

Übersicht der Leistungsbereiche des Jahres 2020, die nicht dem individuellen PZV unterliegen (Amtliche Bekanntmachung vom 24.04.2020)

Leistungen gemäß der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2020

Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gemäß Anlage 2

- Belegärztliche Leistungen
- Ambulante Operationen
- Prävention
- Durchführung von Vakuumstanzbiopsien
- Strahlentherapie
- Phototherapeutische Keratektomie
- Künstliche Befruchtung
- Substitutionsbehandlung und Leistungen zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger
- Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V
- HLA-/HPA- Antikörperdiagnostik GOP 32915 bis 32918, 32939 bis 32943, 32948, 32949
- Leistungen im Rahmen der Versorgung von HIV-Infizierten
- Zusatzpauschalen ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese / Apherese bei rheumatoider Arthritis
- Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen Abschnitt 32.2.8
- 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 13594, 13596, 13597, 13620 bis 13622)
- Pädiatrische Nephrologie und Dialyse
- Neuropsychologische Therapie Abschnitt 30.11
- 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
- PET und PET/CT Abschnitt 34.7 sowie Kostenpauschale 40584
- Soziotherapie GOP 30810 und 30811
- Humangenetik GOP 01841, 11230, 11233 bis 11236, 11304, 11449, 11514 /GOP 19406 sowie Abschnitte 19.4.2 und 19.4.4 / GOP 32865 und 32911

- Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik und Versorgung gemäß § 118a SGB V Abschnitt 30.13
- Kooperations- und Koordinationsleistungen im Pflegeheim gem. Anlage 27 BMV-Ä und Anlage 30 zum BMV-Ä Abschnitt 37.2 und 37.3
- Delegationsfähige Leistungen Abschnitt 38.3
- Medikationsplan
- Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der GOP 34291, betrifft GOP 40306
- Elektronischer Brief, GOP 86900, 86901
- Telekonsile Abschnitt 34.8
- Leistungen im Zusammenhang mit der kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten, GOP 03355, 04590, 13360
- Videosprechstunde, GOP 01442, 01444, 01450, 01451
- Zweitmeinungsverfahren, GOP 01645 sowie Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM
- Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung, GOP 35151, 35152
- Epilation mittels Laser GOP 02325 bis 02328
- Verordnung von Cannabis
- Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
- Notfalldatenmanagement, GOP 01640 bis 01642
- Verordnung Rehabilitation GOP 01611
- Antibiotikatherapie GOP 32459, 32774 und 32775
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei Diabetischem Fußsyndrom
- FFR-Messung, GOP 34298 und 40301
- Einrichtungsbefragung gemäß der Qesü-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e, GOP 01650
- Versorgungsplanung, GOP 37400
- Extrakorporale Stoßwellentherapie, GOP 30440
- Laboruntersuchung auf Antikörper gegen Velmanase alfa, Laboruntersuchung vor Therapie mit Daratumumab GOP 32480 und 32557
- Hornhauttomographie, GOP 06362
- Kostenpauschale für Riboflavin, GOP 40681
- Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten, GOP 32818
- Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Fingolimod GOP 01516
- HIV-Präexpositionsprophylaxe Abschnitt 1.7.8
- Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA GOP 32850
- Präeklampsiemarker, GOP 32362 und 32363
- Optische Kohärenztomographie (OCT) GOP 06336 bis 06339
- Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Velmanase alfa GOP 01514
- Kostenpauschale bei Liposuktion GOP 40165
- Biomarkerbasierte Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom GOP 08347, 13507, 19501 und 19502
- Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1- und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation GOP 11601
- Pauschalen fachärztliche Grundversorgung (PFG)
- Polysomnographie (GOP 30901)
- FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab GOP 04538, 13678 und 40167 (ab dem 2. Quartal 2020)
- Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 mittels RT-PCR GOP 32816 (ab 1. Februar 2020)
- Coronavirus (SARS-CoV-2) / Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des Verdachts oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus erforderlich werden (ab 1. Februar 2020) gesonderte Kennzeichnung mit der Ziffer 88240
- TSVG-Konstellationen

