

Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen

Stand: 3. Quartal 2023

Inhalt

Briefe – „Richtlinie Elektronischer Brief“ gemäß § 383 SGB V	4
Telematikinfrastruktur – Kennzeichnungs-GOP	4
Digitale Gesundheitsanwendung – DiGA Vereinbarung	5
Gestationsdiabetes	5
Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung	6
Jugendarbeitsschutz	14
Kataraktoperationen - Sachmittelpauschalen	14
GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneykosten	15
GOP zur Kennzeichnung	17
LDL - Apherese	18
Onkologie-Vereinbarung	19
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	20
Wegepauschalen	21
Wegepauschalen bei Teilnehmern des HZV-Vertrages der AOK Hessen	21
Wegepauschalen im ÄBD	22
DMP – Disease-Management-Programme:	23
DMP – Kontinuitätspauschale – AOK Hessen	23
DMP – Asthma bronchiale	23
DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	26
DMP – Diabetes mellitus Typ II	28
DMP – Diabetes mellitus Typ I	33
DMP – Koronare Herzkrankheit	37
Sonderverträge mit Krankenkassen:	41
AOK Hessen – Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung	41
AOK Hessen – Erweiterte Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen	41
AOK Hessen – Priomed zur Prävention von Frühgeburten	42
AOK Hessen – Priomed-Herzinsuffizienz	43
BIG direkt gesund – Infektionsscreening in der Schwangerschaft	44
IKK classic - Homöopathievertrag	44
BKK Landesverband Süd – ADHS / ADS	45
BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“	46
Bosch BKK – akutpsychotherapeutische Versorgung	48
GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger	50
SECURVITA BKK – Homöopathievertrag	51
Freie Arzt- und Medizinkasse – 4. Ergänzungsvereinbarung: COVID-19-Impfungen	52
VIACTIV Krankenkasse	54
VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main (ÄRM)	54
VIACTIV – Behandlungsmodul Akuter Rückenschmerz	54
VIACTIV – Behandlungsmodul Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie	54
VIACTIV – Behandlungsmodul AMTS-Check	55
DAK-Gesundheit – Willkommen Baby!	55
Hautkrebsvorsorge – Hanseatische Krankenkasse (HEK)	56
Hautkrebsvorsorge - Techniker Krankenkasse	57
Hautkrebsvorsorge – BIG direkt gesund	57
Hautkrebsvorsorge – Bosch BKK und BARMER	58
Hautkrebsvorsorge – VAG - BKK Vertragsgemeinschaft Hessen	58

Einführung

Die Übersicht der hessenspezifischen Gebührenordnungspositionen wird grundsätzlich quartalsweise erstellt und veröffentlicht. Änderungen zum laufenden Quartal werden jeweils auf der Homepage der KV Hessen (www.kvhessen.de) im Bereich „Für Mitglieder > Abrechnung & Honorar > Abrechnung & EBM > Hessenspezifische-GOP“ oder per Rundschreiben veröffentlicht.

Achtung: Vorbehaltlich Änderungen innerhalb des laufenden Quartals!

Abkürzungen:

BHF	-	Behandlungsfall
KHF	-	Krankheitsfall
BHT	-	Behandlungstag
Gen	-	genehmigungspflichtig
GOP	-	Gebührenordnungsposition

Sonder-Gebührenordnungspositionen in Hessen:

Briefe – „Richtlinie Elektronischer Brief“ gemäß § 383 SGB V

Nach den Regelungen dieser Richtlinie erhalten Vertragsärzte folgende Vergütungen:

86900		eArztbrief-Versandpauschale, je versendeten eArztbrief	0,28 €
86901		eArztbrief-Empfangspauschale, je empfangenen eArztbrief	0,27 €

Hinweis in der ab 01.03.2022 gültigen „Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung im Rahmen der Telematikinfrastruktur“:

„Der gemeinsame Höchstwert für die Pauschalen 86900 und 86901 beträgt je Arzt 23,40 Euro im Quartal. Die Abrechnung erfolgt gemäß § 9 Absatz 9.“

HINWEIS: Zum Versenden und Empfangen von elektronischen Arztbriefen ist ein „elektronischer Heilberufsausweis“ (eHBA) erforderlich!

Telematikinfrastruktur – Kennzeichnungs-GOP

98151		Kennung Anbindung an einen KIM-Dienst. Die Kennzeichnungs-GOP ist einmalig je BSNR und NBSNR anzusetzen.	-
98155		KENNUNG UNTERSTÜTZUNG ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG (EAU) DIE KENNZEICHNUNGS-GOP IST EINMALIG JE BSNR UND NBSNR ANZUSETZEN.	-

Digitale Gesundheitsanwendung – DiGA Vereinbarung

Pauschale für vorläufige Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) gem. Anlage 34 des BMV-Ä.

86700		Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA)	7,12 €
-------	--	--	--------

Die GOP 86700 ist ausschließlich im Zusammenhang mit der Versorgung folgender Digitaler Gesundheitsanwendungen berechnungsfähig:

- Cankado Pro-React Onco,
- Mawendo,
- Oviva Direkt für Adipositas,
- companion patella und
- elona therapy Depression.

Gestationsdiabetes

Abrechnungsfähig nur ambulant durch anerkannte Diabetes-Schwerpunktpraxen

91130G	Gen	Schulung von Typ II ohne Insulin (nicht neben 92147 am BHT) (4 x BHF)	25,50 €
91140G	Gen	Schulung von Typ II mit Insulin (nicht neben 92149 am BHT) (5 x BHF)	25,50 €
91160G	Gen	ICT-Schulung (maximal 4 Einheiten im BHF)	38,80 €

Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung

Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
EINFACHIMPFUNGEN				
Cholera - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89130 V	89130 W	89130 X ²	7,61 €
Diphtherie Standardimpfung - Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	7,61 €
Diphtherie - Indikationsimpfung	89101 A	89101 B	89101 R	7,61 €
Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME) - Indikationsimpfung	89102 A	89102 B	89102 R	10,00 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89102 V	89102 W	89102 X	10,00 €
Gelbfieber berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle.	89131 Y		89131 X ²	7,61 €
Haemophilus influenzae Typ b Standardimpfung - Säuglinge und Kinder bis zum Alter von 4 Jahren	89103 A	89103 B		7,61 €
Haemophilus influenzae Typ b - Indikationsimpfung	89104 A	89104 B		7,61 €
Hepatitis A - Indikationsimpfung	89105 A	89105 B	89105 R	7,61 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89105 V	89105 W	89105 X	7,61 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
Hepatitis B Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89106 A	89106 B		7,61 €
Hepatitis B - Indikationsimpfung - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89107 A	89107 B	89107 R	7,61 €
Hepatitis B - Dialysepatienten	89107 V	89107 W	89107 X	7,61 €
Hepatitis B - Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	7,61 €
Herpes zoster Standardimpfung - Versicherte ab dem Alter von 60 Jahren	89128 A	89128 B		10,00 €
Herpes zoster - Indikationsimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren	89129 A	89129 B		10,00 €
Humane Papillomviren (HPV) Für Versicherte im Alter von 9 bis 14 Jahren Je nach Impfstoff ist im Alter von 9 bis 14 Jahren ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 5 bzw. 6 Monaten zugelassen. Bei einem Impfabstand von weniger als 5 Monaten zwischen der 1. und 2. Dosis, ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.	89110 A			15,22 €

Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
<p>Humane Papillomviren (HPV)</p> <p>Für weibliche und männliche Jugendliche Unverändert können Jugendliche im Alter von 15 Jahren oder älter geimpft werden.</p> <p>Diese Impfung ist nach dem 3-Dosen-Schema (Monat 0-2-6 bzw. 0-1-6) durchzuführen. Eine nicht bis zum 17. Lebensjahr abgeschlossene Impfung kann über das 17. Lebensjahr hinaus vervollständigt werden. Die fehlende/n Impfung/en der begonnenen Grundimmunisierung muss/müssen vor dem 18. Geburtstag verabreicht werden, um dies noch zu Lasten der GKV abzurechnen.</p> <p>*** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.</p>		89110 B		12,18 €
		89110 B ***		12,18 €
<p>Influenza Standardimpfung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versicherte ab dem Alter 60 Jahre 	89111			10,00 €
<p>Influenza</p> <ul style="list-style-type: none"> - Indikationsimpfung 	89112			10,00 €
<ul style="list-style-type: none"> - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89112 Y			10,00 €
<p>Japanische Enzephalitis</p> <ul style="list-style-type: none"> - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89134 V	89134 W	89134 X ²	10,00 €
<p>Masern</p> <ul style="list-style-type: none"> - Standardimpfung Erwachsene * - Standardimpfung Kinder ab dem Alter von 11 Monaten * (bei Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtung ab 9 Monaten) - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL * 	89113			7,61 €
	89113 A	89113 B		7,61 €
	89113 V	89113 W		7,61 €

Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
Meningokokken Konjugatimpfstoff Standardimpfung - Kinder ab 12 Monate	89114			7,61 €
Meningokokken - Indikationsimpfung	89115 A	89115 B	89115 R ²	7,61 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89115 V	89115 W	89115 X ²	7,61 €
Pneumokokken Konjugatimpfstoff Standardimpfung - Säuglinge und Kinder bis 24 Monate	89118 A	89118 B		10,00 €
Pneumokokken Standardimpfung - Versicherte über 60 Jahre	89119		89119 R ²	10,00 €
Pneumokokken - Indikationsimpfung	89120 ⁴		89120 R	10,86 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89120 V		89120 X	10,00 €
Poliomyelitis Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89121 A	89121 B	89121 R	7,61 €
Poliomyelitis - Indikationsimpfung	89122 A	89122 B	89122 R ²	7,61 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89122 V	89122 W	89122 X	7,61 €
Rotavirus (RV) - Grundimmunisierung bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie	89127 A	89127 B		8,98 €
Rotavirus (RV) - Grundimmunisierung bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie	90127 A	90127 B		5,98 €

Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Tetanus *	89124 A	89124 B	89124 R	7,40 €
Tollwut berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL Diese Impfleistung kann nicht bei einem Patienten nach Tollwut-Exposition abgerechnet werden (vgl. § 1 Abs. 5 Hessische Impfvereinbarung).	89132 V	89132 W	89132 X	7,61 €
Typhus Inj. - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 Y			7,61 €
Typhus oral - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 V	89133 W		7,61 €
Varizellen Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89125 A	89125 B		7,61 €
Varizellen - Indikationsimpfungen	89126 A	89126 B		7,61 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89126 V	89126 W		7,61 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
ZWEIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R	7,61 €
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)				
- nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung	89202 A	89202 B	89202 R	7,61 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89202 V	89202 W	89202 X	7,61 €
DREIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B		10,86 €
Masern, Mumps und Röteln (MMR)	89301 A	89301 B		17,38 €
Berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89301 V	89301 W		17,38 €
Hinweis: Berufsbedingte Impfungen gegen MMR können nur für Patienten, die nach 1970 geboren sind, durchgeführt werden.				
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R ²	10,86 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303		89303 R ³	10,86 €
Berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89303 Y			10,86 €

Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
VIERFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R ³	10,86 €
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A	89401 B		18,48 €
Berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89401 V	89401 W		18,48 €
FÜNFFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		10,86 €
SECHSFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A	89600 B		22,82 €
CORONAIMPFUNGEN BERECHNUNGSFÄHIG AB DEM 20.09.2023				
BioNTech/Pfizer (Comirnaty)				
- Standardimpfung	88331 A	88331 B	88331 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88331 V	88331 W	88331 X	16,50 €
Moderna (Spikevax)				
- Standardimpfung	88332 A	88332 B	88332 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88332 V	88332 W	88332 X	16,50 €
Janssen/Johnson & Johnson (JCOvden)				
- Standardimpfung	88334 A		88334 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88334 V		88334 X	16,50 €
Novavax (Nuvaxovid)				
- Standardimpfung	88335 A	88335 B	88335 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88335 V	88335 W	88335 X	16,50 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
VALNEVA				
- Standardimpfung	88336 A	88336 B		16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88336 V	88336 W		16,50 €
BioNTech/Pfizer (Comirnaty bivalent) Orig./BA 4-5 und Orig./BA1				
- Standardimpfung	88337 A	88337 B	88337 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88337 V	88337 W	88337 X	16,50 €
Moderna (Spikevax bevalent) Orig./BA1				
- Standardimpfung	88338 A	88338 B	88338 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88338 V	88338 W	88338 X	16,50 €
VidPrevtyl Beta Orig./BA				
- Standardimpfung			88339 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			88339 X	16,50 €
Comirnaty Original/Omicron BA.1Beta Orig./BA				
- Standardimpfung			88340 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			88340 X	16,50 €
Spikevax bivalent Original/Omicron BA.1				
- Standardimpfung			88341 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			88341 X	16,50 €
Comirnaty Omicron XBB.1.5				
- Standardimpfung	88342 A	88342 B	88342 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88342 V	88342 W	88342 X	16,50 €

1	Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe hat die Nummer der Standardimpfung Vorrang, wenn gleichzeitig weitere Indikationen in Betracht kommen (Beispiel: Influenza-Impfung eines 60-jährigen Patienten mit Diabetes gilt als Standardimpfung [89111]; Influenza-Impfung eines 50-jährigen Patienten mit Diabetes als Indikationsimpfung [89112]). Bei der erstmaligen Influenza-Impfung von Kindern ist entsprechend Fachinformation je nach Alter gegebenenfalls die Nummer 89112 zweimal zu dokumentieren. Dies gilt nicht, wenn sich die Impfschemata von Standard- und Indikationsimpfung hinsichtlich der Impfstoffe und/oder der Anzahl der Impfstoffdosen unterscheiden.
2	Keine routinemäßige Auffrischung
3	Anmerkungen zur Pertussis-Impfung in der Anlage 1 SI-RL beachten Bei der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen sind ausschließlich die Dokumentationsgebührenordnungspositionen der entsprechenden Kombinationen zu verwenden.
4	Im Rahmen der sequentiellen Impfung ist die GOP 89120 sowohl bei der Impfung mit PCV13 als auch PPSV23 zu verwenden.
*	Zurzeit kein Impfstoff verfügbar

Jugendarbeitsschutz

Bei ambulanter ärztlicher Behandlung

91951		Jugendarbeitsschutz – Erstuntersuchung (1 x BHF)	23,31 €
91952		Jugendarbeitsschutz – Nachuntersuchung (1 x BHF)	23,31 €
91953		Jugendarbeitsschutz – weitere Nachuntersuchung (1 x BHF)	23,31 €
91954		Jugendarbeitsschutz – außerordentliche Nachuntersuchung	23,31 €

Kataraktoperationen - Sachmittelpauschalen

90401		Sachkosten PMMA-Linse – Knappschaft	337,45 €
90401A*		Sachkosten PMMA-Linse – alle Kassen, außer Knappschaft	220,00 €
90402		Sachkosten faltbare Silikonlinse – Knappschaft	378,36 €
90402A *		Sachkosten faltbare Silikonlinse – alle Kassen, außer Knappschaft	220,00 €
90403		Sachkosten faltbare Acryllinse – Knappschaft	403,92 €
90403A*		Sachkosten faltbare Acryllinse – alle Kassen, außer Knappschaft	220,00 €

*Bei Verwendung von sowohl Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat **als auch** Balanced Salt Solution.

GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneykosten

ANHANG zur Anlage 4/1 über spezifische Vorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Arzneimittel.

Die Anlage ist Bestandteil der Prüfvereinbarung gem. § 106 b SGB V vom 14.11.2016, in Kraft getreten am 01.01.2017.

Bei den nachfolgend aufgeführten Indikationen kann die Prüfstelle / der Beschwerdeausschuss regelmäßig Praxisbesonderheiten annehmen. Das Gebot der Beschränkung auf eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Versorgung bleibt davon unberührt.

Die Prüfstelle / der Beschwerdeausschuss kann andere Praxisbesonderheiten berücksichtigen, wenn der Vertragsarzt nachweist, dass er der Art und/oder Anzahl nach eine besondere, von der Arztgruppentypik abweichende und ihm hierdurch notwendige Mehrkosten entstehen.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die Fallzahl pro 100 Fälle beschränkt, um die die durchschnittliche Fallzahl pro 100 Fälle in diesen Indikationen in der Fachgruppe überschritten wird.

98501		Immunsuppressiva nach Organtransplantation	-
98502		Immunsuppressive Behandlung bei Kollagenosen, entzündlichen Nierenerkrankungen und Autoimmunerkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis	-
98503		Insulin-Therapie bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus	-
98504		Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten	-
98505		Behandlungsbedürftige HIV-Infektionen	-
98506		Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten einschl. der für diese Indikationen zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine und Interferon, auch als Rezepturzubereitung	-
98507		Therapie des Morbus Gaucher mit Alglucerase / Imiglucerase, des Morbus Fabry mit Agalsidase alpha / beta, des Morbus Hurler mit Laronidase	-
98508		Hormonelle Behandlung und in-vitro-Fertilisation bei Sterilität	-
98509		Interferon, Natalizumab oder Mitoxantrontherapie bei schubförmig verlaufender Multipler Sklerose bzw. sekundär progredienter Multipler Sklerose mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten sowie Behandlung der schubförmig verlaufenden MS mit Glatirameracetat	-
98510		Interferon-Therapie bei Hepatitis B und Hepatitis C mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten, ggf. in Kombination mit anderen dafür zugelassenen antiviralen Mitteln	-
98511		Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose	-
98512		Arzneimitteltherapie der terminalen Niereninsuffizienz	-
98513		Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nach NUB-Richtlinien mit für die Substitution verordnungsfähigen Arzneimitteln einschließlich entsprechender Rezepturzubereitungen	-
98514		Wachstumshormon-Behandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs	-

98515		Schmerztherapie nach Schmerztherapievereinbarung (nicht für Schmerztherapeuten nach VFG/VTG 11-00)	-
98517		Therapie des Morbus Pompe mit Alglucosidase alpha	-
98518		Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie mit dafür zugelassenen Präparaten	-
98519		Systemische Psoriasis- und Psoriasis-Arthritis-Therapie mit TNF-Inhibitoren und Immunmodulatoren	-
98520		Hyposensibilisierungsbehandlung durch subkutane Injektionen oder orale Therapeutika	-
98521		IVM-Therapie von Augenerkrankungen: Neovaskuläre feuchte Makuladegeneration, diabetisches Makulaödem, Makulaödem durch Venenverschluss, chorioidale Neovaskularisation aufgrund einer pathologischen Myopie	-
98522		Arzneimittel, die ab dem 01.01.2014 zur Behandlung der chronischen Hepatitis C zugelassen sind	-

Die Abrechnung der GOP 98501 – 98522 zur Kennzeichnung auf Belegarztscheinen (Scheinuntergruppe 30/31) ist nicht möglich.

GOP zur Kennzeichnung

32001*		Wirtschaftliche Erbringung und / oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	je FG
88115		Kennzeichnung von Fällen zum ambulanten Operieren nach § 115b SGB V	-
88130		Kennzeichnung der Beendigung einer Psychotherapie (nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie) ohne anschließende Rezidivprophylaxe	-
88131		Kennzeichnung der Beendigung einer Psychotherapie (nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie) mit anschließender Rezidivprophylaxe	-
88135		Kennzeichnung der gemeinsamen Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen durch zwei Therapeuten (§ 18 Abs. 7 Psychotherapie-Vereinbarung)	-
88150		Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen) Hinweis: Ohne Kennzeichnung „X“ für das unbestimmte Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist bei Personen, bei denen primäre Geschlechtsmerkmale beider Geschlechter vorliegen, die entsprechende Leistung mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. Als Begründung ist der ICD-10-Kode für Transsexualität oder Intersexualität anzugeben.	-
88190		Scheinkennzeichen für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ambulanten ärztlichen Behandlung gewählt haben.	-
88192		Kennzeichnung von Fällen gemäß 32.1. Nr. 3 EBM bei Selektivverträgen mit kollektivvertraglicher Abrechnung / Veranlassung von Laborleistungen ohne Berechnung einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale im Fall (für Zuteilung Wirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001)	-
88194		Kennzeichnung von Fällen gemäß 3.1 Nr. 11 EBM bei Selektivverträgen und / oder bei knappschaftsärztlicher Versorgung	-
88196		Kennzeichnung von selektivvertraglichen Fällen für die Berechnungsfähigkeit der GOP 03008/04008 gemäß Anmerkung	-
88220		Kennzeichnung der Behandlungsfälle gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.1 Absatz 5 (ausschließlich Videosprechstunden)	-
98520		Hyposensibilisierungsbehandlung durch subkutane Injektionen oder orale Therapeutika	-
98544		Heilmittelverordnung nach Komplexeleistung Frühförderung	-
98990		Kennzeichnung für ambulante Nachbehandlung bis zu 14 Tage nach vollstationärem Aufenthalt, gemäß § 115a SGB V (nur ohne Leistungen aus EBM Kapitel 31.4)	-
98997		Kennzeichnung für ambulante Leistungen des Anästhesisten bei Patienten in stationärer Behandlung	-
99980		GOP als Kennziffer für Arzt-Patienten-Kontakte oder Besuchsleistungen im Rahmen von HZV-Verträgen der teilnehmenden hessischen Krankenkassen oder des „Vertrages nach § 73b SGB V über eine hausarztzentrierte pädiatrische Versorgung“ mit der BARMER	-
99991		Kennzeichnung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (1 x BHF)	-



* Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

LDL - Apherese

90405	Gen	Sachkosten LDL-Apherese (zur GOP 13620) für IKK, BKK, Knappschaft	1.050,00 €
90406	Gen	Sachkosten LDL-Apherese (zur GOP 13620) für LKK und KK Gartenbau	1.124,00 €

Die Abrechnung der Sachkosten zur LDL-Apherese (GOP 13620) für Versicherte der Ersatzkassen und der AOK erfolgt direkt mit der jeweiligen Krankenkasse und nicht über die KV Hessen.

