

Übersicht über Leistungsbereiche, die nicht dem individuellen PZV unterliegen (Amtliche Bekanntmachung RS 6/2017)

Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Anlage 2 der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2017

- Belegärztliche Leistungen
- Ambulante Operationen
- Prävention
- Durchführung von Vakuumstanzbiopsien
- Strahlentherapie
- Phototherapeutische Keratektomie
- Künstliche Befruchtung
- Substitutionsbehandlung und Leistungen zur diamorphingestützten Behandlung Opiat-abhängiger
- Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V
- ärztlich angeordnete Hilfeleistungen GOP 03060 bis 03065
- Leistungen im Rahmen der Versorgung von HIV-Infizierten
- Zusatzpauschalen ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese / Apherese bei rheumatoider Arthritis
- Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen
- Dialysesachkosten
- Balneophototherapie
- Varicella-Zoster-Virus Antikörper-Nachweis bei ungeklärter Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung (GOP 01833)
- Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikations-Therapie von Trägern mit MRSA
- Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen der in § 87 Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen
- schmerztherapeutische Leistungen für ausschließlich schmerztherapeutisch tätige bereichseigene Ärzte
- Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung bereichseigener Ärzte
- Leistungen der spezifischen Immuntherapie
- Kinderpneumologische Leistungen
- Nephrologie und Dialyse Abschnitt 13.3.6 EBM ohne GOP 13620 bis 13622
- Pädiatrische Nephrologie und Dialyse
- Neuropsychologische Therapie
- Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus (HIV-Resistenztestung)
- Screening auf Gestationsdiabetes GOP 01776, 01777 und 01812
- Leistungen der rheumatologischen Versorgung GOP 13700, 13701
- Osteodensitometrie GOP 34601
- Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms GOP 04258, 04259, 13425, 13426
- Leistungen zur intravitrealen Medikamenteneingabe GOP 06334, 06335, 31371, 31372, 31373, 36371, 36372 und 36373
- PFG-Zuschläge
- Zuschlag für die weiterführende sozialpädiatrische orientierte Versorgung GOP 04356
- Kosten, die im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach GOP 17372 bei der Verwendung von Radium-223-dichlorid entstehen / GOP 40582 (gültig ab 01.01.2015)
- PET und PET/CT GOP 34700, 34701, 34702, 34703 sowie Kostenpauschale 40584
- Soziotherapie GOP 30800, 30810 und 30811
- Humangenetik GOP 11304, 11449, 11514 /GOP 19406, 19410, 19411 /GOP 19421, 19424, 19425, 19426 /GOP 19450, 19451, 19452, 19453, 19454, 19456 und GOP 32865, 32911
- Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik und Versorgung gemäß § 118a SGB V GOP 30980, 30981, 30984, 30985, 30986, 30988
- Kooperations- und Koordinationsleistungen im Pflegeheim gem. Anlage 27 BMV-Ä GOP 37100, 37102, 37105, 37113, 37120

- Delegationsfähige Leistungen Kapitel 38 EBM, GOP 38200, 38205
- Medikationsplan
- Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 34291, betrifft GOP 40306
- Elektronischer Brief GOP 86900, 86901
- Telekonsile GOP 34800, 34810, 34820, 34821 (gültig ab 01.04.2017)
- Leistungen im Zusammenhang mit der kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten, GOP 03355, 04590, 13360 (gültig ab 01.04.2017)
- Videosprechstunde, GOP 01450 (sowie Höchstwertregelung nach GOP 01451 gemäß Codiertabelle) (gültig ab 01.04.2017)
- Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung, GOP 22220, 23220 (gültig ab 01.04.2017)
- Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung, GOP 35151, 35142 (gültig ab 01.04.2017)

§ 2b Förderungswürdige Leistungen außerhalb der MGV (EGV-Förderfonds) Absatz 1

- Zusätzliche Stützung bereits geförderter Gesprächsleistungen (GOP 16220, 21220 14220) unter Berücksichtigung der Förderung gemäß Teil 3 § 2a Abs.1
- Stützung weiterer Gesprächsleistungen (GOP 14222, 22221) und GOP 22220, 23220 (bis 31.03.2017)
- Allergiediagnostik (GOP 30110, 30111, 30120, 30121, 30123)
- Chronische Wunden (GOP 02311, 02312, 10330, 10340)
- Chirurgie nach Hautkrebsscreening (GOP 10341, 10342, 10343, 10344)
- Steuerung der weiterführenden Diagnostik/Therapie, insbesondere bei Hauttumoren (GOP 07345, 10345, 15345)
- Leistungen der Sozialpädiatrie (GOP 04355)
- Osteodensitometrie (GOP 34600 ab 01.04.2017)
- Zusätzliche Förderung für die augenärztliche Strukturpauschale GOP 06225 in Höhe von 0,19 €-Cent/Punkt (Differenzbetrag von 1,41 €-Cent auf 1,6 €-Cent)

§ 2b Förderungswürdige Leistungen außerhalb der MGV (EGV-Förderfonds) Absatz 2 (ab 01.07.2017)

