

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

1. Quartal 2020

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
32004	32	Kennnummer: Vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32005	32	Kennnummer: Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32006	32	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, mit gesetzlicher Meldepflicht oder Mukoviszidose (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32007	32	Kennnummer: Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32008	32	Kennnummer: Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32009	32	Kennnummer: Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32011	32	Kennnummer: Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32012	32	Kennnummer: Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32014	32	Kennnummer: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32015	32	Kennnummer: Orale Antikoagulantientherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32017	32	Kennnummer: Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32018	32	Kennnummer: Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance <25 ml/min (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32020	32	Kennnummer: HLA-Diagnostik vor Transplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32021	32	Kennnummer: Therapiebedürftige HIV-Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32022	32	Kennnummer: Manifeste Diabetes mellitus (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32023	32	Kennnummer: Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie
32024	32	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)	Kennziffern zum Kapitel 32 - Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

1. Quartal 2020

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
80010	88	Bescheinigung gem. Bundeswehrvertrag	Ausstellung der ärztlichen Bescheinigung über arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach den berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen gemäß Bundeswehrvertrag
80050	88	Kennzeichnung Verlagerungseffekte	Kennzeichnung poststationär erbrachter oder relevanter Leistungen im Rahmen des Modellversuchs "Verlagerungseffekte im Zusammenhang mit der DRG-Einführung" des ZI in ausgewählten Modellregionen (Kennzeichnung Verlagerungseffekte)
80070	88	Kennzeichnung hausarztzentrierte Versorgung	Kennzeichnung erbrachter Leistungen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung
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
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

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

1. Quartal 2020

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
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
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

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

1. Quartal 2020

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
81206	87	Homöopathische Beratung für Versicherte	Vertragsleistungen nach § 73c SGB V der Securvita 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
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 Mykoseerregerbefalls	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V
81310	87	Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung für Versicherte (Anlage 4) durch Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V (Rahmenvertrag "Hallo Baby")
81311	87	Technische und administrative Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V (Rahmenvertrag "Hallo Baby")
81312	87	Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V (Rahmenvertrag "Hallo Baby")
81313	87	Infektionsscreening	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V (Rahmenvertrag "Hallo Baby")
81314	87	Risikoaufklärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V (Rahmenvertrag "Hallo Baby")
81315	87	Durchführung des Toxoplasmosesuchtests	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V (Rahmenvertrag "Hallo Baby")
81316	87	Durchführung Streptokokken B Test	Vergütung gemäß Vereinbarung(en) nach § 140a SGB V (Rahmenvertrag "Hallo Baby")
86500	80	Für die Behandlung florider Tumorleiden oder maligner Hämoblastose, pro Behandlungsfall	Für regionale Vereinbarungen gemäß gesamtvertragl. Regelungen mit den Landesverbänden der Primärkassen
86501	80	Für die parenterale Polychemotherapie (das verwendete Arzneimittel ist in der Abrechnung anzugeben), pro Behandlungsfall, zusätzlich zur Nr. 86500	Für regionale Vereinbarungen gemäß gesamtvertragl. Regelungen mit den Landesverbänden der Primärkassen
86502	80	Onkologische Behandlung einer Hämoblastose gemäß § 3 Abs. 1 bis 3 der Onkologie-Vereinbarung, je Behandlungsfall	Für regionale Vereinbarungen gemäß Empfehlungsvereinbarung KBV und VdAK/AEV (gültig für Ersatzkassen). Die Nummern sind für den Fall analoger regionaler Vereinbarungen auch für Primärkassen geöffnet.
86503	80	Onkologische Behandlung solider Tumoren gemäß § 3 Abs. 1 bis 3 der Onkologie-Vereinbarung, je Behandlungsfall	Für regionale Vereinbarungen gemäß Empfehlungsvereinbarung KBV und VdAK/AEV (gültig für Ersatzkassen). Die Nummern sind für den Fall analoger regionaler Vereinbarungen auch für Primärkassen geöffnet.

