Übersicht über die besonders förderungswürdigen Leistungen und die Einzelleistungen im 3. Quartal 2026 (gültig ab 01.07.2026)

- für alle GKV Kassen

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
1.	**Substitution**				
1.1	Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit	Abschnitt I.8 EBM	1,6970	14,4374	-
1.2	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.	**Ambulantes Operieren**				
2.1	Leistungen aus Kapitel 31 EBM	Abschnitte 31.1 bis 31.6 EBM inkl. Suffices	-	12,7404	-
2.2	Koloskopie	13421 bis 13424 (inkl. Suffices), 04514, 04515, 04518, 04520	-	12,7404	-
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 und 13423 EBM, jeweils einschl. Suffices	40460	-	-	12,00 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
2.5	Kostenpauschale Einmal-Probenentnahmezange 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	-
2.10	Kostenpauschale i. Z. mit der Durchführung der Leistung nach GOP 34291	40306	-	-	2,50 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
2.11	Kostenpauschale i. Z. mit der Durchführung der Leistung nach GOP 31319	40685	-	-	lt. 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 (erhöht zum 01.01.2026)				
		85501	-	-	27,72 €
		85502	-	-	45,20 €
		85503	-	-	67,24 €
		85504	-	-	89,21 €
		85505	-	-	134,51 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
		85514	-	-	105,16 €
		85520	-	-	1,45 €
		85521	-	-	2,85 €
		85522	-	-	7,13 €
2.14	Zuschläge für ambulante Operationen bei der Durchführung von Leistungen des Hybrid-DRG-Leistungskataloges bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	Abschnitt 31.8 EBM	-	12,7404	-
3.	**Mammographie-Screening**				
3.1	Mammographie-Screening ohne Vakuumstanzbiopsie	01750 bis 01758	-	12,7404	-
		40850 40852	-	-	5,85 € 0,51 €
3.2	Vakuumstanzbiopsie i. R. Mammographiescreening	01759	1,2378	13,9782	-
		40854 40855	-	-	320,00 € 100,00 €
4.	**Mukoviszidose Screening**	01709, 01724, 01725, 01726, 01727	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
5.	**Belegärztliche Leistungen**				
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 (GOP 08411 bis 08416 auch ambulant)	1,5250	14,2654	-
6.	**Prävention gesamt**				
6.1	Prävention gesamt inkl. Gestationsdiabetes ohne Mammographie-Screening	01702 bis 01816, 01865, 01866, 01867, 01869 (exkl. 01750 bis 01759) (inkl. 01728, 01789/V, 01790/V, 01870)	-	12,7404	-
	Lungenkrebsfrüherkennung	01871, 01872, 01875, 01876 und 01878 bis 01881, inkl. Suffices	-	12,7404	-
6.2	Kostenpauschale als Zuschlag zur GOP 40110 für den Versand an das Screening-Labor i. R. des Neugeborenen-Screening	40102	-	-	lt. EBM
7.	**Vakuumstanzbiopsien, kurativ**	34274	-	12,7404	-
		40454 40455	-	-	320,00 € 100,00 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
8.	**Künstliche Befruchtung**	Abschnitt 8.5 (ohne GOP 08520 und 08521) Abschnitt 8.6 inkl. 08619V, 08621V, 08622V, 08623V und 08635S 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 40701	-	-	68,00 € 10,00 €

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

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
15.	**Wegepauschalen**				
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 viertes 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 viertes 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 €
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 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
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.	**Neuropsychologische Therapie**	30930, 30931, 30932, 30933, 30934, 30935 inkl. Höchstwerte 30936 und 30937 sowie Suffices	-	12,7404	-
17.	**HIV-Resistenzprüfung – Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus**	32821	-	-	260,00 €
18.	**Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Richtlinienpsychotherapie des Abschnitts 35.2 EBM aller Arztgruppen**	Abschnitt 35.2 EBM	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
19.	**Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapie**				
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 4 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	-
20.	**Onkologie**				
20.1	Behandlung florider Hämoblastosen	86510	-	-	49,69 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
20.2	Behandlung solider Tumore	86512	-	-	33,38 €
20.3	Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512 Intrakavitäre zytostatische Tumortherapie	86514	-	-	30,05 €
20.4	Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512 Intravasale zytostatische Tumortherapie	86516	-	-	224,59 €
20.5	Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512 Palliativversorgung gem. Onkologie-Vereinbarung	86518	-	-	224,59 €
20.6	Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512 Orale zytostatische Tumortherapie	86520	-	-	112,31 €
20.7	Zuschlag zu den GOP 86510 und 86512 Subkutane medikamentöse Tumortherapie	86522	-	-	157,21 €
20.8	Onkologische Basisversorgung	99150	-	-	6,63 €
21.	**Sozialpädiatrie/-psychiatrie**				
21.1	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsych-iatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Anlage 11 BMV-Ä)	88895	-	-	218,96 €/ ab 351. Behand-lungsfall 164,22 €
21.2	Zuschlag zur GOP 04355 für die weiterführende sozialpädiatrische Versorgung	04356	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
22.	**Sachkosten Intraokularlinsen**				
22.1	Nicht faltbare Linsen	99000	-	-	100,00 €
22.2	Faltbare Linsen	99001	-	-	137,00 €
23.	**Einmalset bei perkutaner Nukleotomie**	99005	-	-	894,80 €
24.	**Viskoelastika bei amb. Katarakt-operationen**				
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 €
25.	**Herzschrittmacher**				
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 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
25.4	Aggregatswechsel Zweikammersystem	99658	-	-	2.900,00 €
26.	**Nephrologische Leistungen**	04000 bis 04005 04040, 04230, 04231 **(Voraussetzung: Im Behandlungsfall neben Leistungen aus Abschnitt 4.5.4 EBM)** Abschnitt 4.5.4 EBM Abschnitt 13.3.6 EBM (exkl. GOP 13594, 13596 (s. PFG), 13597 (s. Medikationsplan), 13598 (s. TSS), 13620 bis 13622 (s. LDL-Apherese) und 13595)	-	12,7404	-
27.	**Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex für Hausärzte in Baden-Württemberg** Zuschlag zur GOP 03362 EBM	99985*** (Zusetzung durch KVBW)	-	-	4,00 €
28.	**Förderung der onkologischen und/oder immunologischen Betreuung*** Zuschlag zu den GOP 01510, 01511 oder 01512 EBM	99983* (Zusetzung durch KVBW)	-	-	20,00 €
29.	**Subkutane Immuntherapie (SCIT)**				
29.1	Zuschlag zur GOP 30130 EBM für die ärztliche Betreuung	99995* (Zusetzung durch KVBW)	-	-	3,00 €
29.2	Zuschlag zur GOP 30131 EBM	99991* (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/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
30.	**Besuch in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal**** <u>Hausärzte:</u> Zuschlag bei Besuch mit Pflegepersonal nach den GOP 01410H bzw. 01410P und/oder 01413P <u>Kinder- bzw. Fachärzte:</u> Zuschlag bei Besuch mit Pflegepersonal nach den GOP 01410U bzw. 01410R und/oder 01413U	99980 (Zusetzung durch KVBW) Die Kennzeichnung mit H bzw. P muss aktiv durch den Arzt erfolgen.	-	-	14,80 €
31.	**Erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchungen** Zuschlag zur GOP 01770 für die US-Untersuchung mit Biometrie und systematischer Untersuchung	01771	-	12,7404	-
32.	**Osteodensitometrie**				
32.1	Osteodensitometrie	34601	-	12,7404	-
32.2	Zuschlag zur GOP 34600	99911 (Zusetzung durch KVBW)	-	-	20,00 €
32.3	Zuschlag zur GOP 34601	99912 (Zusetzung durch KVBW)	-	-	20,00 €
33.	**Frühförderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder**	99620			8,50 €

