

# Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen

**Stand: 3. Quartal 2021**

## Inhalt

Einführung .....	3
Briefe – „Richtlinie Elektronischer Brief“ gemäß § 291f SGB V .....	4
<b>Coronavirus</b> .....	5
Sonderregelung Corona: Portokosten während Corona.....	5
Abrechnung Leistungen im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung (TestV).....	6
Abrechnung Leistungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV) .....	7
Coronavirus: Monoklonale Antikörpertherapie.....	7
Impfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV).....	8
Coronavirus: Impfzertifikate .....	9
Coronavirus: Impfung durch Betriebsärzte .....	9
Gestationsdiabetes .....	9
Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung .....	10
Jugendarbeitsschutz .....	17
Kataraktoperationen - Sachmittelpauschalen .....	17
GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneykosten.....	18
GOP zur Kennzeichnung .....	20
LDL - Apherese.....	21
Onkologie-Vereinbarung .....	22
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung.....	23
Wegepauschalen .....	23
Wegepauschalen bei Teilnehmern des HZV-Vertrages der AOK Hessen .....	23
Wegepauschalen im ÄBD .....	24
<b>DMP – Disease-Management-Programme:</b> .....	25
DMP – Asthma bronchiale .....	25
DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD).....	27
DMP – Diabetes mellitus Typ II .....	28
DMP – Diabetes mellitus Typ I.....	33
DMP – Koronare Herzkrankheit .....	36
<b>Sonderverträge mit Krankenkassen:</b> .....	40
AOK Hessen – Altenpflegeheime - Psychiatrische Versorgung.....	40
AOK Hessen – Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung .....	40
AOK Hessen – Erweiterte Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen.....	41
AOK Hessen – Priomed zur Prävention von Frühgeburten .....	42
BIG direkt gesund – Infektionsscreening in der Schwangerschaft.....	43
IKK classic - Homöopathievertrag .....	43
BKK Landesverband Süd – ADHS / ADS.....	44
BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“ .....	45
Bosch BKK – akutpsychotherapeutische Versorgung .....	47
GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger.....	49
SECURVITA BKK – Homöopathievertrag .....	50
VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main .....	50
<b>VIACTIV Krankenkasse</b> .....	51
VIACTIV – Behandlungsmodul Akuter Rückenschmerz .....	51
VIACTIV – Behandlungsmodul Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie .....	51
VIACTIV – Behandlungsmodul AMTS-Check.....	51
DAK-Gesundheit – Willkommen Baby!.....	52
„PREMA Vertrag im Rahmen des Innovationsfonds, alle gesetzlichen Krankenkassen“ .....	53
Hautkrebsvorsorge – Hanseatische Krankenkasse (HEK) .....	55
Hautkrebsvorsorge - Techniker Krankenkasse.....	55

Hautkrebsvorsorge – BKK Herkules.....	56
Hautkrebsvorsorge – BIG direkt gesund .....	56
Hautkrebsvorsorge – Bosch BKK und BARMER.....	57
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](http://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
BHT	-	Behandlungstag
Gen	-	genehmigungspflichtig
GOP	-	Gebührenordnungsposition

## Sonder-Gebührenordnungspositionen in Hessen:

### Briefe – „Richtlinie Elektronischer Brief“ gemäß § 291f SGB V

Nach den Regelungen dieser Richtlinie erhalten Vertragsärzte folgende Vergütungen:

86900		eArztbrief-Versandpauschale, je versendetem eArztbrief	0,28 €
86901		eArztbrief-Empfangspauschale, je empfangenem eArztbrief	0,27 €
98150		<b>Telematikinfrastruktur:</b> Kennung Konnektor mit Fachanwendung NFDM/eMP Nachweis über die Verwendung eines für die Fachanwendungen NFDM/eMP upgedateten Konnektors in der Praxis. Die Kennzeichnungsziffer ist einmal in dem Quartal anzusetzen, in dem der Konnektor upgedatet wurde. Hinweis: Der Ansatz dieser Kennziffer löst nicht zwangsläufig eine Förderung für diese Fachanwendungen aus.	-
98151		<b>Telematikinfrastruktur:</b> Kennung Anbindung an einen KIM-Dienst	-

Hinweis in der ab 01.04.2020 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!

# Coronavirus

## Sonderregelung Corona: Portokosten während Corona

Aufgrund des erneuten bundesweiten Anstiegs der COVID-19-Infektionszahlen kann im Fall von Erkrankungen der oberen Atemwege bei bekannten Patienten nach telefonischer Anamnese eine AU-Bescheinigung für bis zu sieben Kalendertagen ausgestellt werden. Eine Verlängerung für einen weiteren Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen ist einmalig möglich.

Die Kosten für den postalischen Versand der AU-Bescheinigung werden von den Krankenkassen mit 90 Cent übernommen. Die Sonderregelung wurde zunächst bis zum 31.03.2021 verlängert.

Am 17.03.2021 hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen, dass die GOP 88122 auch weiterhin, zunächst befristet bis zum 30.09.2021 abgerechnet werden kann. Über eine Verlängerungsoption wird rechtzeitig entschieden.

Die GOP 88122 kann auch für den Versand von anderen Unterlagen während der Corona-Pandemie genutzt werden, wie z. B. für den Versand von Überweisungen und für Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln.

