassung<br/>des Therapieverlaufs</li> </ul> | 99214 |                                |                      | 14,00 €              |

<sup>22</sup> Siehe auch Übersicht [Patienten-Schulungen Postbeamtenkrankenkasse](#)

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)   | GOP    |         |
|------|--|--------|---------|
| 19.2 | Betreuungspauschale diabetologisch qualifizierter Arzt (DM Typ 2)  |        |         |
| 19.2 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung u. Beratung des Patienten</li> <li>• Motivation des Patienten</li> <li>• Führen Diabetes-/ Patientenpass</li> </ul> | 99215  | 10,00 € |
| 19.3 | Einzelberatung Diabetesberaterin DDG   | 99216A | 15,00 € |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 Min., bis zu 3x/Quartal</li> </ul>   |        |         |
| 19.4 | Einzelberatung Diabetes-assistentin gem. Anlage 1a/1b zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 1 bzw. Anlage 2 zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 2                                    | 99216B | 7,50 €  |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 Min., bis zu 3x/Quartal</li> </ul>   |        |         |
| 19.5 | Einzelberatung Diabetesberaterin DDG   | 99217A | 45,00 € |
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• mind. 45 Min., 1x/Quartal, mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein, nicht neben 99216 A</li> </ul>               |        |         |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP    |  |         |
|------|---|--------|--|---------|
| 19.6 | <p>Einzelberatung Diabetes-assistentin gem. Anlage 1a/1b zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 1 bzw. Anlage 2 zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mind. 45 Min., 1x/Quartal, mit besonderer Begründung auf dem Überweisungsschein, nicht neben 99216 B</li> </ul> | 99217B |  | 22,50 € |
| 19.7 | <p>Bei Patienten mit Wagner Stadium 1 und 2 bis zur Wundheilung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x/Quartal</li> <li>einschließlich Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung</li> </ul>  | 99222  |  | 35,00 € |
| 19.8 | <p>Bei Patienten mit Wagner Stadium 3 bis zur Rückführung in Stadium 1 oder 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1x/Quartal</li> <li>einschließlich Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung</li> </ul>  | 99223  |  | 50,00 € |

| Nr.   | Vertrag (Schlagwort)  | GOP   |          |
|-------|---|-------|----------|
| 19.9  | <p>Konventionelle Insulintherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände</li> <li>ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programmierten Schulung</li> <li>einmalig</li> <li>inkl. Beraterin</li> </ul>   | 99224 | 50,00 €  |
| 19.10 | <p>Intensivierte Insulintherapie und Pumpe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände</li> <li>ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programmierten Schulung</li> <li>einmalig</li> <li>inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin, auch Ersteinstellung Pumpe bei Diabetes mellitus Typ 2</li> </ul> | 99225 | 100,00 € |

| Nr.   | Vertrag (Schlagwort)  | GOP                  |  |
|-------|---|----------------------|--|
| 19.11 | Pauschale für Mitbehandlung durch sonstige in der RSAV genannte Fachärzte<br><br>• Mitbehandlung i.S. von DMP | 99226                | 5,00 €                                   |
| 19.12 | Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen  | 99227                | 12,50 €                                  |
| 19.13 | Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen  | 99228                | 12,50 €                                  |
| 19.14 | Intensivierte Insulintherapie   | 99229                | 12,50 €                                  |
| 19.15 | Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen  | 99230                | 12,50 €                                  |
| 19.16 | Medias 2  | 99231                | 12,50 €                                  |
| 19.17 | LINDA   | 99232                | 25,00 €                                  |
| 19.18 | Hypertonie (ZI)   | 99233                | 12,50 €                                  |
| 19.19 | IPM   | 99235                | 25,00 €                                  |
| 19.20 | Nachschulungen  | 99227N<br>bis 99235N | Vergütung entsprechend Schulungsprogramm |
| 19.21 | Schulungsmaterial (ZI-Schulungen)   | 99236                | 9,00 €                                   |
| 19.22 | Schulungsmaterial (Medias 2)  | 99237                | 11,00 €                                  |

| Nr.   | Vertrag (Schlagwort)   | GOP   |          |
|-------|--|-------|----------|
| 19.23 | Schulungsmaterial (IPM)  | 99239 | 2,00 €   |
| 19.24 | Schulungsmaterial (LINDA)  | 99240 | 9,00 €   |
|       | <p>Ersteinstellung Pumpe bei Typ 1-Diabetikern</p> <p>Nur für DMP-Ärzte i.R.v. Diabetes mellitus Typ 1 abrechenbar!</p>  |       |          |
| 19.25 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• intensive ärztliche Beratung</li> <li>• Einweisung in die Pumpentechnik außerhalb einer programmierten Schulung</li> <li>• ggf. inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin</li> <li>• einmalig</li> </ul> | 99247 | 100,00 € |
|       | <p>HyPOS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• für insulinpflichtige Diabetiker mit einem erhöhten Hypoglykämierisiko und besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit Unterzucker</li> <li>• nur für Typ 1-Diabetiker</li> </ul>           |       |          |
| 19.26 |  | 99249 | 25,00 €  |