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

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
34.	**Intravitreale Medikamenteneingabe (IVOM)**				
34.1	Beratung und Betreuung eines Patienten nach IVOM am rechten Auge	06334/B	-	12,7404	-
34.2	Beratung und Betreuung eines Patienten nach IVOM am linken Auge	06335/B	-	12,7404	-
35.	**Zuschlag zur PFG für Fachärzte** *(wird von der KV automatisch zugesetzt)*	05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222, 27222	-	12,7404	-
36.	**HLA-Antikörperdiagnostik**	32915 bis 32918 32939 bis 32943 32948 bis 32949 inkl. Höchstwert 32950	-	-	lt. EBM
37.	**Psychiatrisches Gespräch*** Zuschlag zu den GOP 14220, 14221, 14222, 21220 und 21221 EBM inkl. Suffices	99996* (Zusetzung durch KVBW)	-	-	1,40 €
38.	**Radionuklide** Kostenpauschale i. Z. mit der Erbringung der Leistungen nach GOP 34700 - 34707 bei Verwendung von ^{18}F-Fluordesoxyglukose	40584	-	-	255,00 €

* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
39.	**PET, PET/CT**				
	Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)	Abschnitt 34.7 EBM	-	12,7404	-
		40584	-	-	255,00 €
		40585	-	-	1.100,00 €
40.	**Humangenetik**				
40.1	Companion Diagnostic	Abschnitt 19.4.4 EBM inkl. der neuen GOP 19466 und 19467	-	12,7404	-
40.2	Erweitertes Transplantations-Cross-Match	32911	-	-	78,30 €
	Analyse weiterer aktivierender PIK3CA-Mutationen	19468	-	12,7404	-
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.	**Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung**	Abschnitt 30.13 EBM	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
42.	**Kooperations- und Koordinations-leistungen in Pflegeheimen (Anlage 27 zum BMV-Ä)**	37100 bis 37120	-	12,7404	-
43.	**Delegationsfähige Leistungen**	Abschnitt 38.3 EBM	-	12,7404	-
44.	**Medikationsplan gem. § 31a SGB V**	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.	**eArztbrief**				
45.1	Versenden eines elekronischen Briefes je Empfänger-Praxis	86900	-	-	0,28 €
45.2	Empfangen eines elektronischen Briefes	86901	-	-	0,27 €
46.	**Behandlung des diabetischen Fußes** Zuschlag zur GOP 02311 EBM	99984	-	-	5,26 €
47.	**Radiologie bei onkologischen Patienten***				
	Zuschlag zu den GOP der Abschnitte 34.2, 34.3.1 bis 34.3.6 und 34.4 EBM	99565* bis 99596* 99160* bis 99182* 99183* bis 99198* 99260* bis 99282* (jeweils Zusetzung durch KVBW)	1,5	-	-