90407	Gen	Sachkosten LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (zur GOP 13622)	1.050,00 €
-------	------------	---	------------

Die Abrechnung der Sachkosten zur LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (GOP 13622) wird für alle Kassenarten über die KV Hessen abgerechnet.

Onkologie-Vereinbarung

Qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten

- Die Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 können auch mehrfach je Behandlungsfall abgerechnet werden, wenn voneinander unabhängige Tumorerkrankungen vorliegen und die Versorgung nicht von Ärzten der gleichen Fachgruppe erfolgt
- Die Kostenpauschale 86518 kann nur einmal je Behandlungsfall abgerechnet werden
- Alle Kostenpauschalen sind nicht belegärztlich möglich

86510	Gen	<p>Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <p>Die Kostenpauschale 86510 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86512 berechnungsfähig.</p>	39,69 €
86512	Gen	<p>Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie oder Active Surveillance* gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <p>Die Kostenpauschale 86512 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510 berechnungsfähig.</p> <p>Die Kostenpauschale 86512 ist nur unter Angabe der Therapieform berechnungsfähig.</p> <p>Die Überwachungsstrategie „Active Surveillance“ ist nur beim Prostatakarzinom berechnungsfähig und erfolgt gemäß AWMF S3-Leitlinie Prostatakarzinom.</p>	28,42 €
86514	Gen	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitär applizierte medikamentöse Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <p>Die Kostenpauschale 86514 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.</p> <p>Die Kostenpauschale 86514 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.</p>	25,56 €
86516	Gen	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasal applizierte medikamentöse Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <p>Die Kostenpauschale 86516 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.</p> <p>Die Kostenpauschale 86516 ist nur bei Verabreichung von mindestens einem intravasal applizierten Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L berechnungsfähig.*</p> <p>Die Kostenpauschale 86516 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.</p> <p>* Dies gilt auch für die intravasale Applikation eines Tumortherapeutikums im Rahmen eines bei der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM oder PEI) angezeigten Arzneimittel-Härtefallprogramms ("Compassionate Use"), sofern diese der Anzeige nicht widersprochen hat. Sollte ein intravasal appliziertes Tumortherapeutikum noch keinen gültigen ATC-Code tragen, muss eine zukünftige Klassifizierung unter ATC-Klasse L mindestens anzunehmen sein.</p>	167,52 €

86518	Gen	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <p>Die Kostenpauschale 86518 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer medikamentösen Tumorthherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig.</p> <p>Obligater Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung - Umfassende Behandlung zur Symptomkontrolle und -behandlung und psychosozialen Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen. <p>Die Kostenpauschale 86518 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86516 und 86520 berechnungsfähig.</p>	167,52 €
86520	Gen	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale medikamentöse Tumorthherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <p>Die Kostenpauschale 86520 umfasst endokrine Therapien im metastasierten Stadium sowie Behandlungen mit neuen Medikamenten, schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen medikamentösen Tumorthherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden adjuvanten Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig</p> <p>Die Kostenpauschale 86520 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86518 und den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.</p> <p>Die Kostenpauschale 86520 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.</p>	83,76 €

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Besondere Maßnahme zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen, ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

88895	Gen	für den 1. bis zum 350. Behandlungsfall	186,00 €
		ab dem 351. Behandlungsfall	139,50 €

Bitte beachten: Für jeden weiteren sozialpsychiatrisch zugelassenen Arzt innerhalb einer Praxis erhöhen sich beide Fallzahlgrenzen um 80%.

Wegepauschalen

Achtung: Alle anderen Kostenpauschalen können entsprechend den Bestimmungen des EBM Kapitels 40 und den von den Partnern der Bundesmantelverträge vereinbarten ergänzenden Abrechnungsbestimmungen berechnet werden.

40220	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	3,07 €
40222	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	5,62 €
40224	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	7,16 €
94226	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	12,00 €
40226	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	5,11 €
40228	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	7,98 €
40230	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	10,63 €
94232	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	15,00 €

Wegepauschalen bei Teilnehmern des HZV-Vertrages der AOK Hessen

Für alle Hausbesuche, die im Rahmen des HZV-Vertrages erbracht werden, können folgende Pseudo-Gebührenordnungspositionen für Wegepauschalen abgerechnet werden:

94220	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	3,07 €
94222	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	5,62 €
94224	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	7,16 €
94326	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	12,00 €
94227	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	5,11 €
94228	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	7,98 €
94230	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	10,63 €
94332	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	15,00 €

Wegepauschalen im ÄBD

Achtung:

- Die Wegepauschalen sind im Hausbesuchsdienst immer abzurechnen. Es erfolgt kein Zusetzen der Pauschalen durch die KV Hessen.
- Die Wegepauschalen werden bei sog. Selbstfahrern an den ÄBD-Arzt ausgezahlt. Ist in einem ÄBD-Bezirk ein Fahrdienst eingerichtet, so dient hier die Wegepauschale zur Finanzierung dieses regionalen Fahrdienstes.
- Ausgangspunkt für die Berechnung der Kilometerzahl (kürzeste Strecke - einfach) ist die jeweilige ÄBD-Zentrale.

40220	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	5,00 €
40222	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	8,00 €
40224	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	10,00 €
94226	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	25,00 €
94225	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 25 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	45,00 €
40226	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	8,00 €
40228	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	12,00 €
40230	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	15,00 €
94232	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	30,00 €
94231	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 25 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	75,00 €

DMP – Disease-Management-Programme:

Alle Disease-Management-Programme sind nur bei ambulanter ärztlicher Behandlung abrechenbar.

Achtung: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

DMP – Kontinuitätspauschale – AOK Hessen

- Die Kontinuitätspauschale in Höhe von insgesamt 30 Euro kann nur für Versicherte der AOK Hessen ausbezahlt werden, die laut der Vereinbarung über einen Zeitraum von 3 Jahren (12 Quartale) dauerhaft im DMP eingeschrieben sind.
- Die Einschreibephase beginnt mit Vertragsbeginn zum 01.10.2021 - sie endet am 30.09.2024.
- Für Patienten, die vor Vertragsbeginn, aber nach dem 01.01.2021, in ein DMP eingeschrieben wurden, kann ebenfalls eine Kontinuitätspauschale geltend gemacht werden.

92100A ² 	Gen	DMP Asthma – Kontinuitätspauschale (nicht neben 92100C)	(1 x BHF)	2,50 € *
92100C ² 	Gen	DMP Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) – Kontinuitätspauschale (nicht neben 92100A)	(1 x BHF)	2,50 € *
92100D ² 	Gen	DMP Diabetes mellitus Typ 1 – Kontinuitätspauschale (nicht neben 92100M)	(1 x BHF)	2,50 € *
92100M ² 	Gen	DMP Diabetes mellitus Typ 2 – Kontinuitätspauschale (nicht neben 92100D)	(1 x BHF)	2,50 € *
92100K ² 	Gen	DMP Koronare Herzkrankheit – Kontinuitätspauschale	(1 x BHF)	2,50 € *

²  **Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt**

*** ACHTUNG:** Ohne die Angabe des ICD-Codes für das jeweilige DMP in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!

DMP – Asthma bronchiale

92101 ³	Gen	DMP Asthma – Erstdokumentation (nicht neben 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	(1 x BHF)	25,00 € *
92103 ³	Gen	DMP Asthma - Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C im BHF)	(1 x BHF)	5,00 € *
92103A ² 	Gen	DMP Asthma - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C im BHF)	(1 x BHF)	10,00 € *

92102 ³	Gen	DMP Asthma – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92104 ³	Gen	DMP Asthma - Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C im BHF)	2,50 € *
92104A ² 	Gen	DMP Asthma - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C im BHF)	7,50 € *
92108 ^{**3} Kinder und Jugendliche 92114 ^{**3} Betreuungs- person	Gen	DMP Asthma – Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen für 5 bis 18-jährige (18 Einheiten à 45 Min. für Kinder u. Jugendliche im BHF, max. 6 x BHT; 12 Einheiten à 45 Min. für Betreuungspersonen im BHF, max. 4 x BHT) (nicht neben 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W im BHF)	25,00 € *
92108 E, N, V, W ^{**3} Kinder und Jugendliche 92114 E, N, V, W ^{**3} Betreuungs- person	Gen	- Einzelschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) - Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) (nicht neben 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W 92108E nicht neben 92108W 92108W nicht neben 92108 und 92108E 92114E nicht neben 92114W 92114W nicht neben 92114 und 92114E im BHF)	25,00 € *
92109 ³	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92108 (1 x BHF) (nicht ohne 92108, 92108E, 92108V, 92108W, 92114, 92114E, 92114V, 92114W im BHF)	-
92110 ^{**3}	Gen	DMP Asthma – NASA (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker) (6 x BHF) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W im BHF)	25,00 € *
92110 E, N, V, W ^{**3}	Gen	- Einzelschulung (6 x BHF) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF) - Wiederholungsschulung (6 x BHF) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W, 92110E nicht neben 92110W 92110W nicht neben 92110 und 92110E im BHF)	25,00 € *
92110Q ² ^{**3} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE NASA (1 x BHF) (nicht ohne 92110, 92110E, 92110V, 92110W)	15,00 € *
92111 ^{1,3}	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92110 (1 x BHF) (nicht ohne 92110, 92110E, 92110V, 92110W im BHF)	-

92112** ³	Gen	Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (MASA) (6 x BHF) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92112W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W im BHF)	25,00 € *
92112 E, N, V, W** ³	Gen	- Einzelschulung (6 x BHF) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF) - Wiederholungsschulung (6 x BHF) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W, 92112E nicht neben 92112W 92112W nicht neben 92112 und 92112E im BHF)	25,00 € *
92112Q ² ** ³	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE MASA (1 x BHF) (nicht ohne 92112, 92112E, 92112V, 92112W)	15,00 € *
92113 ^{1,3}	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach 92112 (1 x BHF) (nicht ohne 92112, 92112E, 92112V, 92112W im BHF)	-
92116** ³	Gen	Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma Kleinkindschulung (ASEV) (13 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92116W im BHF)	27,00 € *
92116 E, N, V, W** ³	Gen	- Einzelschulung (13 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (13 x BHF, max. 6 x BHT) - Wiederholungsschulung (13 x BHF, max. 6 x BHT) (92116E nicht neben 92116W 92116W nicht neben 92116 und 92116E)	27,00 € *
92116Q ² ** ³	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 13. UE ASEV (1 x BHF) (nicht ohne 92116, 92116E, 92116V, 92116W)	15,00 € *
92117 ^{1,3}	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach 92116 (1 x BHF) (nicht ohne 92116, 92116E, 92116V, 92116W im BHF)	-

¹ Bezug mittels Coupon über das Team Mitgliederservice Sonderverträge – Tel.: 069 / 24741-7580,
Fax: 069 / 24741-68805



² Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

³ Ärzte können für Versicherte der Freien Arzt- und Medizinkasse sämtliche Leistungen und auch Schulungen im Rahmen des DMP abrechnen. Hierzu wird sowohl eine Teilnahmeerklärung als auch eine Erst- oder Folgedokumentation erstellt, jedoch nicht an die Datenstelle übermittelt. Diese verbleiben in der Arztpraxis.

* ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!
ICD-Code für DMP Asthma bronchiale = J45.xxG und/oder die J46G

** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen

DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

92118 ³	Gen	DMP COPD – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92120, 92120C, 92121, 92121C, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92120 ³	Gen	DMP COPD – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119 im BHF)	5,00 € *
92120C ² 	Gen	DMP COPD - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119 im BHF)	10,00 € *
92119 ³	Gen	DMP COPD – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92120, 92120C, 92121, 92121C, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92121 ³	Gen	DMP COPD – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119 im BHF)	2,50 € *
92121C ² 	Gen	DMP COPD - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119 im BHF)	7,50 € *
92125 ^{**3}	Gen	DMP COPD – COBRA (Schulung für eingeschriebene Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem) (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W im BHF)	25,00 € *
92125 E, N, V, W ^{**3}	Gen	- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W, 92125E nicht neben 92125W 92125W nicht neben 92125 und 92125E im BHF)	25,00 € *
92125Q ² ^{**3} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE COBRA (1 x BHF) (nicht ohne 92125, 92125E, 92125V, 92125W)	15,00 € *
92126 ^{1,3}	Gen	DMP COPD – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92125 (1 x BHF) (nicht ohne 92125, 92125E, 92125V, 92125W im BHF)	-
92127 ^{**3}	Gen	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127W im BHF)	25,00 € *

<p>92127 E, N, V, W^{** ,3}</p>	<p>Gen</p>	<p>- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W 92127E nicht neben 92127W 92127W nicht neben 92127 und 92127E im BHF)</p>	<p>25,00 € *</p>
<p>92127Q² ^{** ,3}</p> 	<p>Gen</p>	<p>Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE Bad Reichenhaller Modell (1 x BHF) (nicht ohne 92127, 92127E, 92127V, 92127W)</p>	<p>15,00 € *</p>
<p>92128^{1,3}</p>	<p>Gen</p>	<p>DMP COPD – Abgabe von Schulungsmaterial nach GOP 92127 (1 x BHF) (nicht ohne 92127, 92127E, 92127V, 92127W im BHF)</p>	<p>- *</p>

¹ Bezug mittels Coupon über das Team Mitgliederservice Sonderverträge – Tel.: 069 / 24741-7580,
 Fax: 069 / 24741-68805

²  Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

³ Ärzte können für Versicherte der Freien Arzt- und Medizinkasse sämtliche Leistungen und auch Schulungen im Rahmen des DMP abrechnen. Hierzu wird sowohl eine Teilnahmeerklärung als auch eine Erst- oder Folgedokumentation erstellt, jedoch nicht an die Datenstelle übermittelt. Diese verbleiben in der Arztpraxis.

* **ACHTUNG:** Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!
 ICD-Code für DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) = J44.x-G oder J44.xxG

** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen

DMP – Diabetes mellitus Typ II

92131 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154, 92154D, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92133 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154, 92154D im BHF)	5,00 € *
92133M ² 	Gen	DMP-Diabetes Typ II - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154, 92154D im BHF)	10,00 € *
92132 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92151, 92152, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92153, 92153D, 92154, 92154D, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92134 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154, 92154D im BHF)	2,50 € *
92134M ² 	Gen	DMP- Diabetes Typ II - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154, 92154D im BHF)	7,50 € *
92141 ^{**3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92141 E, N, V, W ^{**3,4}	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92141E nicht neben 92141W 92141W nicht neben 92141 und 92141E im BHF)	25,50 € *
92142 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92141 (1 x BHF) (nicht ohne 92141, 92141E, 92141V, 92141W im BHF)	-
92143 ^{**3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *

92143 E, N, V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W, 92143E nicht neben 92143W 92143W nicht neben 92143 und 92143E im BHF)	25,50 € *
92144 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92143 (1 x BHF) (nicht ohne 92143, 92143E, 92143V, 92143W im BHF)	-
92147** ^{3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92147 E, N, V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W 92147E nicht neben 92147W 92147W nicht neben 92147 und 92147E im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92148 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92147 (1 x BHF) (nicht ohne 92147, 92147E, 92147V, 92147W im BHF)	-
92149** ^{3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92149 E, N, V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92149E nicht neben 92149W 92149W nicht neben 92149 und 92149E im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92150 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92149 (1 x BHF) (nicht ohne 92149, 92149E, 92149V, 92149W im BHF)	-
92207** ^{3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Normalinsulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92207W, 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF)	25,50 € *
92207 E, N, V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, im BHF 92207E nicht neben 92207W 92207W nicht neben 92207 und 92207E im BHF)	25,50 € *

Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen 3/2023

92208 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92207 (1 x BHF) (nicht ohne 92207, 92207E, 92207V, 92207W im BHF)	-
92261 ^{**3,4}	Gen	MEDIAS 2 ICT (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 92261W im BHF)	25,50 € *
92261 E, V, W ^{**3,4}	Gen	- Einzelschulung (12 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (12 x BHF) - Wiederholungsschulung (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W 92261E nicht neben 92261W 92261W nicht neben 92261 und 92261E im BHF)	25,50 € *
92261N ^{**3,4}	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W im BHF)	38,00 € *
92261Q ² ^{**3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. UE MEDIAS 2 ICT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92261, 92261E, 92261V, 92261W)	150,00 € *
92262 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für die ICT Schulung MEDIAS 2 nach GOP 92261 (1 x BHF) (nicht ohne 92261, 92261E, 92261V, 92261W im BHF)	-
92263 ^{**3,4}	Gen	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	25,50 € *
92263 E, V, W ^{**3,4}	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263E nicht neben 92263W 92263W nicht neben 92263 und 92263E im BHF)	25,50 € *
92263N ^{**3,4}	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	38,00 € *
92263Q ² ^{**3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92263, 92263E, 92263V, 92263W)	100,00 € *
92264 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für BGAT nach GOP 92263 (1 x BHF) (nicht ohne 92263, 92263E, 92263V, 92263W im BHF)	-
92265 ^{**3,4}	Gen	HyPOS (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	25,50 € *
92265 E, V, W ^{**3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92265E nicht neben 92265W 92265W nicht neben 92265 und 92265E im BHF)	25,50 € *
92265N ^{**3,4}	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	38,00 € *

92265 Q ² ** ^{3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92265, 92265E, 92265V, 92265W)	62,50 € *
92266 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für HyPOS nach GOP 92265 (1 x BHF) (nicht ohne 92265, 92265E, 92265V, 92265W im BHF)	-
92267** ^{3,4}	Gen	MEDIAS 2 basis (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Diabetes Typ 2) (8 x BHF, 2 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF)	25,50 € *
92267 E, N, V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 2 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 2 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 2 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 2 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W, 92267E nicht neben 92267W 92267W nicht neben 92267 und 92267E im BHF)	25,50 € *
92268 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für MEDIAS 2 basis nach GOP 92267 (1 x BHF) (nicht ohne 92267, 92267E, 92267V, 92267W im BHF)	-
92269** ^{3,4}	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung - ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben, 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF)	25,50 € *
92269 E, N, V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W, 92269E nicht neben 92269W 92269W nicht neben 92269 und 92269E im BHF)	25,50 € *
92270 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA ohne Insulin nach GOP 92269 (1 x BHF) (nicht ohne 92269, 92269E, 92269V, 92269W im BHF)	-
92271** ^{3,4}	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung – mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W im BHF)	25,50 € *
92271 E, N, V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92181, 92181E, 92181N, 92281V, 92181W, 92271E nicht neben 92271W 92271W nicht neben 92271 und 92271E im BHF)	25,50 € *
92272 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 92271 (1 x BHF) (nicht ohne 92271, 92271E, 92271V, 92271W im BHF)	-

92273 ^{**3,4}	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	51,00 € *
92273 E, N, V, W ^{**3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W, 92273E nicht neben 92273W 92273W nicht neben 92273 und 92273E im BHF)	51,00 € *
92274 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 92273 (1 x BHF) (nicht ohne 92273, 92273E, 92273V, 92273W im BHF)	-
92275 ^{**3,4}	Gen	MEDIAS 2 BOT + SIT + CT Schulungsprogramm (6 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92275W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W im BHF)	25,50 € *
92275 E, N, V, W ^{**3,4}	Gen	- Einzelschulung (6 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (6 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W 92275E nicht neben 92275W 92275W nicht neben 92275 und 92275E im BHF)	25,50 € *
92276 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für MEDIAS 2 BOT + SIT + CT nach GOP 92275 (1 x BHF) (nicht ohne 92275, 92275E, 92275V, 92275W im BHF)	-
92230D ⁴	Gen	DMP Typ II - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunktpraxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ II eingeschriebene Patienten m. intensiver Insulintherapie, je Behandlungsfall	56,00 € *

Die Betreuungspauschale nach der Gebührenordnungsposition 92230D kann nur abgerechnet werden, wenn die Ärztinnen/Ärzte mit der Genehmigung als Diabetes-Schwerpunktpraxis in die Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ I und Typ II und die Patienten in das DMP Diabetes mellitus Typ II eingeschrieben sind.

**¹ Bezug mittels Coupon über das Team Mitgliederservice Sonderverträge – Tel.: 069 / 24741-7580,
Fax: 069 / 24741-68805**



² Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

³ Ärzte können für Versicherte der Freien Arzt- und Medizinkasse sämtliche Leistungen und auch Schulungen im Rahmen des DMP abrechnen. Hierzu wird sowohl eine Teilnahmeerklärung als auch eine Erst- oder Folgedokumentation erstellt, jedoch nicht an die Datenstelle übermittelt. Diese verbleiben in der Arztpraxis.

⁴ Ärzte können für Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse A sämtliche Schulungen im Rahmen des DMP Diabetes Typ 2 abrechnen. Hierzu wird sowohl eine Teilnahmeerklärung als auch eine Erst- oder Folgedokumentation erstellt, jedoch nicht an die Datenstelle übermittelt. Diese verbleiben in der Arztpraxis. Die Abrechnung ist auch für die Betreuungspauschale der Diabetologischen Schwerpunktpraxis möglich.

