Katalog der codierten Zusatznummern zum EBM III/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)

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
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 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
81201	87	Homöopathische Erstanamnese für Versicherte ab Beginn des 13. Lebensjahres	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
81202	87	Repertorisation 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
81203	87	Homöopathische Analyse 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
81204	87	Homöopathische Folgeanamnese I 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
81205	87	Homöopathische Folgeanamnese II 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
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

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
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 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")**
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)

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 Gebührenordnungspositionen)
88190	88	Kennzeichnung Kostenerstattungsprinzip nach § 13 Abs. 2 i. V. m. § 53 SGB V für die ärztliche Behandlung	Scheinkennzeichen für Versicherte, 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
88210A	88	TSS-Vermittlungsfall	Kennzeichnung im Einzelfallnachweis (EFN) im Zusammenhang mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)_x000D_ _x000D_

Pseudo-GOP

Code	Kapitel-Nr.	Bezeichnung	Verwendungstext
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)**
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)