| Nr.   | Vertrag (Schlagwort)  | GOP   |         |
|-------|---|-------|---------|
| 19.27 | Schulungsmaterial HyPOS<br>(je Schulungsteilnehmer)   | 99250 |         |
|       | Ab Erscheinen des Patientenhandbuchs  |       | 16,50 € |
|       | Bis Erscheinen des Patientenhandbuchs   |       | 7,00 €  |
| 19.28 | DiSko<br><br>• neben allen vorhandenen Schulungsprogrammen zusätzlich durchführbare Unterrichtseinheit mit 30 Min. Bewegungsprogramm, Puls- und Blutzuckermessung | 99251 | 20,00 € |
| 19.29 | Schulungsmaterial DiSko<br>(je Schulungsteilnehmer)   | 99252 | 2,00 €  |

| Nr.  | Vertrag (Schlagwort)  | GOP   |                                |
|------|---|-------|--------------------------------|
| 20.  | <b>KHK-Schulungen für Nicht-DMP-Patienten<sup>21</sup></b>  |       | <b>Postbeamtenkrankenkasse</b> |
| 20.1 | <p>Betreuungspauschale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung u. Beratung eines Patienten mit KHK</li> <li>• Motivation des Patienten</li> <li>• Erhebung der relevanten medizinischen Parameter u. Besprechung mit dem Patienten</li> <li>• Festlegung u. ggf. Anpassung des Therapieverlaufs</li> </ul> | 99965 | 14,00 €                        |
| 20.2 | <p>Betreuungspauschale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung u. Beratung eines Patienten, der in mehreren "DMPs" betreut wird</li> <li>• Motivation des Patienten</li> </ul>   | 99966 | 8,00 €                         |
| 20.3 | <p>Pauschale für Mitbehandlung bei invasiv-kardiologischen Maßnahmen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt</li> <li>• 1x im Behandlungsfall</li> </ul>   | 99967 | 32,00 €                        |

<sup>22</sup> Siehe auch Übersicht [Patienten-Schulungen Postbeamtenkrankenkasse](#)

| Nr.        | Vertrag (Schlagwort)   | GOP   |            |
|------------|--|-------|------------|
| 20.4       | Pauschale für die Mitbehandlung bei nicht-invasiven kardiologischen Maßnahmen <ul style="list-style-type: none"> <li>• durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt</li> <li>• 1x im Behandlungsfall</li> </ul> | 99968 | 32,00 €    |
| 20.5       | Schulung - SPOG <ul style="list-style-type: none"> <li>• pauschal</li> <li>• inkl. Schulungsmaterial</li> <li>• max. 4 Personen</li> </ul>   | 99970 | 150,00 €   |
| 20.6       | Schulung - IPM <ul style="list-style-type: none"> <li>• je Unterrichtseinheit (Modul) und Patient</li> <li>• 5 Module</li> <li>• 6 - 12 Personen</li> </ul>  | 99971 | 25,00 €    |
| 20.7       | Schulungsmaterial - IPM  | 99975 | 2,00 €     |
| <b>21.</b> | <b>tAMD</b>  |       | <b>KKH</b> |
| 21.1       | Modul 1 - AMD-Screening  |       |            |
| 21.1.1     | Fehlender Hinweis auf AMD  | 99080 | 15,00 €    |

| Nr.    | Vertrag (Schlagwort)   | GOP   |         |
|--------|--|-------|---------|
| 21.1.2 | Bei Vorliegen von früher AMD, intermediärer AMD oder Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie<br>• Beidseitige Abbildungsdokumentation mittels OCT und Fundusbild (Farbfoto oder SLO) | 99081 | 85,00 € |
| 21.1.3 | Bei Verdacht auf eine feuchte AMD  | 99082 | 20,00 € |
| 21.2   | Modul 2 - Weiterbetreuung  |       |         |
| 21.2.1 | 1. Verlaufskontrolle im Jahr<br>Bei Vorliegen von früher, intermediärer AMD oder Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie   | 99085 | 20,00 € |
| 21.2.2 | 2. Verlaufskontrolle im Jahr<br>Bei Vorliegen von früher AMD, intermediärer AMD oder Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie   | 99086 | 85,00 € |
| 21.2.3 | Bei Verdacht auf eine feuchte AMD während der 1. oder 2. Verlaufskontrolle im Jahr   | 99087 | 15,00 € |