

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
01510X	Ambulante Betreuung 2h	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
01511X	Ambulante Betreuung 4h	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
01512X	Ambulante Betreuung 6h	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
01645A	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren (Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation)	K73	Kennzeichnung von Leistungen, die im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens gemäß Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) abgerechnet werden			
01645B	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren (Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung)	K73	Kennzeichnung von Leistungen, die im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens gemäß Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) abgerechnet werden			
01700V	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
01701V	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
01737M	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmegeräts	K1	Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom, die bei Männern erbracht werden			
01738M	Stuhlprobenentnahmegerät immunologisch	K1	Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom, die bei Männern erbracht werden			
01740M	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	K1	Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom, die bei Männern erbracht werden			

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
01741M	Totale Früherkennungskoloskopie gem. § 37 Absatz 3 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie	K1	Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom, die bei Männern erbracht werden			
01742M	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen	K1	Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom, die bei Männern erbracht werden			
01743M	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	K1	Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom, die bei Männern erbracht werden			
01745M	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	K1.1	Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs, die bei Männern erbracht werden			
01746M	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	K1.1	Früherkennungsuntersuchungen auf Hautkrebs, die bei Männern erbracht werden			
02100X	Infusion	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
02341X	Punktion II	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
03220H	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	K32	Nachweis der Dokumentation von Arzt-Patienten-Kontakten bei Hausarztwechsel gemäß Bestimmung zu 3.2.2 Chronikerpauschalen			
03221H	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	K32	Nachweis der Dokumentation von Arzt-Patienten-Kontakten bei Hausarztwechsel gemäß Bestimmung zu 3.2.2 Chronikerpauschalen			
04000F	Versichertenpauschale	K13	Erhöhte pädiatrische Versichertenpauschale im Rahmen der Tätigkeit im fachärztlichen Versorgungsbereich (im Arztfall)	60 % Aufschlag gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 (SP-Pädiater)	Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 1,6	
04001F	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	K13	Erhöhte pädiatrische Versichertenpauschale im Rahmen der Tätigkeit im fachärztlichen Versorgungsbereich (im Arztfall)	60 % Aufschlag gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 (SP-Pädiater)	Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 1,6	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 1,6
04002F	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	K13	Erhöhte pädiatrische Versichertenpauschale im Rahmen der Tätigkeit im fachärztlichen Versorgungsbereich (im Arztfall)	60 % Aufschlag gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 (SP-Pädiater)	Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 1,6	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 1,6
04003F	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	K13	Erhöhte pädiatrische Versichertenpauschale im Rahmen der Tätigkeit im fachärztlichen Versorgungsbereich (im Arztfall)	60 % Aufschlag gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 (SP-Pädiater)	Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 1,6	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 1,6