* Besonders förderungswürdige Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
48.	**Telekonsile**				
48.1	Einholung eines Telekonsils	01670	-	12,7404	-
48.2	Telekonsiliarische Beurteilung, bis zu 10 Minuten	01671	-	12,7404	-
	Zuschlag zur GOP 01671, je weitere vollendete 5 Minuten	01672	-	12,7404	-
49.	**Betreung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde**	01450	-	12,7404	-
50.	**Vorsorgepauschale Kindernephrologie**	04563	-	12,7404	-
51.	**Epilation mittels Lasertechnik**	02325 bis 02328	-	12,7404	-
52.	**Palliativmedizinische Versorgung gem. Anlage 30 zum BMV-Ä**	Abschnitt 37.3 EBM	-	12,7404	-
53.	**Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysma**				
53.1	Beratung	01747	-	12,7404	-
53.2	Ultraschall	01748	-	12,7404	-
54.	**Pricktest** Zuschlag zur GOP 30111	99992 (Zusetzung durch KVBW)	-	-	8,00 €
55.	**Notfalldatenmanagement**	01640, 01640A, 01640B, 01642, 01643	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
56.	**Botulinumtoxin-Therapie**	08311T, 08312, 08313, 26317 26310T, 26311T, 26316: s. auch § 115b	-	12,7404	-
		40161	-	-	45,00 €
57.	**Vergütung von Leistungen der Nicht-ärztlichen Praxisassistenten** Strukturelle Förderung als Zuschlag zur GOP 03060	99981*** (Zusetzung durch KVBW)	-	-	4,00 €
58.	**Verordnung von Rehabilitation**				
58.1	Zuschlag geriatrische Rehabilitation	01613	-	12,7404	-
59.	**Schlafstörungsdiagnostik**				
59.1	Kardiorespiratorische Polygraphie bei Patienten mit Unterkiefer-protrusionsschiene	30900U 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	-
60.	**Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei KHK**	34298	-	12,7404	-
		40301	-	-	lt. EBM

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

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
61.	**Ärztliche Zweitmeinung**				
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.	**Mitbetreuung eines Patienten bei Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase**	Abschnitt 37.4 EBM	-	12,7404	-
63.	**Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris**	30440	-	12,7404	-
64.	**Hornhauttomographie**	06362	-	12,7404	-
65.	**Kostenpauschale für Riboflavin i. Z. mit der Erbringung einer Leistung nach GOP 31364**	40681	-	-	117,81 €
66.	**Ambulante Betreuung und Nachsorge**				
66.1	Beobachtung und Betreuung eines Patienten	01500 bis 01503, 01521, 01522	-	12,7404	-
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	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
66.4	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels	01543, 01544, 01545, 01546, 01549	-	12,7404	-
67.	**HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)**	Abschnitt 1.7.8 EBM	-	12,7404	-
68.	**Alle Zusatzpauschalen für die Behandlung auf Grund einer TSS-Vermittlung (TSS-Terminfall und TSS-Akutfall), inkl. der zutreffenden Suffices**	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.	**Zuschlag zu der VP nach GOP 03000 bzw. 04000 für den Hausarztvermittlungsfall**	03008/V 04008/V	-	12,7404	-
70.	**Alle Leistungen mit Ausnahme des Kapitels 32 EBM einer TSVG-Konstellation (TSS-Terminfall, TSS-Akutfall, Hausarztvermittlungsfall und offene Sprechstunde)** ***(ambulante Leistungen derselben Arztgruppe desselben Quartals an demselben Patienten zu Lasten derselben Krankenkasse)***	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.	**Nukleinsäurennachweis von HIV-RNA**	32850	-	-	lt. EBM
72.	**Beratung Organ- und Gewebespende**	01480	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
73.	**Optische Kohärenztomographie**	06336, 06337, 06338, 06339	-	12,7404	-
74.	**Videofallkonferenz**				
74.1	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.	**Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion** entsprechend den GOP 31096 und 31097 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)	40165	-	-	72,00 €
76.	**Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn gem. Fachinformation**	11601	-	12,7404	-
77.	**Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom**	08347, 13507, 19503 bis 19506	-	12,7404	-
78.	**Chronikerpauschale**				
78.1	Zuschlag zur GOP 03220	99957*** (Zusetzung durch KVBW)	-	-	1,50 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
78.2	Zuschlag zur GOP 04220	99958*** (Zusetzung durch KVBW)	-	-	1,50 €
79.	**Früherkennungsuntersuchung bei Kindern (U3)** Zuschlag zur GOP 01713	99959*** (Zusetzung durch KVBW)	-	-	50,00 €
80.	**Konfirmationsdiagnostik** Zuschlag zur GOP 20327	99910 (Zusetzung durch KVBW)	-	-	6,00 €
81.	**Geburtshilfe** (Zuschlag zur GOP 08411)	99956 (Zusetzung durch KVBW)	-	-	114,00 €
82.	**Erprobungsverfahren** gem. § 137e SGB V	Kapitel 61 EBM	-	12,7404	lt. EBM
83.	**Kostenpauschale zur FeNo-Messung**	40167	-	-	lt. EBM
84.	**Vakuumversiegelungstherapie (Zuschlagsleistungen außerhalb Kapitel 31 und 36)**				
84.1	Sekundärer Wundverschluss	02314	-	12,7404	-
85.	**TTF**				
85.1	Indikationsstellung	30310	-	12,7404	-
85.2	Zusatzpauschale Behandlung	30311	-	12,7404	-
85.3	Zusatzpauschale Ausrichtung	30312	-	12,7404	-