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

1. Quartal 2020

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
86504	80	Spezifische intrakavitäre (Intravesikal, intrapleural, intraabdominal, intrathekal) zytostatische Tumortherapie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 4.4 der Onkologie-Vereinbarung, je Behandlungsfall	Für regionale Vereinbarungen gemäß Empfehlungsvereinbarung KBV und VdAK/AEV (gültig für Ersatzkassen). Die Nummern sind für den Fall analoger regionaler Vereinbarungen auch für Primärkassen geöffnet.
86505	80	Intravasale (intravenös, intraarteriell) zytostatische Chemotherapie gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 4.1 bzw. 4.2 der Onkologie-Vereinbarung, je Behandlungsfall	Für regionale Vereinbarungen gemäß Empfehlungsvereinbarung KBV und VdAK/AEV (gültig für Ersatzkassen). Die Nummern sind für den Fall analoger regionaler Vereinbarungen auch für Primärkassen geöffnet.
86510	80	Behandlung florider Hämoblastosen	Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 Abrechnung und Vergütung zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-
86512	80	Behandlung solider Tumore	Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 Abrechnung und Vergütung zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-
86514	80	Zuschlag für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie	Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 Abrechnung und Vergütung zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-
86516	80	Zuschlag für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumortherapie	Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 Abrechnung und Vergütung zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-
86518	80	Zuschlag für die Palliativversorgung	Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 Abrechnung und Vergütung zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-
86520	80	Zuschlag für die orale zytostatische Tumortherapie	Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 Abrechnung und Vergütung zur Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-
86600	80	Meldung einer Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung	Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister entsprechend der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15. Dezember 2014
86602	80	Meldung von Verlaufsdaten	Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister entsprechend der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15. Dezember 2014
86604	80	Meldung von Therapie- und Abschlussdaten	Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister entsprechend der Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung vom 15. Dezember 2014

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

1. Quartal 2020

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
86606	80	Meldung eines histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befundes	Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister entsprechend der Krebsregister-Meldevergütungsvereinbarung vom 15. Dezember 2014
86608	80	Vergütungsabschlag für zahnärztliche Diagnosemeldung ohne Angabe des ICD-Codes	Meldevergütungen für die Übermittlung klinischer Daten an klinische Krebsregister entsprechend der Krebsregister-Meldevergütungsvereinbarung vom 15. Dezember 2014
86800	87	Kostenersatz für die Entnahme einer Spendercornea zur Hornhauttransplantation	(nur in alten Bundesländern gültig)
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)
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
88115	88	Kennzeichnung von Fällen nach Paragraph 115b SGB V	Kennzeichnung von Fällen nach § 115b SGB V - Ambulantes Operieren und stationärer ersetzende Eingriffe im Krankenhaus
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	Schuldenordnungspositionen, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Behandlung gewählt haben

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

1. Quartal 2020

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
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
88210	88	Kennzeichnung TSVG-Kontakt ohne eigene berechnungsfähige Leistungen	Kennzeichnung TSVG-Kontakt ohne eigene berechnungsfähige Leistungen
88210A	88	TSS-Vermittlungsfall	Kennzeichnung im Einzelfallnachweis (EFN) im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
88210B	88	TSS-Akutfall	Kennzeichnung im Einzelfallnachweis (EFN) im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
88210C	88	HA-Vermittlungsfall	Kennzeichnung im Einzelfallnachweis (EFN) im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
88210D	88	Offene Sprechstunde	Kennzeichnung im Einzelfallnachweis (EFN) im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
88210E	88	Neupatient	Kennzeichnung im Einzelfallnachweis (EFN) im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
88220	88	Kennzeichnung der Behandlungsfälle gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.1 Absatz 5 (ausschließlich Videosprechstunden)	Kennzeichnung der Behandlungsfälle gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.1 Absatz 5 (ausschließlich Videosprechstunden)
88260	88	Termin anbieten für Terminservice	Kennziffern im Rahmen der Umsetzung der Vorgabe aus dem Versorgungsstärkungsgesetz zur Einrichtung von Terminservicestellen
88261	88	Termin durchführen für Terminservice	Kennziffern im Rahmen der Umsetzung der Vorgabe aus dem Versorgungsstärkungsgesetz zur Einrichtung von Terminservicestellen

Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM

1. Quartal 2020

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
88500	58	PET/PET-CT	Kennziffern gemäß "Anlage 5 zur Vereinbarung gem. § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)"
88506	58	Spezifische Untersuchung mit Genexpressionsanalyse	Kennziffern gemäß "Anlage 5 zur Vereinbarung gem. § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)"
88512	58	Gespräch im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumortherapie	Kennziffern gemäß "Anlage 5 zur Vereinbarung gem. § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)"
88513	58	Transiente Elastographie	Kennziffern gemäß "Anlage 5 zur Vereinbarung gem. § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)"
88515	58	Ärztliche Behandlung und/oder Betreuung durch den Transfusionsmediziner mit Zusatzweiterbildung Hämostaseologie	Kennziffern gemäß "Anlage 5 zur Vereinbarung gem. § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)"
88516	58	Beobachtung und Betreuung bei (Radio-) Chemotherapie für Strahlentherapeut	Kennziffern gemäß "Anlage 5 zur Vereinbarung gem. § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV)"
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)
80000 bis 88999		Dieser Gebühren-Nummernbereich ist reserviert für Codierungen der KBV.	
89000 bis 89999		Dieser Gebühren-Nummernbereich wird für die KV-interne Verwendung zur Codierung von Schutzimpfungen reserviert.	
90000 bis 99999		Dieser Gebühren-Nummernbereich wird für die KV-interne Verwendung freigehalten (regional vereinbarte Leistungen).	