* **ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!**
ICD-Code für DMP – Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) = E11.x-G oder E11.xxG
ICD-Code für Schulungen bei art. Hypertonie = I10.x-G, I10.xxG, I15.x-G oder I15.xxG

** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen

DMP – Diabetes mellitus Typ I

92151 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92153, 92153D, 92154, 92154D, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92153 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151, 92152 im BHF)	5,00 € *
92153D ² 	Gen	DMP-Diabetes Typ I - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151, 92152 im BHF)	10,00 € *
92152 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92153, 92153D, 92154, 92154D, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92154 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151, 92152 im BHF)	2,50 € *
92154D ² 	Gen	DMP-Diabetes Typ I - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151, 92152 im BHF)	7,50 € *
92191 ^{**3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92191 E, N, V, W ^{**3,4}	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92191E nicht neben 92191W 92191W nicht neben 92191 und 92191E im BHF)	25,50 € *
92192 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92191 (1 x BHF) (nicht ohne 92191, 92191E, 92191V, 92191W im BHF)	-
92193 ^{**3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *

92193 E, N, V, W ^{**} ,3,4	Gen	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92193E nicht neben 92193W 92193W nicht neben 92193 und 92193E im BHF)	25,50 € *
92194 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92193 (1 x BHF) (nicht ohne 92193, 92193E, 92193V, 92193W im BHF)	-
92203 ^{**} ,3,4	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Diabetes-Buch für Kinder: für 6 bis 11-jährige (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92203W im BHF)	25,50 € *
92203 E, N, V, W ^{**} ,3,4	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (92203E nicht neben 92203W 92203W nicht neben 92203 und 92203E im BHF)	25,50 € *
92204 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92203 (1 x BHF) (nicht ohne 92203, 92203E, 92203V, 92203W im BHF)	-
92205 ^{**} ,3,4	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Jugendliche mit Diabetes: Ein Schulungsprogramm für 12 bis 18-jährige (16 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92205W im BHF)	25,50 € *
92205 E, N, V, W ^{**} ,3,4	Gen	- Einzelschulung (16 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (16 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (16 x BHF, 1 x BHT) (92205E nicht neben 92205W 92205W nicht neben 92205 und 92205E im BHF)	25,50 € *
92206 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92205 (1 x BHF) (nicht ohne 92205, 92205E, 92205V, 92205W im BHF)	-
92241 ^{**} ,3,4	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF)	25,50 € *
92241 E, N, V, W ^{**} ,3,4	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241E nicht neben 92241W 92241W nicht neben 92241 und 92241E)	25,50 € *
92242 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 92241 (1 x BHF) (nicht ohne 92241, 92241E, 92241V, 92241W im BHF)	-
92243 ^{**} ,3,4	Gen	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	25,50 € *

92243 E, V, W ^{**} ,3,4	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243E nicht neben 92243W 92243W nicht neben 92243 und 92243E im BHF)	25,50 € *
92243N ^{**} ,3,4	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	38,00 € *
92243Q ² ^{**} ,3,4 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92243, 92243E, 92243V, 92243W)	100,00 € *
92244 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für BGAT nach GOP 92243 (1 x BHF) (nicht ohne 92243, 92243E, 92243V, 92243W im BHF)	-
92245 ^{**} ,3,4	Gen	HyPOS (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	25,50 € *
92245 E, V, W ^{**} ,3,4	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92245E nicht neben 92245W 92245W nicht neben 92245 und 92245E im BHF)	25,50 € *
92245N ^{**} ,3,4	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	38,00 € *
92245Q ² ^{**} ,3,4 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92245, 92245E, 92245V, 92245W)	62,50 € *
92246 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für HyPOS nach GOP 92245 (1 x BHF) (nicht ohne 92245, 92245E, 92245V, 92245W im BHF)	-
92247 ^{**} ,3,4	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92247W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92273Q, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	51,00 € *
92247 E, N, V, W ^{**} ,3,4	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92247E nicht neben 92247W 92247W nicht neben 92247 und 92247E im BHF)	51,00 € *
92248 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 92247 (1 x BHF) (nicht ohne 92247, 92247E, 92247V, 92247W im BHF)	-

92249 ^{**} , ^{3,4}	Gen	PRIMAS für Typ 1 Diabetiker mit mehrmaliger täglicher Insulininjektion (ICT) oder Insulinpumpentherapie (CSII) (12 x BHF) (nicht neben 92249W)	25,50 € *
92249 E, V, W ^{**} , ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (12 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (12 x BHF) - Wiederholungsschulung (12 x BHF) (92249E nicht neben 92249W 92249W nicht neben 92249 und 92249E im BHF)	25,50 € *
92249N ^{**} , ^{3,4}	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF)	38,00 € *
92249Q ² ^{**} , ^{3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. PRIMAS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92249, 92249E, 92249V, 92249W)	150,00 € *
92250 ^{3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für PRIMAS nach 92249 (1 x BHF) (nicht ohne 92249, 92249E, 92249V, 92249W im BHF)	-
92220D ⁴	Gen	DMP Typ I - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunktpraxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ I eingeschriebene Patienten, je Behandlungsfall	56,00 € *

Die Betreuungspauschale nach GOP 92220D kann nur abgerechnet werden, wenn sowohl Ärztinnen/Ärzte mit der Genehmigung als Diabetes-Schwerpunktpraxis und auch die Patienten in das Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ I eingeschrieben sind.

**1 Bezug mittels Coupon über das Team Mitgliederservice Sonderverträge – Tel.: 069 / 24741-7580,
Fax: 069 / 24741-68805**



Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

3 Ärzte können für Versicherte der Freien Arzt- und Medizinkasse sämtliche Leistungen und auch Schulungen im Rahmen des DMP abrechnen. Hierzu wird sowohl eine Teilnahmeerklärung als auch eine Erst- oder Folgedokumentation erstellt, jedoch nicht an die Datenstelle übermittelt. Diese verbleiben in der Arztpraxis.

4 Ärzte können für Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse A sämtliche Schulungen im Rahmen des DMP Diabetes Typ 1 abrechnen. Hierzu wird sowohl eine Teilnahmeerklärung als auch eine Erst- oder Folgedokumentation erstellt, jedoch nicht an die Datenstelle übermittelt. Diese verbleiben in der Arztpraxis. Die Abrechnung ist auch für die Betreuungspauschale der Diabetologischen Schwerpunktpraxis möglich.

*** ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!
ICD-Code für DMP – Diabetes mellitus Typ 1 (DM1) = E10.x-G oder E10.xxG
ICD-Code für Schulungen bei art. Hypertonie = I10.x-G, I10.xxG, I15.x-G oder I15.xxG**

**** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen**

DMP – Koronare Herzkrankheit

92161 ³	Gen	DMP-KHK – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, 92163K, 92164, 92164K im BHF)	25,00 € *
92163 ³	Gen	DMP-KHK – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92161, 92162 im BHF)	5,00 € *
92163K ² 	Gen	DMP-KHK - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92161, 92162 im BHF)	10,00 € *
92162 ³	Gen	DMP-KHK – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, 92163K, 92164, 92164K im BHF)	15,00 € *
92164 ³	Gen	DMP-KHK – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92161, 92162 im BHF)	2,50 € *
92164K ² 	Gen	DMP-KHK - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92161, 92162 im BHF)	7,50 € *
92171 ^{**3}	Gen	DMP-KHK – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92171 E, N, V, W ^{**3}	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92171E nicht neben 92171W 92171W nicht neben 92171 und 92171E im BHF)	25,50 € *
92171Q ² ^{**3} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 4. UE Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (1 x BHF) (nicht ohne 92171, 92171E, 92171V, 92171W)	15,00 € *
92172 ^{1,3}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92171 (1 x BHF) (nicht ohne 92171, 92171E, 92171V, 92171W im BHF)	-
92173 ^{**3}	Gen	DMP-KHK – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *

92173 E, N, V, W ^{**3}	Gen	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 92381V, 93381W, 92173E nicht neben 92173W 92173W nicht neben 92173 und 92173E im BHF)	25,50 € *
92173 Q ² ^{**3} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 3. UE Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (1 x BHF) (nicht ohne 92173, 92173E, 92173V, 92173W)	15,00 € *
92174 ^{1,3}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92173 (1 x BHF) (nicht ohne 92173, 92173E, 92173V, 92173W im BHF)	-
92175 ^{**3}	Gen	DMP-KHK – SPOG-Schulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92175W im BHF)	25,50 € *
92175 E, N, V, W ^{**3}	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (92175E nicht neben 92175W 92175W nicht neben 92175 und 92175E im BHF)	25,50 € *
92180 ^{**3}	Gen	DMP-KHK – Schulung für eingeschriebene Typ II-Diabetiker ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92180 E, N, V, W ^{**3}	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W, 92180E nicht neben 92180W 92180W nicht neben 92180 und 92180E im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92179 ^{1,3}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen Diabetes Typ II ohne Insulin (1 x BHF) nach GOP 92180 (nicht ohne 92180, 92180E, 92180V, 92180W im BHF)	-
92181 ^{**3}	Gen	DMP-KHK – Schulung für eingeschriebene Typ II-Diabetiker mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92181 E, N, V, W ^{**3}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92181E nicht neben 92181W 92181W nicht neben 92181 und 92181E im BHF) (nicht neben GOP 91140G am BHT)	25,50 € *
92167 ^{1,3}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen Diabetes Typ II mit Insulin (1 x BHF) nach GOP 92181 (nicht ohne 92181, 92181E, 92181V, 92181W im BHF)	-

93351 ^{**} , ³	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93351W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W im BHF)	25,50 € *
93351 E, N, V, W ^{**} , ³	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 93351E nicht neben 93351W, 93351W nicht neben 93351 und 93351E im BHF)	25,50 € *
93352 ¹ , ³	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 93351 (1 x BHF) (nicht ohne 93351, 93351E, 93351V, 93351W im BHF)	-
93353 ^{**} , ³	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93353W, 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W im BHF)	25,50 € *
93353 E, N, V, W ^{**} , ³	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353E nicht neben 93353W, 93353W nicht neben 93353 und 93353E im BHT)	25,50 € *
93354 ¹ , ³	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA ohne Insulin nach GOP 93353 (1 x BHF) (nicht ohne 93353, 93353E, 93353V, 93353W im BHF)	-
93381 ^{**} , ³	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93381W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W im BHF)	51,00 € *
93381 E, N, V, W ^{**} , ³	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 93381E nicht neben 93381W, 93381W nicht neben 93381 und 93381E im BHF)	51,00 € *
93381Q ² ^{**} , ³ 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 3. UE IPM (1 x BHF) (nicht ohne 93381, 93381E, 93381V, 93381W)	15,00 € *
93382 ¹ , ³	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 93381 (1 x BHF) (nicht ohne 93381, 93381E, 93381V, 93381W im BHF)	-

93395 ³	Gen	Schulungsprogramm „Kardio-Fit“ Das Programm besteht aus drei Unterrichtseinheiten à 90 Minuten und wird in Kleingruppen von 4 bis 6 Patienten durchgeführt. Die drei UE können an einem Tag stattfinden.	25,50 € *
93396 ³	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für „Kardio-Fit“ nach Nr. 93395 (1 x BHF) (nicht ohne 93395 im BHF)	-

¹ Bezug mittels Coupon über das Team Mitgliederservice Sonderverträge – Tel.: 069 / 24741-7580,
Fax: 069 / 24741-68805



² **Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt**

³ **Ärzte können für Versicherte der Freien Arzt- und Medizinkasse sämtliche Leistungen und auch Schulungen im Rahmen des DMP abrechnen. Hierzu wird sowohl eine Teilnahmeerklärung als auch eine Erst- oder Folgedokumentation erstellt, jedoch nicht an die Datenstelle übermittelt. Diese verbleiben in der Arztpraxis.**

* **ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!**
ICD-Code für DMP – Koronare Herzkrankheit (KHK) = I25.xG oder I25.xxG
ICD-Code für Schulungen bei art. Hypertonie = I10.x-G, I10.xxG, I15.x-G oder I15.xxG

** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen

Sonderverträge mit Krankenkassen:

Bitte beachten Sie: Die Vertragsdetails für alle Sonderverträge mit den Krankenkassen finden Sie auf unserer Homepage unter:

<https://www.kvhessen.de/recht-vertrag/>

AOK Hessen – Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung

Anlage 5 zum Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen.