Kassenartenübergreifende regionale Sondervereinbarungen gemäß Anlage 3

- Aufwandspauschale für ambulante Behandlung von Wachkomapatienten
- Belegärztliche Bereitschaftsdienstpauschale pro Patient/Pflegetag gemäß Belegarztvertrag
- Sachkosten
- Wegepauschalen
- Sonderregelungen – Pauschalen für Notfallambulanzen

Kassenartenindividuelle regionale Sondervereinbarungen gemäß Anlage 3 a AOK PLUS

- alle dort aufgeführten Leistungen

Schutzimpfungen – Vergütung ist Bestandteil der aktuellen Impfvereinbarung

- alle dort aufgeführten Leistungen

Teil 4 § 1 - Förderungswürdige Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

- | | |
|--|------------------|
| - Besuche im Pflege-/Altenheim | Anlage 5a |
| - Fachärztliche Delegation | Anlage 5b |
| - Hausärzte - Ultraschalldiagnostik | Anlage 5c |
| - Neurologische & psychiatrische Gespräche | Anlage 5d |
| - Allergologie | Anlage 5e |
| - Chronische Wunden | Anlage 5f |
| - Sozialpädiatrie | Anlage 5g |
| - Konservative Augenheilkunde | Anlage 5h |
| - Geriatrie | Anlage 5i |
| - Konventionelles Röntgen | Anlage 5j |
| - Orthopädisch-rheumatologische Versorgung | Anlage 5k |
| - Besonders förderungswürdige Leistungen einzelner Facharztgruppen | Anlage 5l |
| - Förderung von Leistungserbringern in unterversorgten Regionen | Anlage 5m |

Leistungen gemäß Honorarverteilungsmaßstab der KV Thüringen (HVM)

§ 4 Vergütung und Steuerung von Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes

- alle dort aufgeführten Leistungen

§ 5 Vergütung und Steuerung laboratoriumsmedizinischer Leistungen

- alle dort aufgeführten Leistungen

§ 8 - Leistungen für den hausärztlichen Versorgungsbereich

- Kosten Kapitel 40 EBM
- eigenerbrachte laboratoriumsmed. Untersuchungen Abschnitt 32.2 EBM und von Laborgemeinschaften abgerechnete Untersuchungen (Muster 10A) des hausärztlichen Versorgungsbereichs
- Strukturpauschale der Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätigen Internisten und Praktischen Ärzten
- Strukturpauschale der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- hausärztliche geriatrische sowie sozialpädiatrische Versorgung (EBM-Abschnitte 3.2.4 und 4.2.4)
- versorgungsbereichsspezifische Vorhaltepauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages (GOP 03040, 04040)
- problemorientiertes ärztliches Gespräch (GOP 03230, 04230, 04231)
- ärztlich angeordnete Hilfeleistungen (GOP 03060 bis 03065)

§ 9 - Leistungen für den fachärztlichen Versorgungsbereich

- „Genetisches Labor“ (GOP 01841, 01842, 11230, 11233 bis 11236 sowie 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945, 32946, Abschnitt 11.4 und Abschnitt 19.4 EBM)
- Kosten Kapitel 40 EBM
- eigenerbrachte laboratoriumsmed. Untersuchungen Abschnitt 32.2 und 32.3 EBM (ohne Anforderung Muster 10) und von Laborgemeinschaften abgerechnete Untersuchungen (Muster 10A) des fachärztlichen Versorgungsbereichs
- Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte

Quelle: KV Thüringen, Abt. Abrechnungsorganisation – Stand: 12.05.2020

Ansprechpartner:

Herr Börner

Tel.: 03643 559403

Frau Scholz

Tel.: 03643 559404