Der Beschluss des G-BA ist auf der Internetseite abrufbar unter ([www.g-ba.de/beschluesse/](http://www.g-ba.de/beschluesse/))

88122		<b>Portokosten während Corona</b> für die Übersendung einer AU-Bescheinigung an den Patienten bei telefonischer Ausstellung, für den Versand von Überweisungen und für Verordnungen von Arznei- und Heilmitteln	0,90 €
-------	--	--	--------

## Abrechnung Leistungen im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung (TestV)

Für die Abrechnung von Leistungen, die im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung (TestV) erbracht werden, stehen nachfolgend aufgeführte GOP zur Verfügung. Die neuen Gebührenordnungspositionen sind ab dem 15.10.2020 gültig.

Zum 02.12.2020 wurde die TestV auf Bundesebene überarbeitet, es wurde eine Vergütung für das ärztliche Gespräch ohne Abstrichentnahme in Höhe von 5,00 Euro aufgenommen (GOP 88313). Neu ist zudem, dass die Sachkosten je PoC-TEST (GOP 88312) mit bis zu 9,00 Euro vergütet werden.

Die Leistungen der Testverordnung (TestV) wurden erneut überarbeitet. Die Vorgaben der KBV zur Abrechnung von Leistungen nach der neuen TestV vom 08.03.2021 sehen eine Absenkung für die Vergütung der Sachkosten des PoC-Antigen-Tests von max. 9,00 Euro (bis zum 31.03.2021) auf max. 6,00 Euro (ab dem 01.04.2021) vor.

**DIE CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG (TESTV) WURDE MIT DATUM 24.06.2021 ERNEUT ÜBERARBEITET. DIE NEUFASSUNG IST AB DEM 01.07.2021 GÜLTIG. WIR HABEN DIE NEUEN GOP BZW. DIE ÄNDERUNGEN FARBLICH HERVORGEHOBEN.**

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter (<https://www.kvhessen.de/testverordnung>).

88310	<b>Abstrich</b> Gespräch, Entnahme, Ergebnismitteilung u. Zeugnisausstellung (§12 Abs. 1 TestV)	8,00 €
<b>88310B</b>	<b>ABSTRICH IM RAHMEN DER BÜRGERTESTUNG GESPRÄCH, ENTNAHME, ERGEBNISMITTEILUNG UND ZEUGNISAUSSTELLUNG IM RAHMEN DER BÜRGERTESTUNG (§ 12 Abs. 1i.V.M. § 4A TestV)</b>	8,00 €
88311	<b>Schulung</b> Ärztliche Schulung zur Anwendung und Auswertung von PoC-Antigen-Tests in nichtärztlich geführten Einrichtungen (§ 12 Abs. 4 TestV)	70,00 €
88312	<b>SACHKOSTENPAUSCHALE PoC-ANTIGEN-TEST/ANTIGEN-TEST ZUR EIGENANWENDUNG (§ 11 TestV)</b>	3,50 €
<b>88312B</b>	<b>SACHKOSTENPAUSCHALE PoC-ANTIGEN-TEST IM RAHMEN DER BÜRGERTESTUNG (§ 11i.V.M. § 4A TestV)</b>	3,50 €
88313	<b>Gespräch:</b> Gespräch ohne Testung (§ 12 Abs. 5 TestV)	5,00 €
<b>88314</b>	<b>ÜBERWACHUNG EINES ANTIGEN-TESTS ZUR EIGENANWENDUNG (§ 12 Abs. 2 TestV)</b>	5,00 €
<b>88370</b>	<b>AUSSTELLUNG EINES COVID-19-GENESENENZERTIFIKATS (§ 12 Abs. 6 SATZ 1 TestV)</b>	6,00 €
<b>88371</b>	<b>AUSSTELLUNG EINES COVID-19-GENESENENZERTIFIKATS – AUTOMATISIERT MIT HILFE DES PVS-SYSTEMS (§ 12 Abs. 6 SATZ 2 TestV)</b>	2,00 €

## Abrechnung Leistungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)

Am 08.03.2021 wurde die Coronavirus-Impfverordnung angepasst: Neu ist die Einbeziehung von niedergelassenen Ärzten. Für die Abrechnung der ärztlichen Leistungen wurden die GOP 88322, GOP 88323 und GOP 88324 aufgenommen.

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter:

<https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/coronaimpfv/>

88322		<b>Ausschließliche Impfberatung</b> (§ 9 Abs. 2) Einmalig je Impfberechtigten; die Beratung kann auch telefonisch oder per Videosprechstunde erfolgen	10,00 €
88323		<b>Besuch im Rahmen einer Impfung</b> (§ 9 Abs. 1 S. 3)	35,00 €
88324		<b>Besuch einer weiteren Person</b> in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung (§ 9 Abs. 1. S. 3)	15,00 €

## Coronavirus: Monoklonale Antikörpertherapie

Vertragsärzte können für die Durchführung der monoklonalen Antikörpertherapie bei COVID-19 Patienten die Pseudo-GOP 88400 entsprechend der Vorgabe in der Monoklonalen-Antikörper-Verordnung (MAKV) abrechnen.

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter:

<https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/monoklonale-antikoerper/>

88400		Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung von monoklonalen Antikörpern	450,00 €
-------	--	---	----------

## Impfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)

Am 08.03.2021 wurde die Coronavirus-Impfverordnung angepasst: Neu ist die Einbeziehung von niedergelassenen Ärzten. Für die Abrechnung der Impfungen wurden die GOP 88331, GOP 88332, GOP 88333 und GOP 88334 für die z. Zt. zugelassenen Impfstoffe aufgenommen.

Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>BioNTech/Pfizer (Comirnaty)</b>				
- Standardimpfung	88331 A	88331 B		20,00 €
- Indikation Pflegeheim	88331 G	88331 H		20,00 €
- berufliche Indikation	88331 V	88331 W		20,00 €
<b>Moderna (Covid-19 Vaccine)</b>				
- Standardimpfung	88332 A	88332 B		20,00 €
- Indikation Pflegeheim	88332 G	88332 H		20,00 €
- berufliche Indikation	88332 V	88332 W		20,00 €
<b>AstraZeneca - Vaxzevria (Covid-19 Vaccine)</b>				
- Standardimpfung	88333 A	88333 B		20,00 €
- Indikation Pflegeheim	88333 G	88333 H		20,00 €
- berufliche Indikation	88333 V	88333 W		20,00 €
<b>Janssen/Johnson &amp; Johnson</b>				
- Standardimpfung	88334			20,00 €
- Indikation Pflegeheim	88334 I			20,00 €
- berufliche Indikation	88334 Y			20,00 €



## Coronavirus: Impfzertifikate

**NACHFOLGEND AUFGEFÜHRTE GOP KÖNNEN FÜR DIE AUSSTELLUNG EINES COVID-19 IMPFZERTIFIKATS ABGERECHNET WERDEN. DIE GOP SIND SEIT DEM 07.06.2021 ABRECHENBAR.**

<b>88350</b>		Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 4 Satz 1)	6,00 €
<b>88351</b>		Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde - automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems (§ 6 Abs. 4 Satz 2)	2,00 €
<b>88352</b>		<p>Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 5 Satz 1)</p> <p><b>LT. DER „ERSTEN VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER CORONAVIRUS-IMPFFVERORDNUNG“ GIBT ES FOLGENDE ÄNDERUNG IN § 6 ABSATZ 5:</b></p> <p><b>IN SATZ 1 WERDEN DIE WÖRTER „BETRÄGT 18 EURO“ DURCH DIE WÖRTER „BETRÄGT JE EINSTELLUNG 6 EURO“ ERSETZT.</b></p> <p><b>DIE VERORDNUNG TRITT AM 08.07.2021 IN KRAFT.</b></p>	<b>6,00 €</b>
<b>88353</b>		Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für die Zweitimpfung einer Person, die nicht in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde, wenn die Praxis / der Betriebsarzt bereits das Zertifikat der Erstimpfung erstellt hat (§ 6 Abs. 5 Satz 2)	6,00 €

## Coronavirus: Impfung durch Betriebsärzte

<b>88360</b>		<p>Kennzeichnung von Schutzimpfung(en) am Datum gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Rahmen der betriebsärztlichen Tätigkeit (§ 3 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 11 Abs. 7)</p> <p><b>DIE GOP IST SEIT DEM 07.06.2021 ABRECHENBAR</b></p>	-
--------------	--	---	---

## Gestationsdiabetes

Bei ambulanter ärztlicher Behandlung

Abrechnungsfähig nur durch anerkannte Diabetes-Schwerpunktpraxen

91130G	<b>Gen</b>	Schulung von Typ II ohne Insulin (nicht neben 92147 am BHT)	(4 x BHF)	25,50 €
91140G	<b>Gen</b>	Schulung von Typ II mit Insulin (nicht neben 92149 am BHT)	(5 x BHF)	25,50 €
91160G	<b>Gen</b>	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	Auffrischung	Vergütung
<b>EINFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Cholera</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89130 V	89130 W	89130 X <sup>2</sup>	7,37 €
<b>Diphtherie</b> Standardimpfung - Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	7,37 €
<b>Diphtherie</b> - Indikationsimpfung	89101 A	89101 B	89101 R	7,37 €
<b>Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)</b> - Indikationsimpfung  - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89102 A	89102 B	89102 R	9,68 €
	89102 V	89102 W	89102 X	9,68 €
<b>Gelbfieber</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL <b>Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle.</b>	89131 Y			7,37 €
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> Standardimpfung - Säuglinge und Kleinkinder	89103 A	89103 B		7,37 €
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> - Indikationsimpfung	89104 A	89104 B		7,37 €
<b>Hepatitis A</b> - Indikationsimpfung  - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89105 A	89105 B	89105 R	7,37 €
	89105 V	89105 W	89105 X	7,37 €

### Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
<b>Hepatitis B</b> Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89106 A	89106 B		7,37 €
<b>Hepatitis B</b> - Indikationsimpfung - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89107 A 89107 V	89107 B 89107 W	89107 R 89107 X	7,37 € 7,37 €
<b>Hepatitis B</b> - Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	7,37 €
<b>Herpes zoster</b> Standardimpfung - Personen ab dem Alter von 60 Jahren	89128 A	89128 B		9,68 €
<b>Herpes zoster</b> - Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 50 Jahren	89129 A	89129 B		9,68 €
<b>Humane Papillomviren (HPV)</b>  Für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren  Je nach Impfstoff ist im Alter von 9 bis 13 bzw. 9 bis 14 Jahren ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 5 bzw. 6 Monaten zugelassen.  Bei Nachholimpfungen beginnend im Alter von >13 Jahren bzw. >14 Jahren, oder bei einem Impfabstand von <5 bzw. <6 Monaten zwischen der 1. und 2. Dosis, ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.  Eine begonnene Impfserie sollte möglichst mit dem gleichen HPV-Impfstoff vervollständigt werden (siehe auch Epidemiologisches Bulletin Nr. 16 vom 25.04.2016, Seite 137).	89110 A			14,73 €

