

## Übersicht der Leistungsbereiche des Jahres 2018, die nicht dem individuellen PZV unterliegen (Amtliche Bekanntmachung 27.09.2018)

### Leistungen gemäß der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2018

#### 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 Opiat-abhängiger
- 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 30800 (bis 31.03.2018), 30810 und 30811
- Humangenetik GOP 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 01450
- Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung, GOP 22220, 23220
- Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung, GOP 35151, 35152
- Epilation mittels Laser GOP 02325 bis 02328
- Leistungen der palliativmedizinischen Versorgung Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5
- Verordnung von Cannabis
- Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
- Notfalldatenmanagement GOP 01640 bis 01642
- Verordnung Rehabilitation GOP 01611 (ab 01.04.2018)
- Antibiotikatherapie GOP 32459, 32774 und 32775 (ab 01.07.2018)

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

- Zusätzliche Stützung bereits geförderter Gesprächsleistungen (GOP 14220, 16220, 21220) unter Berücksichtigung der Förderung gemäß Teil 3, § 2a Abs.1
- Stützung weiterer Gesprächsleistungen (GOP 14222, 22221)
- Allergie-Diagnostik (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)
- 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**

- Leistung der Geriatrie (GOP 03362)
- 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**

- 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
- Sonderregelungen – Pauschalen für Notfallambulanzen

### **Kassenartenindividuelle regionale Sondervereinbarungen gemäß Anlage 3 a-f**

- alle dort aufgeführten Leistungen

### **Schutzimpfungen – Vergütung ist Bestandteil der aktuellen Impfvereinbarung**

- alle dort aufgeführten Leistungen

### **§ 2a - Förderungswürdige Leistungen des EBM innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung**

- 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 aller PFG.

### **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
- Förderung der Betreuung in Pflegeheimen – nur Mitbesuch (GOP 01413H)
- hausärztliche geriatrische, palliativmedizinische 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)
- ärztlich angeordnete Hilfeleistungen (GOP 03060 bis 03065)

## **§ 9 - Leistungen für den fachärztlichen Versorgungsbereich**

- „Genetisches Labor“ (GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 32860 bis 32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937, 32945, 32946, Abschnitt 11.4 und Abschnitt 19.4 EBM)
- Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)
- 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:24.10.2018

Ansprechpartner: Herr Börner, Telefon: 03643 559-403

Frau Scholz, Telefon: 03643 559-404