

Übersicht der Leistungsbereiche, die nicht dem individuellen PZV unterliegen

Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

a) Leistungen des EBM gemäß Anlage 2 des HVV (Sonderrundschreiben 1/2012, S. 50-51)

- Belegärztliche Leistungen
- Ambulante Operationen
- Prävention
- Durchführung von Vakuumstanzbiopsien
- Strahlentherapie
- Phototherapeutische Keratektomie
- künstliche Befruchtung
- Substitutionsbehandlung und Leistungen zur diarmorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger
- Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V
- ärztlich angeordnete Hilfeleistungen
- Leistungen im Rahmen der Versorgung von HIV-Infizierten
- Zusatzpauschalen ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
- Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen
- Dialysesachkosten
- Balneophototherapie
- GOP 01833
- Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikations-Therapie von Trägern mit MRSA
- Mammographie-Screening und kurative Mammographien

b) Kassenartenübergreifende Sachkosten gemäß Anlage 3 des HVV (Sonderrundschreiben 1/2012, S. 52)

c) Wegepauschalen gemäß Anlage 3 des HVV (Sonderrundschreiben 1/2012, S. 53)

d) Impfungen (Sonderrundschreiben 1/2012, S. 54-55)

e) Kassenartenindividuelle regionale Sondervereinbarungen

Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

f) Leistungen des EBM

- Leistungen im Rahmen des organisierten Notdienstes werden arztseitig mit Pauschalen vergütet
- GOP 12210 und 12220 EBM
- GOP 32001 (Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 EBM)
- Laborleistungen gemäß Kapitel 32 EBM
- Kostenpauschale 40100
- Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen

g) 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)
- Anpassung der hälftigen Versichertenpauschale bei Überweisung durch einen Vertragsarzt des gleichen Fachgebietes an die volle Versichertenpauschale
- GOP 99210 (Pauschale Wachkomapatient)

h) Leistungen für den fachärztlichen Versorgungsbereich

- Kosten Kapitel 40 EBM
- Pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM sowie Leistungen im Rahmen der Empfängnisregelung, sofern sie zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen überwiesen werden
- GOP 99210 (Pauschale Wachkomapatient)
- Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen außerhalb des Kapitels 35.2 EBM der in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen