

Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Leistungen gemäß der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2024 inkl. 1. Nachtrag vom 14.02.2024 (Anlage 2)

1	Belegärztliche Leistungen	Kapitel 36 (ohne GOP 36371 bis 36373) sowie GOP 13311, 17370 und GOP 08410 bis 08416 bei belegärztlicher Erbringung sowie belegärztliche Begleitleistungen gemäß der Vereinbarung über die Vergütung der stationären vertragsärztlichen Tätigkeit (belegärztliche Behandlung) in der jeweils gültigen Fassung
2	Ambulante Operationen	Kapitel 31 (ohne GOP 31371 bis 31373) sowie GOP 04514, 04515, 04518, 04520, 13421 bis 13431
3	Prävention	Abschnitte 1.7.1 (ohne GOP 01710), 1.7.2 , 1.7.3 (ohne GOP 01759) und 1.7.4 sowie GOP 32880 bis 32882, 40850 und 40852
4	Durchführung von Vakuumstanzbiopsien	GOP 01759, 34274, 40454, 40455, 40854 und 40855
5	Phototherapeutische Keratektomie	GOP 31362, 31734, 31735 und 40680
6	Künstliche Befruchtung	GOP 01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08510, 08530, 08531, 08535 bis 08540, 08550, 08555, 08558, 08575, 08576, 11301, 11302, 11351, 11352, 11501 bis 11503, 11506, 11508, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 36272, 36503 und 36822 sowie die Kostenpauschalen der Leistungen nach den GOP 32354, 32356, 32357, 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781 Die Leistungen der künstlichen Befruchtung werden von der KVT mit „X“ gekennzeichnet. Die mit einem „X“ versehenen Leistungen werden mit dem 50 prozentigen Punktzahlvolumen der GOP im Formblatt 3 ausgewiesen.
7	Substitutionsbehandlung und Leistungen zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger	Abschnitt 1.8
8	Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V	GOP 01425 und 01426
9	HLA-/HPA-Antikörperdiagnostik	GOP 32915 bis 32918, 32939 bis 32943, 32948 und 32949
10	Leistungen im Rahmen der Versorgung von HIV-Infizierten	Abschnitt 30.10

11	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese/ Apherese bei rheumatoider Arthritis	GOP 13620 bis 13622
12	Dialysesachkosten	Abschnitt 40.14
13	Balneophototherapie	GOP 10350
14	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis bei ungeklärter Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung	GOP 01833
15	Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikations-Therapie von Trägern mit MRSA	Abschnitt 30.12
16	Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen der in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen	Abschnitt 35.2 für alle Arztgruppen sowie GOP 35150 (Zusatz Großbuchstaben „P“ oder „Q“) für genannte Arztgruppen gemäß § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V
17	Schmerztherapeutische Leistungen für ausschließlich schmerztherapeutisch tätige bereichseigene Ärzte	Abschnitt 30.7.1 – GOP 30700 (Zusatz Großbuchstaben „M“, „N“, „U“, „X“, „Y“ oder „Z“), GOP 30702, 30704, 30706 und 30708 (Zusatz Großbuchstabe „U“)
18	Narkosen bei zahnärztlichen Behandlungen bereichseigener Ärzte	GOP 01320 (Zusatz Großbuchstaben „Z“ oder „G“), GOP 05210, 05211 und 05212, (Zusatz Großbuchstaben „Z“, „Y“, „V“ oder „G“), GOP 05230, 05310, 05330, 05331, 05340, 05341 und 05350 (Zusatz Großbuchstaben „Z“)
19	Leistungen der spezifischen Immuntherapie	GOP 30130 und 30131 und GOP 30133 und 30134
20	Kinderpneumologische Leistungen	Abschnitt 4.5.2
21	Nephrologie und Dialyse	Abschnitt 13.3.6 (ohne GOP 13594 bis 13598, 13620 bis 13622)
22	Pädiatrische Nephrologie und Dialyse	Abschnitt 4.5.4 sowie die GOP 04000, 04040, 04230 und 04231, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnittes 4.5.4 abgerechnet werden
23	Neuropsychologische Therapie	Abschnitt 30.11
24	Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus (HIV-Testung)	GOP 32821
25	Leistungen der rheumatologischen	GOP 13700 und 13701