Abrechenbar von allen an der Patientenversorgung beteiligten niedergelassenen Haus- und Fachärztinnen / -ärzten. Voraussetzung ist ein persönlicher Arzt-/Patientenkontakt.

91425		Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung ➤ Die Bereitschaftspauschale in Höhe von 125,00 Euro pro Woche und Patient ist pro Praxis max. 6-mal pro Behandlungsfall abrechenbar	125,00 €
-------	--	---	----------

AOK Hessen – Erweiterte Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen

Vertrag über die Durchführung erweiterter Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen.

Abrechenbar sowohl von Kinder- und Jugendärzten als auch von Hausärzten
 nur für Patienten der AOK Hessen -

91102		U10 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 7 und 8 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €
91120		U11 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 9 und 10 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €
91121		J2 – Jugendvorsorgeuntersuchung im Alter von 16 und 17 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €

AOK Hessen – Priomed zur Prävention von Frühgeburten

Vertrag gem. § 140a SGB V

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Berufsverband der Frauenärzte e.V., Wiesbaden
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der AOK Hessen für die folgende Fachgruppe möglich:

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

91310	Gen	Beratung zu den Vertragsinhalten <ul style="list-style-type: none"> ➤ Beratung über den Vertrag und Aushändigung der Unterlagen und Vergabe eines Termins für ein ausführliches Beratungsgespräch 	10,00 €
91311	Gen	Beratung über Frühgeburtsrisiken <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausführliche Beratung über Frühgeburtsrisiken – Aufwand mindestens 30 Minuten 	40,00 €
91312	Gen	Frühultraschall <ul style="list-style-type: none"> ➤ 5. – 8. Schwangerschaftswoche 	25,00 €
91313	Gen	Ultraschall Zervixlängenmessung (20. - 24. Schwangerschaftswoche) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inklusive Bilddokumentation 	25,00 €
91314	Gen	Vaginales Infektionsscreening (19. - 22. Schwangerschaftswoche) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Phasenkontrastmikroskopische Untersuchung des Scheidensekrets auf pathogene Keime, Candida- und Trichomonadenbefall, in der eigenen Praxis ➤ Vergütung beinhaltet Labordiagnostik und Sachkosten 	20,00 €
91315	Gen	Screening auf Schilddrüsenerkrankung (einmal zu Beginn des ersten Trimenons) <ul style="list-style-type: none"> ➤ TSH (angestrebter Normalbereich 0,3 – 2,5 mU/ml) ➤ Bei pathologischem Wert erfolgt Überweisung zum Spezialisten ➤ Die Laborwerte werden im Innenverhältnis mit dem Laborarzt abgegolten. 	30,00 €
91316	Gen	Anämiediagnostik Ferritin (9. - 12. Schwangerschaftswoche) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Laborwerte werden im Innenverhältnis mit dem Laborarzt abgegolten 	30,00 €

Allgemeine Abrechnungsgrundsätze

- 1) Die Laborwerte GOP 91315 („Schilddrüsenerkrankung“) sowie GOP 91316 („Anämiediagnostik Ferritin“) werden im Innenverhältnis mit dem Laborarzt abgegolten. Dadurch entstehen der AOK keine zusätzlichen Kosten.
- 2) Für die Abrechnung der Pauschalen muss eine der folgenden gesicherten Diagnosen vorliegen: O00-O99, Z33-Z35.

AOK Hessen – Priomed-Herzinsuffizienz

Vereinbarung über die Durchführung der Abrechnung des Vertrages nach § 140a SGB V „AOK-Priomed Herzinsuffizienz“.

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Gesundheitsnetz Osthessen (GNO)
- Gesundheitsnetz Frankfurt am Main e.G. (GNEF)
- Ärztegenossenschaft PriMa e.G. Marburg-Biedenkopf (PriMa)
- Ärztenetz Kreis Gießen e.V. (ÄNGie-Ärztenetz)
- Ärztenetz Rhein-Main e.V. (ÄRM)
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der AOK Hessen für folgenden Fachgruppen möglich:

- Hausärzte
- Kardiologen

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!
Diese wird nicht an die KVH, sondern an die zuständige Geschäftsstelle des Netzes gesendet.

91320	Gen	Einschreibung von Versicherten in den Vertrag ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ Einmalig pro Versicherten	5,00 €
91321	Gen	Strukturierte Anamnese ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ Einmalig pro Versicherten	10,00 €
91322	Gen	Qualitätspauschale Kardiologie I (schnelle Terminvergabe zur Kardiologischen Untersuchung) ➤ Abrechnung durch kardiologische Praxis ➤ Einmalig pro Versicherten	20,00 €
91323	Gen	Patientenunterweisung ➤ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ➤ Einmalig pro Versicherten	12,00 €
91324	Gen	Strukturierter Praxiskontakt Pfad 1 ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ 2-mal im Pfad 1 (NYHA I/II) Diese GOP kann nicht abgerechnet werden für Versicherte, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.	15,00 €
91325	Gen	Strukturierter Praxiskontakt Pfad 2 ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ 4-mal im Pfad 2 (NYHA I/II) Diese GOP kann nicht abgerechnet werden für Versicherte, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.	15,00 €
91326	Gen	Strukturierter Praxiskontakt Pfad 3 ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ 4-mal im Pfad 3 (poststationär) Diese GOP kann nicht abgerechnet werden für Versicherte, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen	15,00 €
91327	Gen	Telemonitoring Pfad 2 ➤ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ➤ Gemäß Behandlungspfad 12-mal im Pfad 2	5,00 €

91328	Gen	Telemonitoring Pfad 3 <ul style="list-style-type: none"> ➤ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ➤ 14-mal im Pfad 3 	5,00 €
91329	Gen	Qualitätspauschale Kardiologie II (schnelle Terminvergabe zur kardiologischen Behandlung) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Abrechnung durch kardiologische Praxis ➤ Max. 2-mal bei Bedarf 	30,00 €

BIG direkt gesund – Infektionsscreening in der Schwangerschaft

Vertrag zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.)
 Abrechenbar für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und
 nur für Versicherte der BIG direkt gesund.

81103	Gen	Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) Beratung, Durchführung Infektionsscreening (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle, 16. bis 24. SSW)	26,00 €
-------	------------	--	---------

IKK classic - Homöopathievertrag

Homöopathievertrag nach § 140a SGB V zwischen der IKK classic und der AG Vertragskoordinierung zur Versorgung mit klassischer Homöopathie.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!
 Abrechnung nur bei amb. ärztlicher Behandlung für Versicherte der IKK classic

81200	Gen	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Minstdauer 40 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar	65,00 €
81201	Gen	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (Minstdauer 60 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar	97,00 €
81202	Gen	Repertorisation Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar	22,00 €
81203	Gen	Homöopathische Analyse Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar	22,00 €
81204	Gen	Homöopathische Folgeanamnese (Minstdauer 30 Minuten) Diese Leistung ist höchstens einmal pro Quartal abrechenbar	48,50 €
81205	Gen	Homöopathische Folgeanamnese (Minstdauer 15 Minuten) Diese Leistung ist höchstens zweimal pro Quartal abrechenbar	24,00 €
81206	Gen	Homöopathische Beratung (Minstdauer 7 Minuten) Diese Leistung ist höchstens fünfmal pro Quartal abrechenbar	11,00 €

BKK Landesverband Süd – ADHS / ADS

Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit- (Hyperaktivitäts-) Störung (ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens.

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
BKK B. Braun Aesculap	42401
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Mahle	61435
BKK PWC - PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
Continental Betriebskrankenkasse	02422
vivida bkk	58434
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen für folgende Fachgruppen möglich:

- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Ärztliche Psychotherapeuten
- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

Übersicht Grundpauschale Diagnostik			
91700	Gen	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	25,00 €
91701	Gen	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	25,00 €
91702	Gen	in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fach- team-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	15,00 €
Übersicht Zusatzpauschalen Therapie			
91710	Gen	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	25,00 €
91711	Gen	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	25,00 €
91712	Gen	in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fach- team-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	15,00 €
Übersicht Zusatzpauschalen Gruppentherapie			
91715	Gen	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	12,50 €
91716	Gen	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	12,50 €
91717	Gen	in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fach- team-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	7,50 €
Übersicht Grundpauschale Dokumentar			

91720	Gen	durch den im Fachteam benannten Dokumentar	15,00 €
-------	------------	--	---------

BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

Rahmenvertrag zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen.