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
04004F	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	K13	Erhöhte pädiatrische Versichertenpauschale im Rahmen der Tätigkeit im fachärztlichen Versorgungsbereich (im Arztfall)	60 % Aufschlag gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 (SP-Pädiater)	Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 1,6	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 1,6
04005F	ab Beginn des 76. Lebensjahres	K13	Erhöhte pädiatrische Versichertenpauschale im Rahmen der Tätigkeit im fachärztlichen Versorgungsbereich (im Arztfall)	60 % Aufschlag gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 (SP-Pädiater)	Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 1,6	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 1,6
04030F	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	K13	Erhöhte pädiatrische Versichertenpauschale im Rahmen der Tätigkeit im fachärztlichen Versorgungsbereich (im Arztfall)	60 % Aufschlag gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 (SP-Pädiater)	Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 1,6	
04220H	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	K32	Nachweis der Dokumentation von Arzt-Patienten-Kontakten bei Hausarztwechsel gemäß Bestimmung zu 3.2.2 Chronikerpauschalen			
04221H	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	K32	Nachweis der Dokumentation von Arzt-Patienten-Kontakten bei Hausarztwechsel gemäß Bestimmung zu 3.2.2 Chronikerpauschalen			
04411J	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			
04413J	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			
04414J	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			
04415J	Funktionsanalyse CRT	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			
04416J	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
05310X	Präanästhesiologische Untersuchung	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
05330X	Anästhesie oder Kurzarkose	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
05340X	Überwachung der Vitalfunktionen	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
05341X	Analgesie	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
05350X	Beobachtung und Betreuung	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08311T	Urethro(-zysto)skopie	K72	Kennzeichnung von Zystoskopen nach den Gebührenordnungspositionen 08311, 26310 und 26311 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin nach den GOP 08312 bzw. 26316 durchgeführt wird	Prüfzeit = 0 Minuten bei den GOP 08311T und 26311T gem. Anmerkung zur GOP 08312 bzw. zur GOP 26316 sowie Prüfzeit der Basis-GOP minus 10 Minuten bei der GOP 26310T gem. Anmerkung zur GOP 26316		Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,0
08510X	Erstellung eines Behandlungsplans	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08530X	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
08531X	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08540X	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08541X	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08542X	Zuschlag zu Gebührenordnungsposition 08541 bei ambulanter Durchführung	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08550X	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08551X	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08552X	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08560X	IVF einschl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
08561X	IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08575X	Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
08576X	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
11301X	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
11302X	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
11351V	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11351X	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
11352V	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11352X	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
11355V	Noonan-Syndrom - Mutationssuche	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11356V	Noonan-Syndrom - weitere Gene	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11360V	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11370V	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11371V	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11380V	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11390V	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11395V	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11400V	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
11401V	Hämophilie A - vollständige Untersuchung	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11410V	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11411V	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11420V	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11431V	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11432V	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11440V	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11444V	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11445V	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11446V	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
11447V	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11448V	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11449V	Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11501V	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11501X	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
11502U	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	K74	m Rahmen der Empfängnisregelung erbrachte Leistungen			
11502V	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11502X	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
11503U	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	K74	m Rahmen der Empfängnisregelung erbrachte Leistungen			
11503V	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11503X	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
11506U	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen	K74	m Rahmen der Empfängnisregelung erbrachte Leistungen			
11506V	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11506X	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
11508U	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	K74	m Rahmen der Empfängnisregelung erbrachte Leistungen			
11508V	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11508X	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
11511V	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11512V	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11513V	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11514V	Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis od. Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 kb kodierender Sequenz einschl. zugehöriger regulatorischer Sequenzen	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11516V	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11517V	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			
11518V	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)	K67	Kennzeichnung von Gebührenordnungspositionen, die im Ausnahmefall bei medizinischer Notwendigkeit auch vorgeburtlich berechnungsfähig sind			

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
13571J	Funktionsanalyse Herzschrittmacher	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			
13573J	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			
13574J	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			
13575J	Funktionsanalyse CRT	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			
13576J	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	K65	Leistungskennz. zur Funktionsanalyse von kardiologischen Aggregaten nach den GOP 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird			
26310T	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	K72	Kennzeichnung von Zystoskopen nach den Gebührenordnungspositionen 08311, 26310 und 26311 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin nach den GOP 08312 bzw. 26316 durchgeführt wird	Prüfzeit = 0 Minuten bei den GOP 08311T und 26311T gem. Anmerkung zur GOP 08312 bzw. zur GOP 26316 sowie Prüfzeit der Basis-GOP minus 10 Minuten bei der GOP 26310T gem. Anmerkung zur GOP 26316		Prüfzeit der Basis-GOP - 10
26311T	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1	K72	Kennzeichnung von Zystoskopen nach den Gebührenordnungspositionen 08311, 26310 und 26311 bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin nach den GOP 08312 bzw. 26316 durchgeführt wird	Prüfzeit = 0 Minuten bei den GOP 08311T und 26311T gem. Anmerkung zur GOP 08312 bzw. zur GOP 26316 sowie Prüfzeit der Basis-GOP minus 10 Minuten bei der GOP 26310T gem. Anmerkung zur GOP 26316		Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,0
30300A	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	K6	Symbolnummern für in der Praxis erbrachte Bäder, Massagen und Krankengymnastik, für die keine Zuzahlung geleistet wurde (Minderjährige und Härtefälle)			
30301A	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	K6	Symbolnummern für in der Praxis erbrachte Bäder, Massagen und Krankengymnastik, für die keine Zuzahlung geleistet wurde (Minderjährige und Härtefälle)			
30400A	Massagetherapie	K6	Symbolnummern für in der Praxis erbrachte Bäder, Massagen und Krankengymnastik, für die keine Zuzahlung geleistet wurde (Minderjährige und Härtefälle)			