**Dokumentationsgebührenordnungspositionen**

<b>Impfungen</b>	<b>Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie</b>	<b>Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</b>	<b>Auffrischimpfung</b>	<b>Vergütung</b>
<p><b>Humane Papillomviren (HPV)</b></p> <p>Für weibliche und männliche Jugendliche Unverändert können Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren geimpft werden.</p> <p>Diese Impfung ist nach dem 3-Dosen-Schema (Monat 0-2-6) 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><b>*** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.</b></p>		89110 B		11,79 €
		89110 B ***		11,79 €
<p><b>Influenza</b> Standardimpfung - Personen über 60 Jahre</p>	89111			9,68 €
<p><b>Influenza</b> - Indikationsimpfung</p>	89112			9,68 €
<p>- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL</p>	89112 Y			9,68 €
<p><b>Japanische Enzephalitis</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL</p>	89134 V	89134 W	89134 X <sup>2</sup>	9,68 €
<p><b>Masern</b> - Standardimpfung Erwachsene *</p>	89113			7,37 €
<p>- Standardimpfung Kinder ab dem Alter von 11 Monaten *</p>	89113 A	89113 B		7,37 €
<p>- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL *</p>	89113 V	89113 W		7,37 €

**Dokumentationsgebührenordnungspositionen**

<b>Impfungen</b>	<b>Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie</b>	<b>Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</b>	<b>Auffrischung</b>	<b>Vergütung</b>
<b>Meningokokken Konjugatimpfstoff</b> Standardimpfung - Kinder	89114			7,37 €
<b>Meningokokken</b> - Indikationsimpfung	89115 A	89115 B	89115 R <sup>2</sup>	7,37 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89115 V	89115 W	89115 X <sup>2</sup>	7,37 €
<b>Pneumokokken Konjugatimpfstoff</b> Standardimpfung - Kinder bis 24 Monate	89118 A	89118 B		9,68 €
<b>Pneumokokken</b> Standardimpfung - Personen über 60 Jahre	89119		89119 R <sup>2</sup>	9,68 €
<b>Pneumokokken</b> - Indikationsimpfung	89120 <sup>4</sup>		89120 R	10,52 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89120 V		89120 X	9,68 €
<b>Poliomyelitis</b> Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89121 A	89121 B	89121 R	7,37 €
<b>Poliomyelitis</b> - Indikationsimpfung	89122 A	89122 B	89122 R <sup>2</sup>	7,37 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89122 V	89122 W	89122 X	7,37 €
<b>Rotavirus (RV)</b> - Grundimmunisierung bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie	89127 A	89127 B		8,69 €
<b>Rotavirus (RV)</b> - Grundimmunisierung bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie	90127 A	90127 B		5,79 €

### Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
<b>Röteln</b> - Erwachsene	89123			7,37 €
<b>Tetanus</b>	89124 A	89124 B	89124 R	7,16 €
<b>Tollwut</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL  Diese Impfleistung kann nicht bei einem Patienten nach Tollwut-Exposition abgerechnet werden (vgl. § 5 Abs. 1 Hessische Impfvereinbarung).	89132 V	89132 W	89132 X	7,37 €
<b>Typhus Inj.</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 Y			7,37 €
<b>Typhus oral</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 V	89133 W		7,37 €
<b>Varizellen</b> Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89125 A	89125 B		7,37 €
<b>Varizellen</b> - Indikationsimpfungen	89126 A	89126 B		7,37 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89126 V	89126 W		7,37 €
<b>ZWEIFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Tetanus (DT)</b> -	89200 A	89200 B		7,37 €
<b>Diphtherie, Tetanus (Td)</b> -	89201 A	89201 B	89201 R	7,37 €

**Dokumentationsgebührenordnungspositionen**

<b>Impfungen</b>	<b>Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie</b>	<b>Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</b>	<b>Auffrischimpfung</b>	<b>Vergütung</b>
<b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)</b>				
- nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung	89202 A	89202 B	89202 R	7,37 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89202 V	89202 W	89202 X	7,37 €
<b>DREIFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)</b>				
-	89300 A	89300 B		10,52 €
<b>Masern, Mumps und Röteln (MMR)</b>				
-	89301 A	89301 B		16,83 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89301 V	89301 W		16,83 €
Berufsbedingte Impfungen gegen MMR können nur für Patienten, die nach 1970 geboren sind, durchgeführt werden.				
<b>Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)</b>				
-	89302		89302 R <sup>2</sup>	10,52 €
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)</b>				
-	89303		89303 R <sup>3</sup>	10,52 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89303 Y			10,52 €
<b>VIERFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)</b>				
-	89400		89400 R <sup>3</sup>	10,52 €

**Dokumentationsgebührenordnungspositionen**

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
-----------	--	--	--------------	-----------

<b>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)</b>				
-	89401 A	89401 B		17,89 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89401 V	89401 W		17,89 €

<b>FÜNFFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)</b>				
-	89500 A	89500 B		10,52 €

<b>SECHSFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)</b>				
-	89600 A	89600 B		22,09 €

1	Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe hat die Gebührenordnungsposition 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 ggf. die GOP 89112 zweimal zu dokumentieren.
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 Primärkassen, außer Knappschaft	299,00 €
90401B**		Sachkosten PMMA-Linse - alle Kassen, außer Ersatzkassen	280,00 €
<b>90401C*</b>		Sachkosten PMMA-Linse - Ersatzkassen <b>WERT AB 01.07.2021 =</b>	<b>263,00 €</b>