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

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
86.	**Kostenpauschale für Versand einer AU bei Patientenkontakt i.R. einer Videosprechstunde**	40128	-	-	0,96 €
87.	**Kostenpauschale für Versand einer Bescheinigung gem. Muster 21 bei Patientenkontakt i.R. einer Videosprechstunde**	40129	-	-	0,96 €
88.	**Leistungen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte**				
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, 01436 u. 30700 sowie den Leistungen des Abschnitts 1.7 (exkl. invitrodiagnostische Leistungen)	01647	-	12,7404	-
88.3	Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte	1648	-	12,7404	-
89.	**Leistungen im Zusammenhang mit DiGA**				
	Zusatzpauschale für die Verkaufskontrolle u. die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio	01471	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
89.1	Im Rahmen der Videosprechstunde	01471 + Suffix	-	12,7404	-
	für Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung zur Schmerztherapie	30780 30780V	-	12,7404	-
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 Gesundheits-anwendung (DiGA) zanadio gem. dem Verzeichnis für digitale Gesundheits-anwendungen 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	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
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	-
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	-
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	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
	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	Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Kranus Mictera gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V	01482	-	12,7404	-
89.12	Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Axia gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V	01483	-	12,7404	-
	Anpassung der weiteren Therapie	30782	-	12,7404	-
89.13	Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) gem. Anhang 1 Absatz 1 Anlage 34 BMV-Ä	86700	-	-	8,15 €
90.	**Infusionstherapie mit Sebelipase alfa**	02102	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
91.	**LDR-Brachytherapie**	25335 25336	-	12,7404	-
92.	**Telemonitoring bei Herzinsuffizienz**	03325, 03326, 04325, 04326, 13578/I, 13579/I, 13583/I bis 13587/I	-	12,7404	-
		40910	-	-	lt. 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	-	-	lt. EBM
93.	**Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung für Erwachsene**				
93.1	für Erwachsene	Abschnitt 37.5 EBM	-	12,7404	-
93.2	für Kinder/Jugendliche	Abschnitt 37.6 EBM inkl. Suffices	-	12,7404	-
94.	**Psychotherapeutische Gespräche**				
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/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
95.	**Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL**				
95.1	Leistungen des Abschnitts 37.7 EBM	Abschnitt 37.7 EBM inkl. 37710V	-	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.	**Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien**				
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.	**Kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen (ab 01.04.2023)**	Abschnitt 14.2 EBM sowie GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM	-	12,7404	-
98.	**Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (Mitaufnahme einer Begleitperson)**	01615	-	12,7404	-
99.	**Leistungen, die gemäß Fachinformation des Arzneimittels zu seiner Anwendung zwingend erforderlich sind**				
99.1	Genotypische CMV-Resistenztestung	32820	-	-	lt. EBM
99.2	Zusatzpauschale für die Gabe von Tofersen (Qalsody)	02345	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
100.	**Kinder- und Jugendschutz (ab 1.1.24)**				
100.1	Meldung von Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung	01681	-	12,7404	-
100.2	Fallbesprechung	01682/V	-	12,7404	-
101.	**Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Erfüllung weiterer gesetzlicher Pflichten**	01965, 01966	-	12,7404	-
	Meldegebühr	40162	-	-	lt. EBM
102.	**Definierte ambulant durchführbare Operationen, sonstige stationsersetzende Eingriffe und stationsersetzende Behandlungen**				
102.1	bei Erbringung innerhalb des AOP-Vertrags	02344, 34290 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	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
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.	**Zuschläge für zusätzlichen Hygieneaufwand** *Anmerkung: Die GOP 31020 bis 31082 (Abschnitt 31.2.19) sind subsumiert unter Pkt. 2.1*	01858, 01859, 01907	-	12,7404	-
104.	**RSV-Prophylaxe**	01941/A, 01942, 01943	-	12,7404	-
105.	**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**	05311	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
106.	**Laborgrundpauschalen für bestimmte Auftragsleistungen**	01700/V, 01701/V	-	12,7404	-
107.	**Leistungen gem. Long COVID-Richtlinie Abschnitt 37.8 EBM**	37800, 37801, 37802, 37804/V, 37806	-	12,7404	-
108.	**CT-Koronarangiographie Abschnitt 34.3.7 EBM**	34370, 34371, 34371V	-	12,7404	-
109.	**Fraktursonographie bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr**	33053	-	12,7404	-
110.	**Kostenpauschale für Teststoff Indozyaningrün i. R. der Fluoreszenzangiographie**	40682	-	-	lt. EBM
111.	**Leistungen im Zusammenhang mit der Indikationsstellung und Therapie mit Lecanemab gemäß der jeweils gültigen Fachinformation**	01510A, 02101A, 02342A, 11602, 34410A	-	12,7404	-
		32407A, 32408A, 32409A	-	-	lt. EBM
112.	**Infusionstherapie mit Donanemab**	02103	-	12,7404	-
113.	**Pädiatrisch-gastroenterologische Leistungen**				
113.1	**Wechsel eines Jejunostomiekathers**	04517/I	-	12,7404	-
113.2	**Entfernung eines Jejunostomiekathers**	04519/I	-	12,7404	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP nach EBM 2026/ regionale GOP/ Leistungsdefinitionen	Zuschlags-punktwert in Cent	Auszahlungs-punktwert in Cent	Pauschale/ Förderbetrag
113.3	**Entfernung eines Gastrotomiekatheters**	04524/I	-	12,7404	-
113.4	**Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie**	04511A/B	-	12,7404	-
114.	**Gastroenterologische Leistungen**				
114.1	**Wechsel eines Jejunostomiekathers**	13413/I	-	12,7404	-
114.2	**Entfernung eines Jejunostomiekathers**	13414/I	-	12,7404	-
114.3	**Entfernung eines Gastrotomiekatheters**	13416/I	-	12,7404	-
114.4	**Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie**	13400A/B	-	12,7404	-
115.	**Impfungen ******				
115.1	**Regelimpfung**				
	(Einfach-, Zweifach-, Dreifach-, Vierfach-, Fünffachimpfungen)	div.	-	-	10,85 €
	Sechsfachimpfung	89600A/B	-	-	20,50 €
115.2	**Meningokokken B (Standardimpfung)**	89116A/B	-	-	12,50 €

**** Gilt nicht für die BKK evm

Für die Förderung einzelner Leistungen steht teilweise ein begrenztes Honorarvolumen zur Verfügung. Bei einer etwaigen Mengenentwicklung bedeutet dies, dass die Leistungen im 3. Quartal 2026 quotiert vergütet werden müssten.