Vertragspartner:

- BKK-Kooperationsgemeinschaft, vertreten durch die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaften:
 - VAG Bayern
 - VAG Baden-Württemberg
 - VAG Mitte, Hannover
 - VAG Hessen
 - ARGE Nordwest – BKK Landesverband Nordwest
 - ARGE Rheinland-Pfalz u. Saarland, BKK Landesverband Mitte, Regionalvertretung Rheinland-Pfalz u. Saarland
- Berufsverband der Frauenärzte e.V.
- Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (s. Aufstellung) für folgende Fachgruppen möglich:

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

Alle Leistungen sind nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
Audi BKK	64414	BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK24	09416	BKK VBU (Verkehrsbau Union)	72421
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel-Werke)	18544
BKK BPW Bergische Achsen KG	27409	BKK VerbundPlus	62461
BKK Deutsche Bank AG	24413	BKK Werra-Meissner	42420
BKK Dürkopp Adler	19409	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK EWE	12407	BKK Würth	61487
BKK exklusiv	09402	BKK ZF & Partner	47434
BKK Freudenberg	53408	Continentale BKK	02422
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410	Debeka BKK	47410
BKK Groz-Beckert	62421	energie-BKK	09450
BKK Herkules	42419	Ernst & Young BKK	42402
BKK Linde	45411	Heimat Krankenkasse	19418
BKK MAHLE	61435	KARL MAYER BKK	40417
BKK Miele	19473	Koenig & Bauer BKK	67407
BKK MTU	62434	KRONES BKK	68404
BKK PFAFF	49417	Merck BKK	39409
BKK Pfalz	49411	mhplus BKK	61421
BKK ProVita	68415	Mobil Krankenkasse	09455
BKK Public	07430	Novitas BKK	02407
BKK PwC - PricewaterhouseCoopers	42405	Pronova BKK	49402
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58440	R+V BKK	45405
BKK Salzgitter	07417	SKD BKK	67412
BKK SBH	58435	Südzucker BKK	52405
BKK Scheufelen	61449	TUI BKK	09452
BKK Technoform	08425	WMF BKK	61477

Leistungsbereich Gynäkologen:			
81310	Gen	Patienteneinschreibung mittels Teilnahmeerklärung Versicherte	10,00 €
81311	Gen	Vorbereitung/Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtest	10,00 €
81312	Gen	<p>Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des 1. Toxoplasmosesuchtest</p> <p><u>Inhalte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ärztliches Gespräch entweder persönlich oder im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä, sofern berufsrechtlich zulässig oder telefonisch zu den frühgeburtlichen Risiken und der Vermeidung von Toxoplasmose sowie zu den Spätfolgen bei Erwerb der Toxoplasmose während der Schwangerschaft für das Kind bzw. Gespräch zum weiteren Vorgehen, ➤ Dokumentation des Ergebnisses im Mutterpass und in den medizinischen Daten (kann auch bei einem darauffolgenden Präsenztermin der Schwangeren erfolgen) ➤ Umfang: 10 Minuten 	20,00 €
81313	Gen	Infektionsscreening 13. bis 20. Schwangerschaftswoche	20,00 €
81314	Gen	Risikoaufklärung und Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B 35. bis 37. Schwangerschaftswoche	17,00 €
81317	Gen	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests sowie Dokumentation und technische / administrative Leistungen	15,00 €
81318	Gen	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) im Rahmen einer Videosprechstunde	25,00 €
81319	Gen	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) bei einem persönlichen Arzt-Patientenkontakt	25,00 €
81320	Gen	Ärztliches Gespräch (einschließlich ggf. notwendiges Wiederholungsgespräch auf Veranlassung des teilnehmenden Arztes) zur Möglichkeit einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bei Teilnahme an dem Vertrag BKK STARKE KIDS und Aushändigung der Information über das Versorgungsangebot zur U0 nach Anlage 8.	10,00 €

Leistungsbereich Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Gynäkologen mit Speziallabor:			
81315	Gen	Durchführung Toxoplasmosesuchtest nach Übersendung durch Gynäkologen	12,00 €
81316	Gen	Durchführung Streptokokken B Test 35. bis 37. Schwangerschaftswoche	10,00 €

Bosch BKK – akutpsychotherapeutische Versorgung

„Vertrag zur akutpsychotherapeutischen Versorgung“ gemäß § 140a SGB V.

Vertragspartner:

- Bosch BKK, Stuttgart
- Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V., Berlin
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der Bosch BKK für folgende bei der KV zugelassene Fachgruppen möglich:

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Psychotherapeutisch tätige Ärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes/Psychotherapeuten ist erforderlich!

Diese wird nicht an die KVH, sondern an die zuständige Geschäftsstelle der Bosch BKK gesendet.

Vergütung der akutpsychotherapeutischen Versorgung			
98140	Gen	Zuschlag zur GOP 35140 (Biographische Anamnese) Dauer 50 Minuten - einmal im KHF	40,00 €
98141	Gen	Kooperationszuschlag gemäß Anlage 5 (nicht innerhalb derselben Betriebsstättennummer abrechenbar) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Befundaustausch mit <ul style="list-style-type: none"> - dem Hausarzt (sofern der Patient dem nicht widerspricht) - am Fall beteiligten Fachärzten (insbesondere Psychiater und bei Rückenschmerzen Orthopäden) - dem fachlichen Koordinator für psychische Erkrankungen ➤ Informationsaustausch mit der Patientenbegleitung, insbesondere mit dem Ziel der Wiedereingliederung einmal im Quartal – maximal 3 Quartale	25,00 €
98143	Gen	Zuschlag zur GOP 35151* (Psychotherapeutische Sprechstunde) Dauer 25 Minuten - maximal 6 Sitzungen	25,00 €
98144	Gen	Zuschlag zur GOP 35152* (Psychotherapeutische Akutbehandlung) Dauer 25 Minuten - maximal 24 Sitzungen	12,50 €
98139	Gen	Zuschlag zur GOP 35173 bis 35179 (Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung) einmal in der Sitzung, max. insgesamt 4 Sitzungen	25,00 €
98142	Gen	Zuschlag zur GOP 35150* (Probatorische Sitzung) Dauer 50 Minuten - maximal 4 Sitzungen	25,00 €
98138	Gen	Zuschlag zur GOP 35163 bis 35169 (Probatorische Sitzung im Gruppensetting) einmal in der Sitzung, max. insgesamt 4 Sitzungen	25,00 €

98145	Gen	Zuschlag zur GOP 35401** (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), zur GOP 35421** (Verhaltenstherapie) und zur GOP 35431 (Systemische Therapie) Dauer 50 Minuten - maximal insgesamt 12 Sitzungen	25,00 €
98146	Gen	Zuschlag zu GOP 35503 - 35509 (Gruppentherapie, Tiefenpsychologisch), zu GOP 35543 - 35549 (Gruppentherapie, Verhaltenstherapie) und zu GOP 35703 – 35709 (Gruppentherapie, Systemische Therapie) Dauer 100 Minuten - maximal insgesamt 12 Sitzungen	25,00 €

* B = Bezugsperson

** B = Bezugsperson, V = Therapie per Video, W = Therapie per Video mit Bezugsperson

Anmerkung:

Die Zuschläge auf die GOP 35151, 35152, 35150, 35401, 35421, 35503 bis 35509 sowie 35543 bis 35549 sind je Krankheitsfall auf insgesamt 750 Minuten begrenzt. (Näheres kann Anlage 2 dieses Vertrags entnommen werden).

Vergütung der Tätigkeit als fachlicher Koordinator für psychische Erkrankungen

Besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen			
98147	Gen	Erstanamnese und Diagnose (nur fachlicher Koordinator) einmal im KHF für die ärztliche Leistung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Sichtung und Bewertung Vorbefunde ➤ Gründliche Anamnese und Diagnostik ➤ Entscheidung über die Behandlung des Patienten in der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag ➤ Entgegennahme der Patienteneinschreibung gemäß Anlage 8 ➤ Erteilung der Versorgungsaufträge an die in den Vertrag eingeschriebenen Leistungserbringer 	100,00 €
98148	Gen	Koordination der Leistungen der eingeschriebenen Leistungserbringer (nur fachlicher Koordinator) einmal im KHF für die ärztliche Leistung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Laufender Befundaustausch mit den Leistungserbringern, die den Patienten mit Versorgungsauftrag des Koordinators behandeln ➤ Bei Bedarf Veranlassen weiterer bzw. anderer Leistungen nach diesem Vertrag ➤ Bei Bedarf Initiierung und Organisation von Fallkonferenzen ➤ Entscheidung über die Rückführung in die Regelversorgung, wenn diese ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist ➤ Einbindung des Patientenbegleiters der BKK in die Abläufe 	50,00 €
98149	Gen	Konsil (nur für weiteren hinzugezogenen fachlichen Koordinator) einmal im KHF für die ärztliche Leistung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Wenn der fachliche Koordinator zur diagnostischen Abklärung des Falls einen weiteren fachlichen Koordinator hinzuzieht kann dieser die GOP 98149 abrechnen 	50,00 €

GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger

Vertrag „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten – Vereinbarung nach § 140a SGB V.

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
Bahn BKK	40401	BKK Voralb / Heller-Leuze-Traub	61493
Bertelsmann BKK	19557	DIE BERGISCHE KRANKENKASSE	37436
BKK B. Braun / Aesculap	42401	Mercedes-Benz BKK	61491
BKK Deutsche Bank AG	24413	Salus BKK	40410
BKK Diakonie	19402	Südzucker BKK	52405
BKK firmus	03412	VIACTIV Krankenkasse	18405
BKK Melitta Plus	19450		

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen für folgende Fachgruppen möglich:

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärzte für Laboratoriumsmedizin (nur GOP 81303)
- Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (nur GOP 81303)

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

Übersicht Leistungen			
81300	Gen	Ausführliches Beratungsgespräch inkl. Risikoscreening (beinhaltet auch die Einschreibung und Aufklärung der Versicherten über den Vertrag)	60,00 €
81301	Gen	Frühultraschall – entsprechend medizinischer Indikation – in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW (entspricht SSW 7+6) inkl. Patientinnengespräch einmalig je Schwangerschaft	50,00 €
81302	Gen	Infektionsscreening in der 16. bis 24. SSW	26,00 €

Laborbefundung im Rahmen des Infektionsscreenings			
81303	Gen	Mikroskopische Auswertung nach Nugent-Kriterien sowie mykologisch-mikroskopische Befundung	15,00 €

SECURVITA BKK – Homöopathievertrag

Homöopathievertrag nach § 140a SGB V zwischen der SECURVITA BKK und der AG Vertragskoordination zur Versorgung mit klassischer Homöopathie.

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
BKK24	09416	Mercedes-Benz BKK	61491
BKK Herkules	42419	Novitas BKK	02407
BKK Linde	45411	SECURVITA BKK	02406
BKK PFAFF	49417		

➤ Nur ambulant und nur Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkasse

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

81200	Gen	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Minstdauer 40 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar	61,50 €
81201	Gen	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (Minstdauer 60 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar	92,25 €
81202	Gen	Repertorisation Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar	20,50 €
81203	Gen	Homöopathische Analyse Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar	20,50 €
81204	Gen	Homöopathische Folgeanamnese (Minstdauer 30 Minuten) Diese Leistung ist höchstens einmal pro Quartal abrechenbar	46,13 €
81205	Gen	Homöopathische Folgeanamnese (Minstdauer 15 Minuten) Diese Leistung ist höchstens zweimal pro Quartal abrechenbar	23,06 €
81206	Gen	Homöopathische Beratung (Minstdauer 7 Minuten) Diese Leistung ist höchstens fünfmal pro Quartal abrechenbar	10,25 €

Freie Arzt- und Medizinkasse – 4. Ergänzungsvereinbarung: COVID-19-Impfungen

Mit Wirkung ab dem 08.04.2023 wurden aktuell die Leistungen der Coronavirus-Impfverordnung nur in die Vereinbarung für die Versicherten der Freien Arzt und Medizinkasse übernommen. Bei der Abrechnung der Impfleistungen achten Sie bitte auf die angepasste Indikation und Codierung der GOP. Werden die Impfungen an Samstagen, Sonn- und gesetzlichen Feiertagen sowie am 24. und 31. Dezember durchgeführt, so wird der Betrag um 8,00 € gesteigert.