90402		Sachkosten faltbare Silikonlinse - Knappschaft	378,36 €
90402A *		Sachkosten faltbare Silikonlinse - alle Primärkassen, außer Knappschaft	299,00 €
90402B**		Sachkosten faltbare Silikonlinse - alle Kassen, außer Ersatzkassen	280,00 €
<b>90402C*</b>		Sachkosten faltbare Silikonlinse - Ersatzkassen <b>WERT AB 01.07.2021 =</b>	<b>263,00 €</b>

90403		Sachkosten faltbare Acryllinse - Knappschaft	403,92 €
90403A*		Sachkosten faltbare Acryllinse - alle Primärkassen, außer Knappschaft	299,00 €
90403B**		Sachkosten faltbare Acryllinse - alle Kassen, außer Ersatzkassen	280,00 €
<b>90403C*</b>		Sachkosten faltbare Acryllinse - Ersatzkassen <b>WERT AB 01.07.2021 =</b>	<b>263,00 €</b>

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

\*\* Ohne Verwendung von Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat **oder ohne** Verwendung von Balanced Salt Solution

## GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneikosten

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 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 11-0)	-
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	-
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 ab dem Quartal 4/2012 nicht mehr möglich (s. auch Info.doc Nr. 5 - Dezember 2012 - Seite 25).

## 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) <b>ohne</b> anschließende Rezidivprophylaxe	-
88131		Kennzeichnung der Beendigung einer Psychotherapie (nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie) <b>mit</b> anschließender Rezidivprophylaxe	-
88150		Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen)  <b>Anmerkung:</b> 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 Kostenersatzungsprinzip 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 von 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 (Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 03060, GOP 03062 und GOP 03063 - NäPa-Leistungen)	-
88220		Kennzeichnung der Behandlungsfälle gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.1 Absatz 5 (ausschließlich Videosprechstunden)	-
88240		Fallkennzeichnung Coronavirus klinischer Verdacht oder eine Infektion mit dem 2019-nCoV	-
98520		Hyposensibilisierungsbehandlung durch subkutane Injektionen oder orale Therapeutika	-
98544		Heilmittelverordnung nach Komplexleistung 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		Kennzeichen 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	<b>Gen</b>	Sachkosten LDL-Apherese (zur GOP 13620) für IKK, BKK, Knappschaft	1.050,00 €
90406	<b>Gen</b>	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	<b>Gen</b>	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 Kas-  
senarten 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	<b>Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b> Die Kostenpauschale 86510 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86512 berechnungsfähig.	39,69 €
86512	Gen	<b>Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b> Die Kostenpauschale 86512 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86512 ist nur unter Angabe der Therapieform berechnungsfähig.	28,42 €
86514	Gen	<b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitär applizierte medikamentöse Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b> Die Kostenpauschale 86514 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86514 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.	25,56 €
86516	Gen	<b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasal applizierte medikamentöse Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b> Die Kostenpauschale 86516 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86516 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.	167,52 €
86518	Gen	<b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b> Die Kostenpauschale 86518 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer medikamentösen Tumortherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig. Obligater Leistungsinhalt: - Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung - Umfassende Behandlung zur Symptomkontrolle und -behandlung und psychosozialer Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen Die Kostenpauschale 86518 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86516 und 86520 berechnungsfähig.	167,52 €
86520	Gen	<b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale medikamentöse Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b> Die Kostenpauschale 86520 schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen medikamentösen Tumortherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig 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. Die Kostenpauschale 86520 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/ Medikamente berechnungsfähig.	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 Kapitel 40 und den von den Partnern der Bundesmantelverträge vereinbarten ergänzenden Abrechnungsbestimmungen berechnet werden.

40220		Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	3,07 €
40222		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	5,62 €
40224		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	7,16 €
94226		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	12,00 €

40226		Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	5,11 €
40228		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	7,98 €
40230		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	10,63 €
94232		Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 15 km Radius, 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 Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	3,07 €
94222		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	5,62 €
94224		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	7,16 €
94326		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	12,00 €

94227		Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	5,11 €
94228		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	7,98 €
94230		Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	10,63 €
94332		Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 15 km Radius, 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 des Radius ist die jeweilige ÄBD-Zentrale.

40220	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	4,00 €
40222	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	7,50 €
40224	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	9,50 €
94226	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	16,00 €
94225	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 25 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	25,00 €

40226	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	7,00 €
40228	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	10,50 €
40230	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	14,00 €
94232	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	20,00 €
94231	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 25 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	30,00 €






## 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 – Asthma bronchiale

92101 <sup>3</sup>	Gen	DMP Asthma – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92103, 92104, 92118, 92119, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92103 <sup>3</sup>	Gen	DMP Asthma - Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92121 im BHF)	5,00 € *
92102 <sup>3</sup>	Gen	DMP Asthma – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92103, 92104, 92118, 92119, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92104 <sup>3</sup>	Gen	DMP Asthma - Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92121 im BHF)	2,50 € *
92108 <sup>**</sup> , Kinder u. Jugendl. 92114 <sup>**</sup> , 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 <sup>**</sup> , 3 Kinder u. Jugendl. 92114 E,N, V,W <sup>**</sup> , 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 <sup>3</sup>	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 <sup>**</sup> , 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 <sup>**</sup> , 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 € *