Übersicht über die besonders förderungswürdigen Leistungen und die Einzelleistungen im 3. Quartal 2026 (gültig ab 01.07.2026)

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

[1] Vertrag gilt für Securvita BKK, BKK Linde, Mercedes-Benz BKK, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules und BKK Novitas

[2] Vertrag gilt für IKK classic

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	vdek	Knappschaft
2.	**Hautkrebs-Screening**	99841	25,00 €*$_2$	27,00 €^{3}/*$_2$ 26,00 € *$_1$/*$_2$	-	26,00 €	-	-
		99842	6,00 €*$_2$ (i. V. m. 99841)	6,00 €^{3}/*$_2$ 8,00 €*$_1$ (i.V.m. 99841)	-	8,00 € (i. V. m. 99841)	-	-
	inkl. Auflichtmikroskopie	99843	-	-	-	-	33,00 €*$_2$ (HEK, BARMER, TK)	-
3.	**LDL-Elimination Sachkosten**							
3.1	Diverse Verfahren	98600	869,20 €	869,20 €	869,20 €	869,20 €	869,20 €	869,20 €
3.2	Diverse Filtrationen (Zuschlag für Neugeräte)	98603	15,34 €	15,34 €	15,34 €	15,34 €	15,30 €	15,34 €
4.	**DMP**	div.*$_4$	-	-	-	-	-	-

*$_4$ Liste unter *www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → DMP*

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	vdek	Knappschaft
5.	**AD(H)S-Vertrag**[7]							
5.1	ADHS-Zusatzpauschale Diagnostik							
5.1.1	Arzt/ PT	93031A	-	36,00 €	-	-	-	-
5.1.2	Nichtärztlicher/ nichtpsychotherapeutischer MA	93031B	-	18,00 €	-	-	-	-
5.2	ADHS-Zusatzpauschale Therapie							
5.2.1	Arzt/ PT	93032A	-	36,00 €	-	-	-	-
5.2.2	Nichtärztlicher/ nichtpsychotherapeutischer MA	93032B	-	18,00 €	-	-	-	-
5.3	Erstellung interdisziplinärer Behandlungsplan durch Koordinator	93033	-	50,00 €	-	-	-	-
5.4	Behandlungsbericht durch mitbehandelnden Arzt/ PT	93034	-	30,00 €	-	-	-	-
5.5	Überprüfung Therapieverlauf und Anpassung Behandlungsplan durch Koordinator	93035	-	30,00 €	-	-	-	-
5.6	Interdisziplinäre Fallkonferenz	93036	-	30,00 €	-	-	-	-
5.7	Besprechung eingeschriebener Patienten in einem Qualitätszirkel	93037	-	30,00 €	-	-	-	-

[7] Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Aktuelle Übersicht unter *www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → ADHS/ADS → Kassenliste*

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	vdek	Knappschaft
6.	**Kinder- und Jugend-vorsorgeuntersuchungen**						**TK**	
6.1	U10	81102	-	-	-	-	58,00 €[10]	57,00 €
6.2	U11	81120	-	-	-	-	58,00 €[10]	57,00 €
6.3	J2	81121	-	-	-	-	58,00 €[10]	57,00 €
7.	**Venentherapie**[11]							
7.1	Behandlung an einem Bein	99625						
	bis zum 25. Behandlungsfall		1.050,00 €	-	-	-	-	-
	vom 26. - 40. Behandlungsfall		950,00 €	-	-	-	-	-
	ab dem 41. Behandlungsfall		850,00 €	-	-	-	-	-
7.2	Behandlung an beiden Beinen	99626						
	bis zum 25. Behandlungsfall		1.800,00 €	-	-	-	-	-
	vom 26. - 40. Behandlungsfall		1.600,00 €	-	-	-	-	-
	ab dem 41. Behandlungsfall		1.400,00 €	-	-	-	-	-
7.3	Regionalanästhesie durch den Operateur	99627	49,05 €	-	-	-	-	-

[10] Gilt nur für die Techniker Krankenkasse

[11] Gilt nur für die AOK BW sowie für Versicherte der AOK Hessen.

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	vdek	Knappschaft
7.4	Anästhesie und/oder Narkose	99627A	215,95 €	-	-	-	-	-
7.5	Zuschlag	99628	44,46 €	-	-	-	-	-
7.6	Postoperative Überwachung	99629	124,47 €	-	-	-	-	-
7.7	Präanästhesiologische Untersuchung	99630	16,82 €	-	-	-	-	-
8.	**Kinder kranker Eltern**						**TK**	
8.1	Erstberatung Familie	99610	-	-	-	-	120,00 €[10] 2 x im Krankheitsfall	-
8.2	Weitere Sitzung	99611	-	-	-	-	100,00 €[10] 6 x im Krankheitsfall	-
9.	**Gesund schwanger**			**BKK**[9]				
9.1	Risikoscreening mit ausführlicher Beratung	81300	-	60,00 €	-	-	-	-
9.2	Frühultraschall in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW	81301	-	50,00 €	-	-	-	-
9.3	Infektionsscreening in der 16. bis zur vollendeten 24. SSW	81302	-	26,00 €	-	-	-	-
9.4	Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerbefalls	81303	-	15,00 €	-	-	-	-

[9] Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter *www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Gesund schwanger*