	Versorgung	
26	Osteodensitometrie	GOP 34601
27	Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms	GOP 04528, 04529, 13425 und 13426
28	Leistungen zur intravitrealen Medikamenteneingabe	GOP 06334, 06335, 31371 bis 31373, 36371 bis 36373
29	PFG-Zuschläge	GOP 05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222 und 27222
30	Zuschlag für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung	GOP 04356
31	Kosten, die im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach GOP 17372 bei der Verwendung von Radium-223-dichlorid entstehen	GOP 40582
32	PET und PET/CT	Abschnitt 34.7 sowie GOP 40584 und 40585
33	Humangenetik	Abschnitt 19.4.4 sowie GOP 32865 und 32911
34	Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik und Versorgung gemäß § 118a SGB V	Abschnitt 30.13
35	Versorgung gemäß Anlage 27 BMV-Ä (kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung in stationären Pflegeheimen) und Anlage 30 BMV-Ä (besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung)	Abschnitte 37.2 und 37.3
36	Delegationsfähige Leistungen	Abschnitt 38.3
37	Medikationsplan	GOP 01630, 03222, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701
38	Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 34291	GOP 40306

39	elektronischer Brief	GOP 86900 und 86901
40	Telekonsile Befundbeurteilungen Röntgen oder CT, Telekonsile sowie Beurteilung	Abschnitt 34.8 GOP 01670 bis 01672
41	Leistungen im Zusammenhang mit der kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung mit Real-Time- Messgeräten (rtCGM)	GOP 03355, 04590 und 13360
42	Videosprechstunde	GOP 01442, 01444 und 01450
43	Zweitmeinungsverfahren mit Ausnahme der Eingriffe Mandeloperationen (Tonsillektomie, Tonsillotomie), Gebärmutterentfernungen (Hysterektomien), arthroskopischen Eingriffen an der Schulter, Implantation einer Knieendoprothese, Amputationen bei diabetischen Fußsyndrom (ab 01.04.2024) und Eingriffen an der Wirbelsäule (ab 01.10.2024)	GOP 01645 (mit Ausnahme 01645A, B, C, E sowie D (ab 01.04.2024) und F (ab 01.10.2024)) sowie Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM
44	Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung	GOP 35151 und 35152
45	Epilation mittels Laser	GOP 02325 bis 02328
46	Verordnung von Cannabis	GOP 01626
47	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	GOP 08312, 08313, 26316, 26317 und 40161 sowie GOP 08311T, 26310T und 26311T, wenn in derselben Sitzung Leistungen der GOP 08312 oder 26316 erbracht werden
48	Notfalldatenmanagement	GOP 01640 bis 01642
49	Verordnung Rehabilitation	GOP 01611
50	Hyperbare Sauerstofftherapie bei Diabetischem Fußsyndrom	GOP 30210, 30212, 30216 und 30218
51	FFR-Messung	GOP 34298 und 40301
52	Einrichtungsbefragung gemäß der DeQ-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e	GOP 01650
53	Versorgungsplanung	GOP 37400
54	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris	GOP 30440
55	Hornhauttomographie	GOP 06362

56	Kostenpauschale für Riboflavin	GOP 40681
57	Optische Kohärenztomographie (OCT)	GOP 06336 bis 06339
58	Kostenpauschale bei Liposuktion	GOP 40165
59	Biomarkerbasierte Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom	GOP 08347, 13507 GOP 19503 bis 19506
60	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1- und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation	GOP 11601
61	Pauschalen fachärztliche Grundversorgung	GOP 05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644, 13694, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 21225, 22216, 23216, 26220 und 27220
62	Polysomnographie	GOP 30901
63	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab	GOP 04538, 13678 und 40167
64	Untersuchung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2	GOP 32779 und 32816
65	TSVG-Konstellationen	
65a	TSS-Termin- bzw. Akutfall Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 SGB V aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle	
65b	Hausarzt-Vermittlungsfall Leistungen im Behandlungsfall bei Weiterbehandlung eines Facharztes bzw. Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung (Voraussetzung zur Berechnung von GOP des Abschnitts 4.4 oder 4.5 EBM) aufgrund einer Terminvermittlung durch den Hausarzt bei einem aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermin gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 4 SGB V	
65c	Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V	GOP 01322, 01323, 01710, 03010, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09228, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228, 25229, 25230, 26228, 27228, 30705 inklusive abgeleitete KBV-codierte GOP gemäß Nr. 4.3.10.1 oder 4.3.10.2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM

65d	Zuschlag Hausarzt für Terminvermittlung beim Facharzt gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 2 SGB V	GOP 03008 und 04008
65e	Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 6 SGB V, die innerhalb von offenen Sprechstunden der nach BMV-Ä definierten Fachgruppen erfolgen	
66	Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Verwendung endoskopischer Zusatzinstrumente als Einmalprodukte	GOP 40460B, 40460F, 40460M, 40461B, 40461F, 40461M, 40462B, 40462F und 40462M, wenn die GOP im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01741, 01742, 04514, 04515, 04520, 08311T, 13421, 13422, 13423, 13430, 26310T oder 26311T abgerechnet werden
67	Vakuumversiegelungstherapie von Wunden	GOP 02314, 40900 bis 40903
68	Bestimmung des DPD-Metabolisierungsstatus	GOP 32867
69	Postalische Versendung von Bescheinigungen bzw. Verordnungen bei Videosprechstunden, telefonischen Kontakten oder (ab 01.04.2024) Hausbesuchen Postalische Versendung Bescheinigung nach Muster 21 bei telefonischem Kontakt (gültig bis 30.06.2024)	GOP 40128 und 40129
70	Tumortheraiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms	Abschnitt 30.3.2
71	Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte (ePA)	GOP 01431, 01647 und 01648
72	Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen	GOP 01471 bis 01476, 30780 und 30781 sowie Pauschale 86700
73	Infusionstherapie	GOP 02102
74	Kryokonservierung von Ei- oder Spermazellen oder Keimzellgewebe gemäß Kryo-RL	Abschnitte 8.6 und 40.12 sowie GOP 01510K bis 01512K, 02100K, 02341K, 05310K, 05330K, 05340K, 05341K, 05350K, 08575K, 31272K, 31503K, 31600K, 31608K, 31609K, 31822K, 32575K, 32614K, 32618K, 32660K, 32781K, 33043K, 33044K, 33064K, 33090K, 36272K, 36503K und 36822K
75	LDR-Brachytherapie	GOP 25335 und 25336
76	Probatorische Sitzungen im Gruppensetting der in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen sowie Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung	GOP 35163 bis 35169 (Zusatz „M“, „O“, „P“ und „Q“) sowie GOP 35173 bis 35179 und

	und probatorische Sitzungen im Krankenhaus aller Arztgruppen	GOP 01410K und 01413K
77	Kardiorespiratorische Polygraphie im Rahmen einer Therapie mittels einer Unterkieferprotrusionsschiene	GOP 30900U und 30901U
78	Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene bei obstruktiver Schlafapnoe	GOP 30902 und 30905
79	Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln sowie unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels	GOP 01540 bis 01546 und 01549
80	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	GOP 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910
81	Beratung zur Organ- und Gewebespende	GOP 01480
82	Beantragung einer geriatrischen Rehabilitation	GOP 01613
83	Leistungen im Zusammenhang mit der Richtlinie über die Berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungsbedarf (KSVPsych-RL)	Abschnitt 37.5 GOP 22220 und 23220, wenn diese häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert im Behandlungsfall im Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 37.5 abgerechnet werden (Zusatz Großbuchstaben „M“, oder „Y“)
84	Untersuchung auf das Vorliegen der Allele UGT1A1*6 und UGT1A1*28	GOP 32868
85	Strahlentherapie	Kapitel 25 (mit Ausnahme der GOP 25215, 25228 bis 25230, 25335 und 25336)
86	Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL	Abschnitt 37.7 GOP 09315 und 13662, wenn diese im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL abgerechnet werden
87	HIV-Präexpositionsprophylaxe	Abschnitt 1.7.8
88	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA	GOP 32850
89	Nukleinsäurenachweis des Affenpockenerregers	GOP 32810
90	Kostenpauschale für Sachkosten im Zusammenhang mit der Hochfrequenzablation des Endometriums	GOP 40685

91	Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	Abschnitt 30.3.3
92	Kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen	Abschnitt 14.2 sowie GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314 EBM
93	Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Vorfeld einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung	GOP 01615
94	Mikrobiologische Diagnostik	GOP 32674 und 32820
95	Augenärztliche Versorgung	Kapitel 6
96	Nachbeobachtung und Überwachung außerhalb Kapitel 31 EBM	GOP 01500 bis 01503
97	Invasive Kardiologie	GOP 01521, 01522, 34291 und 34292
98	Elektrische Kardioversion	GOP 04421 und 13552 GOP 05310, 05341, 33022 und 33023, wenn diese im Zusammenhang mit der GOP 04421 oder 13552 abgerechnet werden
99	Therapie mit Etranacogen dezaparvovec	GOP 30326 und 33105
100	Leistungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz	GOP 01681 und 01682
101	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten bei symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (NYHA-Klasse II-III)	GOP 32869