92110 Q <sup>2</sup> **, <sup>3</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE NASA (nicht ohne 92110, 92110E, 92110V, 92110W)	(1 x BHF)	15,00 € *
92111 <sup>1,3</sup>	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92110 (nicht ohne 92110, 92110E, 92110V, 92110W im BHF)	(1 x BHF)	-
92112 <sup>** ,3</sup>	Gen	Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (MASA) (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)	(6 x BHF)	25,00 € *
92112 E,N, V,W <sup>** ,3</sup>	Gen	- Einzelschulung - Nachschulung - Vorzeitige Wiederholungsschulung - Wiederholungsschulung (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)	(6 x BHF) (max. 2 x BHF) (6 x BHF) (6 x BHF)	25,00 € *
92112 Q <sup>2</sup> **, <sup>3</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE MASA (nicht ohne 92112, 92112E, 92112V, 92112W)	(1 x BHF)	15,00 € *
92113 <sup>1,3</sup>	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach 92112 (nicht ohne 92112, 92112E, 92112V, 92112W im BHF)	(1 x BHF)	-
92116 <sup>** ,3</sup>	Gen	Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma Kleinkindschulung (ASEV) (nicht neben 92116W im BHF)	(13 x BHF, max. 6 x BHT)	27,00 € *
92116 E,N, V,W <sup>** ,3</sup>	Gen	- Einzelschulung - Nachschulung - Vorzeitige Wiederholungsschulung - Wiederholungsschulung (92116E nicht neben 92116W 92116W nicht neben 92116 und 92116E)	(13 x BHF, max. 6 x BHT) (max. 2 x BHF) (13 x BHF, max. 6 x BHT) (13 x BHF, max. 6 x BHT)	27,00 € *
92116 Q <sup>2</sup> **, <sup>3</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 13. UE ASEV (nicht ohne 92116, 92116E, 92116V, 92116W)	(1 x BHF)	15,00 € *
92117, <sup>1,3</sup>	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach 92116 (nicht ohne 92116, 92116E, 92116V, 92116W im BHF)	(1 x BHF)	-

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



<sup>2</sup> **Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt**

<sup>3</sup> **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.xG und/oder die J46G**

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

## DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

92118 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92104, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92120 <sup>3</sup>	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, 92104, 92118, 92119 im BHF)	5,00 € *
92119 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92104, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92121 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92104, 92118, 92119 im BHF)	2,50 € *
92125 <sup>** , 3</sup>	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 <sup>** , 3</sup>	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 € *
92125 Q <sup>2 ** , 3</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE COBRA (1 x BHF) (nicht ohne 92125, 92125E, 92125V, 92125W)	15,00 € *
92126 <sup>1,3</sup>	Gen	DMP COPD – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92125 (1 x BHF) (nicht ohne 92125, 92125E, 92125V, 92125W im BHF)	-
92127 <sup>** , 3</sup>	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 € *
92127 E,N, V,W <sup>** , 3</sup>	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, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W 92127E nicht neben 92127W 92127W nicht neben 92127 und 92127E im BHF)	25,00 € *
92127 Q <sup>2 ** , 3</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE Bad Reichenhaller Modell (1 x BHF) (nicht ohne 92127, 92127E, 92127V, 92127W)	15,00 € *

92128 <sup>1,3</sup>	Gen	DMP COPD – Abgabe von Schulungsmaterial nach GOP 92127 (1 x BHF) (nicht ohne 92127, 92127E, 92127V, 92127W im BHF)	- *
----------------------	-----	---	-----

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



<sup>2</sup> **Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt**

<sup>3</sup> **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.xG oder J44.xxG

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


## DMP – Diabetes mellitus Typ II

92131 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92133, 92134, 92151, 92152, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92133 <sup>3</sup>	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, 92154 im BHF)	5,00 € *
92132 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92151, 92152, 92133, 92134, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92134 <sup>3</sup>	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, 92154 im BHF)	2,50 € *
92141 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92141 (1 x BHF) (nicht ohne 92141, 92141E, 92141V, 92141W im BHF)	-



92207 E,N,V, W <sup>** 3,4</sup>	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 € *
92208 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92207 (1 x BHF) (nicht ohne 92207, 92207E, 92207V, 92207W im BHF)	-
92261 <sup>** 3,4</sup>	Gen	MEDIAS 2 ICT (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 92261W im BHF)	25,50 € *
92261 E,V, W <sup>** 3,4</sup>	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 € *
92261 N <sup>** 3,4</sup>	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W im BHF)	38,00 € *
92261 Q <sup>2 ** 3,4</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. UE MEDIAS 2 ICT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92261, 92261E, 92261V, 92261W)	150,00 € *
92262 <sup>1,3,4</sup>	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 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>** 3,4</sup>	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 € *
92263 N <sup>** 3,4</sup>	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 € *
92263 Q <sup>2 ** 3,4</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92263, 92263E, 92263V, 92263W)	100,00 € *
92264 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für BGAT nach GOP 92263 (1 x BHF) (nicht ohne 92263, 92263E, 92263V, 92263W im BHF)	-
92265 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>** 3,4</sup>	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 € *



92265 N <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>2</sup> <sup>** 3,4</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92265, 92265E, 92265V, 92265W)	62,50 € *
92266 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für HyPOS nach GOP 92265 (1 x BHF) (nicht ohne 92265, 92265E, 92265V, 92265W im BHF)	-
92267 <sup>** 3,4</sup>	Gen	MEDIAS 2 basis (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Diabetes Typ 2) (8 x BHF, 2 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF)	25,50 € *
92267 E,N,V, W <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für MEDIAS 2 basis nach GOP 92267 (1 x BHF) (nicht ohne 92267, 92267E, 92267V, 92267W im BHF)	-
92269 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA ohne Insulin nach GOP 92269 (1 x BHF) (nicht ohne 92269, 92269E, 92269V, 92269W im BHF)	-
92271 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 92271 (1 x BHF) (nicht ohne 92271, 92271E, 92271V, 92271W im BHF)	-