[10] Gilt nur für die Techniker Krankenkasse

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	vdek	Knappschaft
10.	**Hallo Baby**							
10.1	Leistungen der Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe							
10.1.1	Einschreibung mittels Teilnahmeerklärung	81310	-	10,00 €[13]	-	-	-	-
10.1.2	Technische/administrative Leistung Toxoplasmosesuchtest	81311	-	10,00 €[13]	-	-	-	-
10.1.3	Risikoaufklärung/ärztliches Gespräch Toxoplasmosesuchtest entweder persönlich oder im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä	81312	-	20,00 €[13]	-	-	-	-
10.1.4	Infektionsscreening (13. - 20. SSW)	81313	-	20,00 €[13]	-	-	-	-
10.1.5	Risikoaufklärung/Abstrich Streptokokken B (35. - 37. SSW)	81314	-	17,00 €[13]	-	-	-	-
10.1.6	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests sowie Dokumentation und technische Leistungen	81317		15,00 €[13]				

[13] Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter *www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Hallo Baby*

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	vdek	Knappschaft
10.1.7	Ärztliches Beratungsgespräch zur Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Früherkennungs-untersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin	81320	-	10,00 €[13]	-	-	-	-
10.2	Leistungen der Fachärze für Laboratoriumsmedizin/ Gynäkologie und Geburtshilfe							
10.2.1	Durchführung Toxoplasmosesuchtest	81315	-	12,00 €[13]	-	-	-	-
10.2.2	Durchführung Streptokokken B-Test	81316	-	10,00 €[13]	-	-	-	-
11.	**COPD**							
11.1	COPD-Vertrag der IKK classic und HEK							
11.1.1	Modul 1 - Screening				**IKK classic**		**HEK**	
11.1.1.1	Ohne gesicherte Erkrankung	99801	-	-	10,00 €	-	10,00 €	-
11.1.1.2	Mit gesicherter Erkrankung	99802	-	-	17,50 €	-	17,50 €	-

[13] Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen; Liste unter *www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A – Z → Hallo Baby*

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	vdek	Knappschaft
11.1.2	Modul 2 - Weiterbetreuung							
11.1.2.1	Hausärztliche Weiterbetreuung	99803	-	-	20,00 €	-	20,00 €	-
11.1.2.2	Erhöhtes Exazerbationsrisiko und Förderung der Adhärenz	99804H (Hausarzt)	-	-	5,00 €	-	5,00 €	-
		99804F (Facharzt)	-	-	20,00 €	-	20,00 €	-
11.1.2.3	Akute Exazerbation/ Exazerbation nach stationärem Aufenthalt							
11.1.2.3.1	Versorgungsinhalt 1	99805H (Hausarzt)	-	-	10,00 €	-	10,00 €	-
		99805F (Facharzt)	-	-	20,00 €	-	20,00 €	-
11.1.2.3.2	Versorgungsinhalt 2	99806F (Facharzt)	-	-	20,00 €	-	20,00 €	-
11.1.2.4	LOT	99807H (Hausarzt)	-	-	5,00 €	-	5,00 €	-
		99807F (Facharzt)	-	-	30,00 €	-	30,00 €	-
11.2	COPD-Vertrag der DAK-Gesundheit						**DAK-Gesundheit**	
11.2.1	Screeningprogramm ohne Befund	98961	-	-	-	-	20,00 €	-
11.2.2	Screeningprogramm mit Befund	98962	-	-	-	-	20,00 €	-
11.2.3	Weiterbetreuungsprogramm	98963	-	-	-	-	20,00 €	-

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	vdek	Knappschaft
12.	**Hypertonie**			**BKK LV Süd**[14]	**BIG direkt gesund (DAK G-Vertrag)**		**DAK-Gesundheit KKH TK**	
12.1	Modul 1 - PAVK bei Hypertonie							
12.1.1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	99310	-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-
12.1.2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	99311	-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-
12.1.3	Weiterbetreuungsprogramm	99312	-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-
12.2	Modul 2 - Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie							
12.2.1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	99320	-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-
12.2.2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	99321	-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-
12.2.3	Weiterbetreuungsprogramm	99322	-	20,00 €	20,00 €	-	20,00 €	-
12.2.4	Teststreifen Mikroalbuminurie	99323	-	2,00 € je Modul 2	2,00 € je Modul 2	-	2,00 € je Modul 2	-

[14] 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
13.	**OrthoHero**			**BKK LV Süd**[15]				
13.1	Aufklärung des Patienten, Einschreibung und Erstellung	99370	-	45,00 €	-	-	-	-
13.2	Zwischenuntersuchung	99371	-	25,00 €	-	-	-	-
13.3	Abschlussuntersuchung bei Therapieabschluss	99372	-	25,00 €	-	-	-	-
13.4	Zwischenuntersuchung bei Therapieverlängerung	99373	-	25,00 €	-	-	-	-
13.5	Patienteninitiiertes, bedarfsweises Monitoring	99374	-	15,00 €	-	-	-	-
13.6	Abschlussuntersuchung nach Therapieverlängerung	99375	-	25,00 €	-	-	-	-
14.	**CED**						**BARMER**[16]	
14.1	Versorgungs- und Strukturpauschale CED	99090	-	-	-	-	15,00 €	-
14.2	Strukturierte Patientenbegleitung durch Fachassistenz-CED oder Versorgungssassistenz CED[18]	99091/V[18]	-	-	-	-	7,50 €	-

[15] Liste der teilnehmende Betriebskrankenkassen unter *www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → OrthoHero*