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
30402A	Unterwassermassage	K6	Symbolnummern für in der Praxis erbrachte Bäder, Massagen und Krankengymnastik, für die keine Zuzahlung geleistet wurde (Minderjährige und Härtefälle)			
30410A	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	K6	Symbolnummern für in der Praxis erbrachte Bäder, Massagen und Krankengymnastik, für die keine Zuzahlung geleistet wurde (Minderjährige und Härtefälle)			
30411A	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	K6	Symbolnummern für in der Praxis erbrachte Bäder, Massagen und Krankengymnastik, für die keine Zuzahlung geleistet wurde (Minderjährige und Härtefälle)			
30420A	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	K6	Symbolnummern für in der Praxis erbrachte Bäder, Massagen und Krankengymnastik, für die keine Zuzahlung geleistet wurde (Minderjährige und Härtefälle)			
30421A	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	K6	Symbolnummern für in der Praxis erbrachte Bäder, Massagen und Krankengymnastik, für die keine Zuzahlung geleistet wurde (Minderjährige und Härtefälle)			
30980D	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13	K66	Kennzeichnung von Leistungen gem. Präambel 30.13 Nr. 3, bei denen die GOP 30984 auch ohne Überweisung berechnungsfähig ist, sofern sich die Notwendigkeit aufgrund eines hausärztlichen Basisassessments gemäß GOP 03360 ergibt	50 % Abschlag von der jeweiligen Punktzahl	Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,5
30981D	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13	K66	Kennzeichnung von Leistungen gem. Präambel 30.13 Nr. 3, bei denen die GOP 30984 auch ohne Überweisung berechnungsfähig ist, sofern sich die Notwendigkeit aufgrund eines hausärztlichen Basisassessments gemäß GOP 03360 ergibt	50 % Abschlag von der jeweiligen Punktzahl	Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,5
31272X	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
31503X	Postoperative Überwachung 3	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
31600X	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
31608X	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
31609X	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
31822X	Anästhesie oder Narkose 2	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
32031V	Harn-Mikroskopie	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32035V	Erythrozytenzählung	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32038V	Hämoglobin	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32120V	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32137S	Buprenorphinhydrochlorid	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			
32140S	Amphetamin/Metamphetamin	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			
32141S	Barbiturate	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			
32142S	Benzodiazepine	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			
32143S	Cannabinoide (THC)	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			
32144S	Kokain	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			
32145S	Methadon	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
32146S	Opiate (Morphin)	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			
32147S	Phencyclidin (PCP)	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			
32148S	Alkohol-Bestimmung	K3	Kennzeichnung von Drogensuchtests für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32138 oder 32139			
32354X	LH	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
32356X	Östradiol	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
32357X	Progesteron	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
32426U	Gesamt-IgE	K21	Kennzeichnung von Immunologischen Untersuchungen für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32433 oder 32434			
32427U	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline	K21	Kennzeichnung von Immunologischen Untersuchungen für die Anwendung der unterschiedlichen Höchstwerte 32433 oder 32434			
32540V	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32541V	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32542V	Dweak, Duffy, Kell, Kidd	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32543V	Erythrozytenantikörpernachweis mit direktem Antiglobulintest	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32544V	Erythrozytenantikörpernachweis ohne Antiglobulinphase	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32545V	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32546V	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
32550V	Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32551V	Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32552V	Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32553V	Nachweis von Hämolsinen mit Komplementzusatz	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32554V	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32555V	Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32556V	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
32575X	HIV-1 oder HIV-1/2 Antikörper - Immunassay	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
32576X	HIV-2 Antikörper - Immunoassay	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
32614X	HBc-Antikörper	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
32618X	HCV-Antikörper	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	
32660X	HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezahl der Basis-GOP x Faktor 0,5	