92273** <sup>3,4</sup>	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** <sup>3,4</sup>	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 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 92273 (1 x BHF) (nicht ohne 92273, 92273E, 92273V, 92273W im BHF)	-
92275** <sup>3,4</sup>	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** <sup>3,4</sup>	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 <sup>1,3,4</sup>	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 <sup>4</sup>	Gen	DMP Typ II - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunktpraxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ II eingeschriebene Patienten m. intensiverter 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.xG oder E11.xxG  
ICD-Code für Schulungen bei art. Hypertonie = I10.xG, I10.xxG, I15.xG oder I15.xxG**



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



## DMP – Diabetes mellitus Typ I

92151 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Erstdokumentation (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92134, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	(1 x BHF)	25,00 € *
92153 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92134, 92151, 92152 im BHF)	(1 x BHF)	5,00 € *
92152 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Folgedokumentation (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92134, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	(1 x BHF)	15,00 € *
92154 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92134, 92151, 92152 im BHF)	(1 x BHF)	2,50 € *
92191 <sup>**</sup> , 3,4	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (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, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	(4 x BHF, 1 x BHT)	25,50 € *
92191 E,N, V,W <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Einzelschulung - Nachschulung - Vorzeitige Wiederholungsschulung - Wiederholungsschulung (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, 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)	(4 x BHF, 1 x BHT) (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (4 x BHF, 1 x BHT) (4 x BHF, 1 x BHT)	25,50 € *
92192 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92191 (nicht ohne 92191, 92191E, 92191V, 92191W im BHF)	(1 x BHF)	-
92193 <sup>**</sup> , 3,4	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (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, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	(3 - 4 x BHF, 1 x BHT)	25,50 € *
92193 E,N, V,W <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Einzelschulung - Nachschulung - Vorzeitige Wiederholungsschulung - Wiederholungsschulung (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, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 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)	(3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT)	25,50 € *
92194 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92193 (nicht ohne 92193, 92193E, 92193V, 92193W im BHF)	(1 x BHF)	-
92203 <sup>**</sup> , 3,4	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Diabetes-Buch für Kinder: für 6 bis 11-jährige (nicht neben 92203W im BHF)	(8 x BHF, 1 x BHT)	25,50 € *

92203 E,N, V,W <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92203 (1 x BHF) (nicht ohne 92203, 92203E, 92203V, 92203W im BHF)	-
92205 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92205 (1 x BHF) (nicht ohne 92205, 92205E, 92205V, 92205W im BHF)	-
92241 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 92241 (1 x BHF) (nicht ohne 92241, 92241E, 92241V, 92241W im BHF)	-
92243 <sup>** 3,4</sup>	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 <sup>** 3,4</sup>	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 € *
92243 N <sup>** 3,4</sup>	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 € *
92243 Q <sup>2 ** 3,4</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92243, 92243E, 92243V, 92243W)	100,00 € *
92244 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für BGAT nach GOP 92243 (1 x BHF) (nicht ohne 92243, 92243E, 92243V, 92243W im BHF)	-
92245 <sup>** 3,4</sup>	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 € *
92245 N**, 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 € *
92245 Q <sup>2</sup> **, 3,4 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92245, 92245E, 92245V, 92245W)	62,50 € *
92246 <sup>1,3,4</sup>	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, 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 <sup>1,3,4</sup>	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 € *
92249 N**, 3,4	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF)	38,00 € *
92249 Q <sup>2</sup> **, 3,4 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. PRIMAS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92249, 92249E, 92249V, 92249W)	150,00 € *
92250 <sup>3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für PRIMAS nach 92249 (1 x BHF) (nicht ohne 92249, 92249E, 92249V, 92249W im BHF)	-
92220D <sup>4</sup>	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.

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



<sup>2</sup> **Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt**

<sup>3</sup> **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.**


<sup>4</sup> **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.xG oder E10.xxG  
ICD-Code für Schulungen bei art. Hypertonie = I10.xG, I10.xxG, I15.xG oder I15.xxG


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

## DMP – Koronare Herzkrankheit

92161 <sup>3</sup>	Gen	DMP-KHK – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, 92164 im BHF)	25,00 € *
92163 <sup>3</sup>	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 € *
92162 <sup>3</sup>	Gen	DMP-KHK – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, 92164 im BHF)	15,00 € *
92164 <sup>3</sup>	Gen	DMP-KHK – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92161, 92162 im BHF)	2,50 € *
92171 <sup>** , 3</sup>	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 <sup>** , 3</sup>	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 € *

92171 Q <sup>2**3</sup> 	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 <sup>2**3</sup> 	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, 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 ** <sub>3</sub>	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** <sub>3</sub>	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 <sub>1,3</sub>	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 ** <sub>3</sub>	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmangementschulung 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** <sub>3</sub>	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 <sub>1,3</sub>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 93351 (1 x BHF) (nicht ohne 93351, 93351E, 93351V, 93351W im BHF)	-
93353 ** <sub>3</sub>	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** <sub>3</sub>	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 <sub>1,3</sub>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA ohne Insulin nach GOP 93353 (1 x BHF) (nicht ohne 93353, 93353E, 93353V, 93353W im BHF)	-
93381 ** <sub>3</sub>	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** <sup>3</sup>	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 € *
93381 Q <sup>2 ** 3</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 3. UE IPM (1 x BHF) (nicht ohne 93381, 93381E, 93381V, 93381W)	15,00 € *
93382 <sup>1,3</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 93381 (1 x BHF) (nicht ohne 93381, 93381E, 93381V, 93381W im BHF)	-
93395 <sup>3</sup>	Gen	<b>Schulungsprogramm „Kardio-Fit“</b> 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 <sup>3</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für „Kardio-Fit“ nach Nr. 93395 (1 x BHF) (nicht ohne 93395 im BHF)	-