[16] Vertrag gilt für Versicherte der BARMER mit mind. einer Diagnose K50.-, K51.-, K52.3-, K52.3-

[18] Zusatz V für Versorgungsassistenz CED

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	AOK	BKK	IKK	LKK	vdek	Knappschaft
14.3	Ampelbonus[17]	99092	-	-	-	-	5,00 €	-
14.4	CED-Beratung durch Versorgungsassistenz CED[18]	99093/V[18]	-	-	-	-	25,00 €	-
14.5	Einweisung CED-App	99094	-	-	-	-	2,50 €	-
14.6	Fokus-Bonus	99095	-	-	-	-	20,00 €	-
15.	**Mädchensprechstunde[19]**							
15.1	Versicherteneinschreibung	81330		10,00 €				
15.2	Auswertung des Fragebogens und Durchführung des Beratungsgespräches	81331		82,00 €				
15.3	Impfmotivation	81332		10,00 €				
16.	**POC Testung[21] inkl. Materialien**	99107	-	10,50 €	-	-	-	-

[17] Zusatz erfolgt durch KVBW

[18] Zusatz V für Versorgungsassistenz CED

[19] Gilt nur für teilnehmende Betriebskrankenkassen. Aktuelle Übersichten unter *www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Mädchensprechstunde*

[21] Leistung genehmigungspflichtig; gilt für teilnehmende Betriebskrankenkassen. Aktuelle Übersichten unter *www.kvbawue.de →Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → POC*

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP		
17.	**Diabetes-Vertrag**		**DAK-Gesundheit KKH TK HEK**	**BKK LV Süd[20]**
17.1	Modul 1 – Diabetische Neuropathie			
17.1.1	Versorgungsprogramm ohne Befund	98910	20,00 €	20,00 €
17.1.2	Versorgungsprogramm mit Befund	98911	20,00 €	20,00 €
17.1.3	Weiterbetreuungsprogramm	98912	20,00 €	20,00 €
17.1.4	Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	98913	17,00 €	17,00 €
17.2	Modul 2 – Lower urinary tract symptoms (LUTS)			
17.2.1	Versorgungsprogramm ohne Befund	98920	20,00 €	20,00 €
17.2.2	Versorgungsprogramm mit Befund	98921	20,00 €	20,00 €
17.2.3	Weiterbetreuungsprogramm	98922	20,00 €	20,00 €

[20] Liste der teilnehmende Betriebskrankenkassen unter *www.kvbawue.de → Praxis → Verträge & Recht → Verträge von A - Z → Diabetes*

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP		
17.3	Modul 3 – Angiopathie			
17.3.1	Versorgungsprogramm ohne Befund	98930	20,00 €	20,00 €
17.3.2	Versorgungsprogramm mit Befund	98931	20,00 €	20,00 €
17.3.3	Weiterbetreuungsprogramm	98932	20,00 €	20,00 €
17.4	Modul 4 – Diabetesleber			
17.4.1	Versorgungsprogramm ohne Befund	98940	20,00 €	20,00 €
17.4.2	Versorgungsprogramm mit Befund	98941	20,00 €	20,00 €
17.4.3	Weiterbetreuungsprogramm	98942	20,00 €	20,00 €
17.5	Modul 5 – Chronische Nierenerkrankung			
17.5.1	Versorgungsprogramm ohne Befund	98950	20,00 €	20,00 €
17.5.2	Versorgungsprogramm mit Befund	98951	20,00 €	20,00 €
17.5.3	Weiterbetreuungsprogramm	98952	20,00 €	20,00 €
17.5.4	Teststreifen Mikroalbuminurie	98953	2,00 € je Modul 5	2,00 € je Modul 5

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	
18.	**Diabetes-Schulungen für Nicht-DMP-Patienten[22]**		**Postbeamtenkrankenkasse**
18.1	Betreuungspauschale "DMP"-Arzt ("DMP" DM Typ 1 und 2; Erwachsene) • Betreuung u. Beratung des Patienten • Motivation des Patienten • Führen Diabetes-/ Patientenpass • Erhebung der relevanten medizinischen Parameter u. Besprechung mit dem Patienten • Festlegung u. ggf. Anpassung des Therapieverlaufs	99214	14,00 €
18.2	Betreuungspauschale diabetologisch qualifizierter Arzt (DM Typ 2) • Betreuung u. Beratung des Patienten • Motivation des Patienten • Führen Diabetes-/ Patientenpass	99215	10,00 €
18.3	Einzelberatung Diabetes-beraterin DDG • 15 Min., bis zu 3x/Quartal	99216A	15,00 €