Gilt nur für Versicherte der Freien Arzt- und Medizinkasse VKNR 40878

Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung
BioNTech/Pfizer (Comirnaty)				
- Standardimpfung	97331 A	97331 B	97331 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97331 V	97331 W	97331 X	28,00 €
Moderna (Spikevax)				
- Standardimpfung	97332 A	97332 B	97332 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97332 V	97332 W	97332 X	28,00 €
Janssen/Johnson & Johnson (JCovden)				
- Standardimpfung	97334 A		97334 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97334 V		97334 X	28,00 €
Novavax (Nuvaxovid)				
- Standardimpfung	97335 A	97335 B	97335 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97335 V	97335 W	97335 X	28,00 €
VALNEVA				
- Standardimpfung	97336 A	97336 B		28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97336 V	97336 W		28,00 €
Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung
BioNTech/Pfizer (Comirnaty bivalent) * Orig./BA 4-5 und Orig./BA1				
- Standardimpfung			97337 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			97337 X	28,00 €

Moderna * (Spikevax bevalent) Orig./BA1				
- Standardimpfung			97338 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			97338 X	28,00 €
VidPrevtyn Beta * Orig./BA				
- Standardimpfung	97339 A	97339 B	97339 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97339 V	97339 W	97339 X	28,00 €

*Die Impfstoffe sind derzeit ausschließlich für Auffrischimpfungen zu verwenden. Praxen geben für alle Auffrischimpfungen zusätzlich im Feld 5009 an, die wievielte COVID-19-Impfung es für die jeweilige Person ist. Bei der Zählung sind alle Impfungen zu berücksichtigen

Anschließend zu den Impfleistungen wurden zusätzlich folgende Leistungen aufgenommen:

97322	Ausschließliche Impfberatung Einmalig je Impfberechtigten; die Beratung kann auch telefonisch oder per Videosprechstunde erfolgen (nicht neben GOP 97331-97339* im BHF)	10,00 €
97323	Besuch im Rahmen einer Impfung	35,00 €
97324	Besuch einer weiteren Person in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung (§ 6 Abs. 1. S. 4)	15,00 €
97350	Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die <u>in der eigenen Praxis</u> geimpft wurde	6,00 €
97351	Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die <u>in der eigenen Praxis</u> geimpft wurde - automatisiert <u>mit Hilfe des PVS-Systems</u>	2,00 €
97352	Nachträgliche Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für Erst-, Zweit- und Auffrischimpfungen für eine Person, die <u>nicht in der eigenen Praxis</u> geimpft wurde	6,00 €
97355	Nachtragung einer Schutzimpfung in den Impfausweis für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis geimpft wurde (§ 22 Abs.2 Satz 3 IfSG)	2,00 €

VIACTIV Krankenkasse

VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main (ÄRM)

Bei ambulanter ärztlicher Behandlung für Mitglieder des ÄRM für Patienten der VIACTIV Krankenkasse.

91611		Führung Patientenbuch (1 x BHF)	10,23 €
91612		fachärztlicher Bericht im Patientenbuch (je Bericht)	2,56 €
91613		Peakflowbuch (pro Buch)	20,45 €

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zwischen dem Ärztenetz Rhein-Main und der VIACTIV Krankenkasse

Abrechenbar nur für teilnahmeberechtigte Ärzte bei ambulanter ärztlicher Versorgung für Versicherte der VIACTIV Krankenkasse.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

92400	Gen	Arztgespräch: Im Einschreibequartal für die Information und Beratung der Einschreibung eines Versicherten; in den Folgequartalen für eingeschriebene Patienten für die Ausgestaltung des Versorgungsgeschehens gemäß §5 Abs. 3. Zur Abrechnung ist mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal erforderlich. ➤ 1x im Quartal	10,00 €
-------	------------	---	---------

VIACTIV – Behandlungsmodul Akuter Rückenschmerz

92410	Gen	Einschreibung des Patienten in den Behandlungspfad „akuter Rückenschmerz“ sowie Aushändigung der Patienteninformation und Erstdokumentation	25,00 €
92411	Gen	Ausfüllen und Versenden des Folgedokumentationsbogens (max. 1 x pro Woche)	15,00 €

VIACTIV – Behandlungsmodul Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie

92420	Gen	Pauschale bei Neueinstellung auf dauerhafte VKA-Therapie (die Auszahlung erfolgt in fünf Anteilen von je 24,00 € je Quartal)	120,00 €
92421	Gen	Aufwandspauschale bei (bestehender) dauerhafter VKA-Therapie (pro Quartal pro Versicherten)	15,00 €

VIACTIV – Behandlungsmodul AMTS-Check

92422	Gen	Durchführung des AMTS-Checks inklusive Beratung zu Vor- und Nachteilen. Erstellen einer Übersichtsdokumentation für Patienten ggf. Ergebniskommunikation des AMTS-Checks an weitere Fachärzte. ➤ Maximal 1x jährlich	40,00 €
92423	Gen	Kontrollcheck (Überprüfung der Compliance und Adhärenz des Versicherten frühestens ein Quartal nach Erbringung der GOP 92422). ➤ Maximal 2x jährlich und nicht im gleichen Quartal wie die GOP 92422.	10,00 €

DAK-Gesundheit – Willkommen Baby!

Vertrag „Willkommen Baby!“ auf der Grundlage § 140a Abs. 1 SGB V über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Schwangeren.

Vertragspartner:

- DAK Gesundheit, Frankfurt
- Berufsverband der Frauenärzte e.V., Steinbach / Taunus
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und für Versicherte der DAK, einmalig pro Teilnehmerin / pro Schwangerschaft möglich.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

91300	Gen	Beratung und Bedeutung Risikoscreening: ➤ Ausführliche Information über die Inhalte des Vertrages, Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen, Einschreibung in den Vertrag und Versand der Teilnahmeerklärung an die DAK-G ➤ Ausgabe des Gutscheins „Willkommen Baby!“ an die Teilnehmerin und Motivation zur Teilnahme am BabyCare-Programm ➤ Analyse zur Identifikation von vier Risikofaktoren für eine Frühgeburt (Eisenmangel, Schilddrüsenerkrankung, Rauchen und Alkohol) mittels Kurzfragebogens ➤ Bei Raucherinnen und/oder Alkoholkonsum: Besondere Motivation zur Einstellung/Reduzierung des Zigaretten- und/oder Alkoholkonsums ggf. mit Hilfe eines zertifizierten Präventionsprogramms	30,00 €
91301	Gen	Förderung der natürlichen Geburt: ➤ Ausführliche Beratung über Geburtsmethoden und Motivation zur vaginalen Entbindung (ggf. mehrfach) ➤ Aushändigung des Merkblattes „Geburtsberatung“ an die Teilnehmerinnen ➤ Nicht für Teilnehmerinnen mit gesicherter Indikation für einen Kaiserschnitt	25,00 €

91302	Gen	Infektionsscreening (Screening nach vaginalen asymptomatischen Infektionen): <ul style="list-style-type: none"> ➤ Phasenkontrastmikroskopische Untersuchung des Scheidensekrets auf pathogene Keime, Candida- und Trichomonadenbefall durch ein qualifiziertes Labor oder in der eigenen Praxis zwischen der 15. bis 20. Schwangerschaftswoche ➤ Die Vergütung beinhaltet auch die Labordiagnostik und die Sachkosten. 	20,00 €
91303	Gen	Ultraschalluntersuchung in der Frühschwangerschaft: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 5. bis 8. Schwangerschaftswoche 	30,00 €
91304	Gen	Ultraschalluntersuchung nach dem 3. Basis-Ultraschall: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 33. und 37. Schwangerschaftswoche 	30,00 €

Hautkrebsvorsorge – Hanseatische Krankenkasse (HEK)

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (**kein Mindestalter**).

Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KV Hessen zugelassenen, angestellten oder in einem MVZ tätigen Ärzte der folgenden Fachgruppen:

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Internisten
- Praktische Ärzte
- Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

Wichtige Info:

Alle am Vertrag der HEK teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der HEK möglich
ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

93040	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (kein Mindestalter)	28,00 €
93041	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (kein Mindestalter)	28,00 €

Hautkrebsvorsorge - Techniker Krankenkasse

Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ab dem 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.

Wichtige Info:

Alle am Vertrag der Techniker Krankenkasse teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

Nur Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen und nur für Versicherte der Techniker-Krankenkasse.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

93030	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte ab 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,00 €
93031	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte ab 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,00 €

Hautkrebsvorsorge – BIG direkt gesund

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (**kein Mindestalter**).

Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KV Hessen zugelassenen, angestellten oder in einem MVZ tätigen Ärzte der folgenden Fachgruppen:

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Internisten
- Praktische Ärzte
- Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

Wichtige Info:

Alle am Vertrag der BIG direkt gesund teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

93040	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,71 €
93041	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,71 €

Hautkrebsvorsorge – Bosch BKK und BARMER

Vertrag zur Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ab dem 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.

Wichtige Info:

Alle am Vertrag der Bosch BKK und BARMER teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

93040	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,00 €
93041	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,00 €

Nur bei Versicherten der Bosch BKK:

Kein Mindestalter - bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres abrechenbar.

Hautkrebsvorsorge – VAG - BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen ab dem 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.

Vertragspartner:

- BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Hessen, Geschäftsstelle beim BKK Landesverband Süd, Kornwestheim
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
Audi BKK	64414	BKK Textilgruppe Hof	65424
Bertelsmann BKK	19557	BKK VBU (Verkehrsbau Union)	72421
BKK24	09416	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel-Werke)	18544
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	BKK VerbundPlus	62461
BKK B. Braun / Aesculap	42401	BKK Werra-Meissner	42420
BKK Deutsche Bank AG	24413	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK DürkoppAdler	19409	BKK Würth	61487
BKK EUREGIO	21407	BKK ZF & Partner	47434
BKK EWE	12407	Continental BKK	02422
BKK exklusiv	09402	Debeka BKK	47410
BKK Freudenberg	53408	energie-BKK	09450
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410	Ernst & Young BKK	42402
BKK Groz-Beckert	62421	Heimat Krankenkasse	19418
BKK Linde	45411	KARL MAYER BKK	40417
BKK MAHLE	61435	Koenig & Bauer BKK	67407
BKK Miele	19473	KRONES BKK	68404
BKK PFAFF	49417	Pronova BKK	49402
BKK Pfalz	49411	R+v BKK	45405
BKK Public	07430	Salus BKK	40410
BKK PwC - PricewaterhouseCoopers	42405	SKD BKK	67412
BKK Rieker • RICOITA • Weisser	58440	TUI BKK	09452
BKK Salzgitter	07417	vidida bkk	58434
BKK Scheufelen	61449	WMF BKK	61477
BKK Technoform	08425		

Die aktuelle Liste der teilnehmenden Krankenkassen finden Sie auch unter www.bkk-sued.de

Wichtige Info:

Alle am Vertrag der VAG BKK – Vertragsgemeinschaft Hessen teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

Nur Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen und nur für Versicherte der vorgenannten Krankenkassen

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

93040	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,00 €
93041	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,00 €