Schutzimpfungen - Vergütung ist Bestandteil der aktuellen Impfvereinbarung Alle dort aufgeführten Leistungen

Teil 4 Förderungswürdige Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß § 87 a Abs. 2 Satz 3 SGB V

Anlage 5a	Besuche im Pflege-/Altenheim	GOP 01410H bis 01412H und GOP 01415 sowie GOP 01410P bis 01412P und GOP 01415L
Anlage 5b	Fachärztliche Delegation	GOP 38100, 38105
Anlage 5c	Hausärzte – Ultraschalldiagnostik	GOP 33011, 33012, 33042, 33043
Anlage 5d	Neurologische, psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Gespräche	GOP 16220, 21220 GOP 22220, 22221, 23220
Anlage 5e	Konventionelles Röntgen durch Teilradiologen	GOP 34210; 34211, 34220 bis 34222, 34230, 34231 bis 34234, 34237, 34238, 34240, 34241, 34243, 34245, 34280
Anlage 5f	Orthopädisch-rheumatologische Versorgung	GOP 18320 GOP 18700
Anlage 5g	Leistungen der nichtärztlichen Praxisassistenten	GOP 03062, 03063, GOP 38200, 38202, 38205, 38207
Anlage 5h	Neurologische Diagnostik	GOP 16322
Anlage 5i	Osteodensitometrie	GOP 34600 und 34601
Anlage 5j	Förderung von Leistungserbringern bei sich abzeichnenden Versorgungsmängeln	GOP 99219 (wird von KV zugesetzt)
Anlage 5k	Förderung von Leistungserbringern in unterversorgten Regionen, in von Unterversorgung bedrohten Regionen und in Regionen mit lokalem Versorgungsbedarf	GOP 99498 (Hausärzte) GOP 99499 (Fachärzte) (wird von KV zugesetzt)

Leistungen gemäß Honorarverteilungsmaßstab der KV Thüringen (HVM)

§ 3 Vergütung und Steuerung von Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitel 4 EBM mit Ausnahme der GOP 04003, 04004 und 04005 Pauschalen GOP 99060, 99061, 99065 bis 99067, 99070, 99071, 99073

§ 5 Vergütung und Steuerung laboratoriumsmedizinischer Leistungen EBM-Abschnitte 32.2 und 32.3
Vergütungsquote: 89%

§ 6 Vergütung der Kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitel 4 EBM EBM-Kapitel 4 mit Ausnahme der Versichertenpauschalen GOP 04003, 04004 und 04005 einschließlich GOP mit Suffix

§ 8 Leistungen für den hausärztlichen Versorgungsbereich

Kosten Kapitel 40 EBM

Eigenerbrachte laboratoriumsmedizinische Untersuchungen und von Laborgemeinschaften abgerechnete Untersuchungen (Muster 10 a) des hausärztlichen Versorgungsbereichs EBM-Abschnitt 32.2

Strukturpauschale der Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätigen Internisten und Praktischen Ärzten GOP 99082

Strukturpauschale der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin GOP 99083

Betreuung in Pflegeheimen – nur Mitbesuch GOP 01413H

hausärztliche geriatrische Versorgung EBM-Abschnitt 3.2.4

versorgungsbereichsspezifische Vorhaltepauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages GOP 03040

problemorientiertes ärztliches Gespräch GOP 03230

ärztlich angeordnete Hilfeleistungen GOP 03060 bis 03065

§ 9 Leistungen für den fachärztlichen Versorgungsbereich

„Genetisches Labor“ EBM-Abschnitte 11.4 und 19.4

Kosten Kapitel 40 EBM

eigenerbrachte laboratoriumsmed.
Untersuchungen (ohne Anforderung Muster
10) und von Laborgemeinschaften
abgerechnete Untersuchungen (Muster 10 a)
des fachärztlichen Versorgungsbereichs EBM-Abschnitte 32.2 und 32.3

Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte

Quelle: KV Thüringen, Abt. Abrechnungsorganisation – Stand: 14.02.2024

Ansprechpartner:

Frau Wiegand
Frau Scholz

Tel.: 03643 559403
Tel.: 03643 559404