- Leistung der Geriatrie (GOP 03362)
- Leistung der Palliativmedizin (GOP 03370 bis 03374 sowie GOP 04370 bis 04374))
- Leistung der Sozialpädiatrie (GOP 04355)
- Konventionelles Röntgen (Leistungen Kap. 34.2 ohne 34.2.7 und 34.2.9 EBM)
- Radiosynoviorthese (GOP 17371, 17373)
- Orthopädisch-rheumatologische Versorgung (GOP 18320, 18700)
- Förderung der konservativen Augenheilkunde – Neupatientenmodell (RS 6/2017)

Kassenartenübergreifende regionale Sondervereinbarungen gemäß Anlage 3 der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2016

- Aufwandspauschale für amb. Behandlung von Wachkomapatienten
- Belegärztliche Bereitschaftsdienstpauschale pro Patient/Pflegetag gemäß Belegarztvertrag
- Sachkosten
- Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der sozialpsychiatrischen Behandlung
- Onkologie-Vereinbarung
- Wegepauschalen

Kassenartenindividuelle regionale Sondervereinbarungen gemäß Anlage 3a-f der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2016

Impfungen – Vergütung ist Bestandteil der aktuellen Impfvereinbarung

Leistungen des EBM innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Förderungswürdige Leistungen § 2a

- augenärztliche Strukturpauschale (GOP 06225)
- Leistungen der Pflegeheimversorgung (GOP 01410H, 01411H, 01412H 01413H und 01415)
- Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit neurologischer oder psychiatrischer Erkrankung in Heimen (GOP 16231 und 21231)
- Versorgung von Patienten mit Harnableitungen in häuslicher Pflege, in Heimen oder Wachkomaabteilungen (GOP 02321 bis 02323)
- neurologisches Gespräch (GOP 16220)
- psychiatrisches und kinder-/jugendpsychiatrisches Gespräch (GOP 21220 und 14220)
- Polysomnographie (GOP 30901)

Die Gebührenordnungspositionen werden mit einem Punktwertzuschlag in Höhe von 1,41 €-Cent auf den regionalen Punktwert gemäß Teil 2, § 1 dieser Vereinbarung vergütet.

zweckgebundene Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG)

- Anästhesiologie (GOP 05220)
- Augenheilkunde (GOP 06220)
- Chirurgie (GOP 07220)
- Gynäkologie (GOP 08220)
- HNO, Phoniatrie und Pädaudiologie (GOP 09220, 20220)
- Dermatologie (GOP10220)
- Innere Medizin ohne Schwerpunkt (GOP 13220)
- Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie (GOP 13294)
- Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie (GOP 13344)
- Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie (GOP 13394)
- Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie (GOP 13494)
- Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie (GOP 13543)
- Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie (GOP 13594)
- Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie (GOP 13644)
- Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie (GOP 13694)
- Kinder- u. Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie (GOP 14214)
- Neurologie, Nervenheilkunde und Psychiatrie (GOP 16215,21225, 21218)
- Orthopädie (GOP 18220)
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (GOP 22216)
- Psychotherapie (ärztliche und psychologische) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (GOP 23216)
- Urologie (GOP 26220)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin (GOP 27220)

Der Punktwertzuschlag ergibt sich quartalsweise aus dem zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen dividiert durch die Punktmengen aus den Leistungsanforderungen der PFG.

Leistungen für den hausärztlichen Versorgungsbereich

- Kosten Kapitel 40 EBM
- Strukturpauschale der Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätigen Internisten und Praktischen Ärzten
- Strukturpauschale der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Förderung der Betreuung in Pflegeheimen – nur Mitbesuch (01413H)
- hausärztliche geriatrische, palliativmedizinische sowie sozialpädiatrische Versorgung (EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5, 4.2.4 und 4.2.5)
- versorgungsbereichsspezifische Vorhaltepauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages (GOP 03040, 04040)
- problemorientiertes ärztliches Gespräch (GOP 03230, 04230) (ab 01.07.2017)
- Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM
- Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Laborleistungen (GOP 32001)

- Leistungen im Rahmen des organisierten NFD

Leistungen für den fachärztlichen Versorgungsbereich

- „genetisches Labor“ (GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946, Abschnitt 11.4 und Abschnitt 19.4 EBM)
- Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)
- Kosten Kapitel 40 EBM
- nicht antrags- und genehmigungspflichtige psychotherap. Leistungen sowie GOP 35150 für die Ärzte, denen kein individuelles Punktzahlvolumen zugeordnet wird und die in § 87 b Abs. 2 SGB V genannt sind
- pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM (mit Ausnahme des Abschn. 19.4 EBM) sowie Leistungen im Rahmen der Empfängnisregelung, sofern sie zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen überwiesen werden
- Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM
- Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Laborleistungen (GOP 32001)
- Leistungen im Rahmen des organisierten NFD

Quelle: KV Thüringen, Abtlg. Abrechnungsorganisation – Stand: 22.06.2017

Ansprechpartner: Herr Börner, Telefon: 03643 559-403

Frau Scholz, Telefon: 03643 559-404