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
32781X	Nachweis von HBsAg	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
33042A	Abdominelle Sonographie	K71	Kennzeichnung der Nebeneinanderberechnung (in derselben Sitzung) zwischen den GOP 33042/33043 und 01748 gemäß Anmerkung bei der GOP 33042 bzw. 33043 (i. V. m. 1.7 der Allgemeinen Bestimmungen)	77 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung (siehe GOP 33042) bzw. 8 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung (siehe GOP 33043)	Punktezah der Basis-GOP - 77,00	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,51
33043A	Uro-Genital-Sonographie	K71	Kennzeichnung der Nebeneinanderberechnung (in derselben Sitzung) zwischen den GOP 33042/33043 und 01748 gemäß Anmerkung bei der GOP 33042 bzw. 33043 (i. V. m. 1.7 der Allgemeinen Bestimmungen)	77 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung (siehe GOP 33042) bzw. 8 Punkte Abschlag bei Nebeneinanderberechnung (siehe GOP 33043)	Punktezah der Basis-GOP - 8,00	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,91
33043V	Uro-Genital-Sonographie	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
33043X	Uro-Genital-Sonographie	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
33044V	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
33044X	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
33090V	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	K7	Im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge erbrachte Leistungen			
33090X	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
36272X	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Abgeleitete GOP

Code	Bezeichnung	Kategorie-Code	Kategorie-Verwendungstext	Kategorie-Freitext	Berechnungsformel	Formel (Prüfzeit)
36503X	Postoperative Überwachung 3	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
36822X	Anästhesie oder Narkose 2	K2	Gebührenordnungspositionen, die im Einzelfall gesondert zu kennzeichnen sind, wenn sie in einem direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung stehen oder Voraussetzung für die Durchführung einer Künstlichen Befruchtung sind.		Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	
40100M	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung	K1.2	Kennzeichnung von Kostenpauschalen neben Gebührenordnungspositionen der Leistungen für die Früherkennungsuntersuchungen			
80542B	Verhaltenstherapie (KZT), 2 TN	K5	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen			
80542H	Verhaltenstherapie (KZT), 2 TN	K58	Kennzeichnung einer Verhaltenstherapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten	50% Abschlag auf Punktzahl und Prüfzeit	Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,5
80542Z	Verhaltenstherapie (KZT), 2 TN	K59	Kennzeichnung einer Verhaltenstherapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgt	50% Abschlag auf Punktzahl und Prüfzeit	Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,5
80552B	Verhaltenstherapie (LZT), 2 TN	K5	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen			
80552H	Verhaltenstherapie (LZT), 2 TN	K58	Kennzeichnung einer Verhaltenstherapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten	50% Abschlag auf Punktzahl und Prüfzeit	Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,5
80552Z	Verhaltenstherapie (LZT), 2 TN	K59	Kennzeichnung einer Verhaltenstherapie mit Sitzungsdauer von mind. 50 Minuten, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgt	50% Abschlag auf Punktzahl und Prüfzeit	Punktezah der Basis-GOP x Faktor 0,5	Prüfzeit der Basis-GOP x Faktor 0,5

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Höchstwerte Diese codierten Zusatznummern dürfen nicht in der Arztpraxis erfasst werden