[22] Siehe auch Übersicht *Patienten-Schulungen Postbeamtenkrankenkasse*

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	
18.4	Einzelberatung Diabetes-assistentin gem. Anlage 1a/1b zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 1 bzw. Anlage 2 zur Ver-einbarung "DMP" DM Typ 2 • 15 Min., bis zu 3x/Quartal	99216B	7,50 €
18.5	Einzelberatung Diabetes-beraterin DDG • mind. 45 Min., 1x/Quartal, mit besonderer Begrün-dung auf dem Überwei-sungsschein, nicht neben 99216 A	99217A	45,00 €
18.6	Einzelberatung Diabetes-assistentin gem. Anlage 1a/1b zur Vereinbarung "DMP" DM Typ 1 bzw. Anlage 2 zur Ver-einbarung "DMP" DM Typ 2 • mind. 45 Min., 1x/Quartal, mit besonderer Begrün-dung auf dem Überwei-sungsschein, nicht neben 99216 B	99217B	22,50 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	
18.7	Bei Patienen mit Wagner Stadium 1 und 2 bis zur Wundheilung • 1x/Quartal • einschließlich Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung	99222	35,00 €
18.8	Bei Patienten mit Wagner Stadium 3 bis zur Rückführung in Stadium 1 oder 2 • 1x/Quartal • einschließlich Fotodokumentation und standardisierter Befunderhebung	99223	50,00 €
18.9	Konventionelle Insulintherapie • intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände • ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programmierten Schulung • einmalig • inkl. Beraterin	99224	50,00 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	
18.10	Intensivierte Insulintherapie und Pumpe • intensive ärztliche Beratung unter Berücksichtigung der Lebensumstände • ggf. Einweisung in die Injektionstechnik, Handhabung eines Blutzuckermessgerätes außerhalb einer programmierten Schulung • einmalig • inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin, auch Ersteinstellung Pumpe bei Diabetes mellitus Typ 2	99225	100,00 €
18.11	Pauschale für Mitbehandlung durch sonstige in der RSAV genannte Fachärzte • Mitbehandlung i.S. von DMP	99226	5,00 €
18.12	Typ 2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen	99227/V	12,50 €
18.13	Typ 2-Diabetiker, die Insulin spritzen	99228/V	12,50 €
18.14	Intensivierte Insulintherapie	99229/V	12,50 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	
18.15	Typ 2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen	99230/V	12,50 €
18.16	Medias 2	99231/V	12,50 €
18.17	LINDA	99232	25,00 €
18.18	Hypertonie (ZI)	99233/V	12,50 €
18.19	IPM	99235	25,00 €
18.20	Nachschulungen	99227N bis 99235N	Vergütung entsprechend Schulungsprogramm
18.21	Schulungsmaterial (ZI-Schulungen)	99236	9,00 €
18.22	Schulungsmaterial (Medias 2)	99237	11,00 €
18.23	Schulungsmaterial (IPM)	99239	2,00 €
18.24	Schulungsmaterial (LINDA)	99240	9,00 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	
18.25	Ersteinstellung Pumpe bei Typ 1-Diabetikern Nur für DMP-Ärzte i.R.v. Diabetes mellitus Typ 1 abrechenbar! • intensive ärztliche Beratung • Einweisung in die Pumpen-technik außerhalb einer programmierten Schulung • ggf. inkl. Einzelberatung Diabetesberaterin • einmalig	99247	100,00 €
18.26	HyPOS • für insulinpflichtige Diabetiker mit einem erhöhten Hypoglykämie-Risiko und besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit Unterzucker • nur für Typ 1-Diabetiker	99249	25,00 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	
18.27	Schulungsmaterial HyPOS (je Schulungsteilnehmer)	99250	
	Ab Erscheinen des Patienten-handbuchs		16,50 €
	Bis Erscheinen des Patienten-handbuchs		7,00 €
18.28	DiSko • neben allen vorhandenen Schulungsprogrammen zusätzlich durchführbare Unterrichtseinheit mit 30 Min. Bewegungs-programm, Puls- und Blutzuckermessung	99251	20,00 €
18.29	Schulungsmaterial DiSko (je Schulungsteilnehmer)	99252	2,00 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	
19.	**KHK-Schulungen für Nicht-DMP-Patienten[22]**		**Postbeamtenkrankenkasse**
19.1	Betreuungspauschale • Betreuung u. Beratung eines Patienten mit KHK • Motivation des Patienten • Erhebung der relevanten medizinischen Parameter u. Besprechung mit dem Patienten • Festlegung u. ggf. Anpassung des Therapieverlaufs	99965	14,00 €
19.2	Betreuungspauschale • Betreuung u. Beratung eines Patienten, der in mehreren "DMPs" betreut wird • Motivation des Patienten	99966	8,00 €
19.3	Pauschale für Mitbehandlung bei invasiv-kardiologischen Maßnahmen • durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt • 1x im Behandlungsfall	99967	32,00 €

[22] Siehe auch Übersicht *Patienten-Schulungen Postbeamtenkrankenkasse*

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP		
19.4	Pauschale für die Mitbehandlung bei nicht-invasiven kardiologischen Maßnahmen • durch einen kardiologisch qualifizierten Arzt • 1x im Behandlungsfall	99968		32,00 €
19.5	Schulung - SPOG • pauschal • inkl. Schulungsmaterial • max. 4 Personen	99970		150,00 €
19.6	Schulung - IPM • je Unterrichtseinheit (Modul) und Patient • 5 Module • 6 - 12 Personen	99971		25,00 €
19.7	Schulungsmaterial - IPM	99975		2,00 €
20.	**tAMD**		**KKH**	
20.1	Modul 1 - AMD-Screening			
20.1.1	Fehlender Hinweis auf AMD	99080		15,00 €

Nr.	Vertrag (Schlagwort)	GOP	
20.1.2	Bei Vorliegen von früher AMD, intermediärer AMD oder Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie • Beidseitige Abbildungsdokumentation mittels OCT und Fundusbild (Farbfoto oder SLO)	99081	85,00 €
20.1.3	Bei Verdacht auf eine feuchte AMD	99082	20,00 €
20.2	Modul 2 - Weiterbetreuung		
20.2.1	1. Verlaufskontrolle im Jahr Bei Vorliegen von früher, intermediärer AMD oder Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie	99085	20,00 €
20.2.2	2. Verlaufskontrolle im Jahr Bei Vorliegen von früher AMD, intermediärer AMD oder Spätform der trockenen AMD im Sinne von geographischer Atrophie	99086	85,00 €
20.2.3	Bei Verdacht auf eine feuchte AMD während der 1. oder 2. Verlaufskontrolle im Jahr	99087	15,00 €