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung
01605	1	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601
02318	2	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312
02319	2	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313
03374	3	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372
04374	4	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372
19405	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19404
19412	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19411
19422	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19421
19427	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424
19436	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19430
19437	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19431
19438	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19432
19457	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19451
19458	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19452
19459	19	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453
30936	30	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
30937	30	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres
30960	30	Höchstwert für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30948 im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 30954 und/oder 30956
30961	30	Höchstwert für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30948 für den vortragenden Arzt gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V
32118	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32116
32138	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 ab dem dritten Quartal oder außerhalb der Substitutionsbehandlung
32139	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 im ersten und zweiten Quartal der Substitutionsbehandlung
32286	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283
32339	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337
32432	32	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32430
32433	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427
32434	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
32458	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456
32511	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505
32644	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32569 bis 32571, 32585 bis 32642 und 32660 bis 32664
32695	32	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32690
32751	32	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32750
32771	32	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32770, je Mykobakterienart
32776	32	Höchstwert für die Empfindlichkeitsprüfungen nach den Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773, je Untersuchungsprobe
32797	32	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32792 bis 32794, je Körpermaterial
32950	32	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32949
35603	35	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
35604	35	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres
37307	37	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
80230	87	Telefonkosten gemäß I Allgemeine Bestimmungen 7.3 des EBM	Telefonkosten gemäß I Allgemeine Bestimmungen 7.3 des EBM
80542	35	Verhaltenstherapie (KZT), 2 TN	Pseudo-Gebührenordnungspositionen für die Abrechnung einer bis zum 31.03.2017 beantragten Gruppentherapie mit 2 Teilnehmern
80552	35	Verhaltenstherapie (LZT), 2 TN	Pseudo-Gebührenordnungspositionen für die Abrechnung einer bis zum 31.03.2017 beantragten Gruppentherapie mit 2 Teilnehmern
81000	87	Feststellung Schwerpflegebedürftigkeit Bericht 1	Auskünfte des behandelnden Arztes im Rahmen der Feststellung des Vorliegens von Schwerpflegebedürftigkeit_x000D_
81001	87	Feststellung Schwerpflegebedürftigkeit Bericht 2	Auskünfte des behandelnden Arztes im Rahmen der Feststellung des Vorliegens von Schwerpflegebedürftigkeit
81002	87	Feststellung Schwerpflegebedürftigkeit Übersendung Befundunterlagen	Auskünfte des behandelnden Arztes im Rahmen der Feststellung des Vorliegens von Schwerpflegebedürftigkeit
81102	87	Vergütung für die präventive Untersuchung bei der TK oder der Knappschaft versicherter Kinder - U10	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Techniker Krankenkasse sowie der Knappschaft (zur Verwendung durch die Ärzte)
81102B	87	Vergütung für die präventive Untersuchung bei der TK versicherter Kinder - U10	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Techniker Krankenkasse (zur Verwendung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen)
81102C	87	Vergütung für die präventive Untersuchung bei der Knappschaft versicherter Kinder - U10	Vertragsleistungen nach § 73b bzw. § 73c SGB V der Knappschaft (zur Verwendung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen)
81103	87	Vergütung für das Infektionsscreening zwischen der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche	Vertragsleistungen nach § 73b bzw. § 73c SGB V der BIG
81110	87	Komplexpauschale für die hausarztzentrierte Versorgung eines eingeschriebenen Versicherten	Vergütung für besondere Aufgaben des Arztes im Rahmen von Verträgen zur hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b bzw § 73c SGB V
81110B	87	Grundpauschale für die Koordination der Versorgung	Vertragsleistungen nach § 73b bzw. § 73c SGB V der Knappschaft
81112	87	Medikationscheck	Vertragsleistungen nach § 73b bzw. § 73c SGB V der Knappschaft
81113	87	Medikationscheck mit Konsil	Vertragsleistungen nach § 73b bzw. § 73c SGB V der Knappschaft
81120	87	Vergütung für die präventive Untersuchung, Beratung und Dokumentation für bei der TK oder der Knappschaft versicherter Kinder - U11	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Techniker Krankenkasse sowie der Knappschaft (zur Verwendung durch die Ärzte)
81120B	87	Vergütung für die präventive Untersuchung bei der TK versicherter Kinder - U11	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Techniker Krankenkasse (zur Verwendung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen)
81120C	87	Vergütung für die präventive Untersuchung bei der Knappschaft versicherter Kinder - U11	Vertragsleistungen nach § 73b bzw. § 73c SGB V der Knappschaft (zur Verwendung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen)
81121	87	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Techniker Krankenkasse sowie der Knappschaft (zur Verwendung durch die Ärzte)
81121B	87	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 - der TK	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Techniker Krankenkasse (zur Verwendung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen)
81121C	87	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2 - der Knappschaft	Vertragsleistungen nach § 73b bzw. § 73c SGB V der Knappschaft (zur Verwendung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen)
81200	87	Homöopathische Erstanamnese für Versicherte bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Securita BKK sowie der BKK Linde sowie der Daimler Betriebskrankenkasse sowie der BKK 24 sowie der BKK PFAFF sowie der IKK classic sowie der BKK Herkules sowie der actimonda krankenkasse sowie der Novitas BKK

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
81201	87	Homöopathische Erstanamnese für Versicherte ab Beginn des 13. Lebensjahres	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Securita BKK sowie der BKK Linde sowie der Daimler Betriebskrankenkasse sowie der BKK 24 sowie der BKK PFAFF sowie der IKK classic sowie der BKK Herkules sowie der actimonda krankenkasse sowie der Novitas BKK
81202	87	Repertorisation für Versicherte	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Securita BKK sowie der BKK Linde sowie der Daimler Betriebskrankenkasse sowie der BKK 24 sowie der BKK PFAFF sowie der IKK classic sowie der BKK Herkules sowie der actimonda krankenkasse sowie der Novitas BKK
81203	87	Homöopathische Analyse für Versicherte	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Securita BKK sowie der BKK Linde sowie der Daimler Betriebskrankenkasse sowie der BKK 24 sowie der BKK PFAFF sowie der IKK classic sowie der BKK Herkules sowie der actimonda krankenkasse sowie der Novitas BKK
81204	87	Homöopathische Folgeanamnese I für Versicherte	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Securita BKK sowie der BKK Linde sowie der Daimler Betriebskrankenkasse sowie der BKK 24 sowie der BKK PFAFF sowie der IKK classic sowie der BKK Herkules sowie der actimonda krankenkasse sowie der Novitas BKK
81205	87	Homöopathische Folgeanamnese II für Versicherte	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Securita BKK sowie der BKK Linde sowie der Daimler Betriebskrankenkasse sowie der BKK 24 sowie der BKK PFAFF sowie der IKK classic sowie der BKK Herkules sowie der actimonda krankenkasse sowie der Novitas BKK
81206	87	Homöopathische Beratung für Versicherte	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Securita BKK sowie der BKK Linde sowie der Daimler Betriebskrankenkasse sowie der BKK 24 sowie der BKK PFAFF sowie der IKK classic sowie der BKK Herkules sowie der actimonda krankenkasse sowie der Novitas BKK
81251	87	Starterpauschale RESIST (Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V)	Vergütung gemäß Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V zur Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen (RESIST)
81252	87	Programmpauschale RESIST (Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V)	Vergütung gemäß Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 S. 5 SGB V zur Resistenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen (RESIST)
81300	87	Risikoscreening mit ausführlicher Beratung	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V
81301	87	Frühultraschall	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V
81302	87	Infektionsscreening in der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V
81303	87	Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerebefalls	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V
86900	87	Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis	Kostenpauschalen entsprechend der "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V" (Richtlinie Elektronischer Brief)
86901	87	Empfangen eines elektronischen Briefes	Kostenpauschalen entsprechend der "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V" (Richtlinie Elektronischer Brief)
86902	87	Kostenpauschale entspr. 40120 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger	Kostenpauschalen entsprechend der "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V" (Richtlinie Elektronischer Brief)

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

II/2019

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
86903	87	Kostenpauschale entspr. 40122 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger	Kostenpauschalen entsprechend der "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V" (Richtlinie Elektronischer Brief)
86904	87	Kostenpauschale entspr. 40124 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger	Kostenpauschalen entsprechend der "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V" (Richtlinie Elektronischer Brief)
86905	87	Kostenpauschale entspr. 40126 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger	Kostenpauschalen entsprechend der "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V" (Richtlinie Elektronischer Brief)
87777	88	Knappschaftskennziffer	Kennzeichnung von Labor-Auftragsuntersuchungen (Vordruck-Muster 10 bzw. 10A) für Knappschaftsversicherte durch Knappschaftsärzte
88150	88	Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen)	Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer
88190	88	Kennzeichnung Kostenerstattungsprinzip nach § 13 Abs. 2 i. V. m. § 53 SGB V für die ärztliche Behandlung	Sachleistungsprinzip Sachleistungsprinzip, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Behandlung gewählt haben
88192	88	Kennzeichnung von Fällen gemäß 32.1 Nr. 3 EBM bei Selektivverträgen	Kennzeichnung von selektivvertraglichen Fällen im Quartal gemäß der Bestimmung Nr. 3 zum Abschnitt 32.1 EBM bei Ärzten, die an einem Selektivvertrag teilnehmen, sofern gemäß diesem Vertrag die Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 weiter als kollektivvertragliche Leistungen gemäß § 73 SGB V veranlasst oder abgerechnet werden und in diesen Fällen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird
88194	88	Kennzeichnung von selektivvertraglichen/knappschaftsärztlichen Behandlungsfällen gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1	Kennzeichnung von selektivvertraglichen/knappschaftsärztlichen Behandlungsfällen gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1
88200A	88	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation
88200B	88	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung
88895	80	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) (Anlage 11 BMV-Ä)	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung) (Anlage 11 BMV-Ä)