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



<sup>2</sup> **Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt**

<sup>3</sup> **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.xG, I10.xxG, I15.xG 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 – Altenpflegeheime - Psychiatrische Versorgung

Besondere ambulante ärztliche Versorgung zur Verbesserung der Qualität der psychiatrischen Versorgung in Altenpflegeheimen

Abrechnung nur für Versicherte der AOK Hessen, die dauerhaft in einem Altenpflegeheim leben und nur für folgende Fachgruppen möglich:

- Fachärzte für Psychiatrie
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie
- Nervenärzte
- Neurologen

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

91410	<b>Gen</b>	Psychiatrische Versorgung in Altenpflegeheimen	17,68 € *
-------	------------	--	-----------

\* Ab dem zweiten Jahr der Vertragslaufzeit erfolgt die Auszahlung der Pauschale zunächst in einer Höhe von 17,68 €, da die Höhe der Pauschale ab dem zweiten Jahr der Vertragslaufzeit von der Anzahl der im ersten Vertragsjahr substituierten Patienten abhängt. Sobald die endgültige Zahl der im ersten Vertragsjahr substituierten PIA-Patienten feststeht, erfolgt ggf. eine Nachvergütung (mind. 2.200 Patienten = 70,73 €, mind. 1.100 Patienten = 35,37 € und bis 1.099 Patienten = 17,68 €).

### 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		<b>Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Die Bereitschaftspauschale in Höhe von 125,00 Euro pro Woche und Patient ist pro Praxis max. 6-mal pro Behandlungsfall abrechenbar</li> </ul>	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		U 10 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 7 und 8 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €
91120		U 11 – 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 (neu) SGB V

Vertragspartner:

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

## 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	<b>Gen</b>	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 § 73c SGB V zwischen der IKK classic und der AG Vertragskoordination 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	<b>Gen</b>	<b>Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr</b> (Mindestdauer 40 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar.	65,00 €
81201	<b>Gen</b>	<b>Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an</b> (Mindestdauer 60 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar.	97,00 €
81202	<b>Gen</b>	<b>Repertorisation</b> Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar.	22,00 €
81203	<b>Gen</b>	<b>Homöopathische Analyse</b> Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar.	22,00 €
81204	<b>Gen</b>	<b>Homöopathische Folgeanamnese</b> (Mindestdauer 30 Minuten) Diese Leistung ist höchstens einmal pro Quartal abrechenbar.	48,50 €
81205	<b>Gen</b>	<b>Homöopathische Folgeanamnese</b> (Mindestdauer 15 Minuten) Diese Leistung ist höchstens zweimal pro Quartal abrechenbar.	24,00 €
81206	<b>Gen</b>	<b>Homöopathische Beratung</b> (Mindestdauer 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:

Kasse	VKNR
BKK Deutsche Bank AG	24 413
BKK Mahle	61 435
BKK PWC - PricewaterhouseCoopers	42 405
BKK Wirtschaft & Finanzen	42 406
vivida BKK	58 434
WMF Betriebskrankenkasse	61 477

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

- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendpsychotherapie
- 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 Fachteam-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 Fachteam-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 Fachteam-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 Rheinlad-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 Infektionsepidemiologie

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	64 414	BKK Technoform	08 425
BKK 24	09 416	BKK Textilgruppe Hof	65 424
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67 411	BKK VBU (Verkehrsbau Union)	72 421
BKK BPW Bergische Achsen KG	27 409	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel)	18 544
BKK Deutsche Bank AG	24 413	BKK VerbundPlus	62 461
BKK Dürkopp Adler	19 409	BKK Wirtschaft & Finanzen	42 406
BKK EWE	12 407	BKK Würth	61 487
BKK exklusiv	09 402	BKK ZF & Partner	47 434
BKK Freudenberg	53 408	Continental BKK	02 422
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19 410	Debeka BKK	47 410
BKK Grillo-Werke AG	25 401	energie-BKK	09 450
BKK Groz-Beckert	62 421	Ernst & Young BKK	42 402
BKK Herford Minden Ravensberg	19 479	Heimat BKK	19 418
BKK Herkules	42 419	KARL MAYER BKK	40 417
BKK MAHLE	61 435	Koenig & Bauer BKK	67 407
BKK Miele	19 473	KRONES BKK	68 404
BKK MTU	62 434	Merck BKK	39 409
BKK PFAFF	49 417	mhplus BKK	61 421
BKK Pfalz	49 411	Mobil Krankenkasse *	09 455
BKK ProVita	68 415	Novitas BKK	02 407
BKK Public	07 430	pronova BKK	49 402
BKK PwC - PricewaterhouseCoopers	42 405	R+V BKK	45 405
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58 440	SIEMAG BKK	18 515
BKK RWE	09 409	SKD BKK	67 412
BKK Salzgitter	07 417	Südzucker BKK	52 405
BKK SBH	58 435	TUI BKK	09 452
BKK Scheufelen	61 449	Wieland BKK	62 468
BKK Stadt Augsburg	70 430	WMF BKK	61 477

**NAMENSÄNDERUNG BEI DER BKK MOBIL OIL ZUM 01.07.2021:**

**ALT = BKK MOBIL OIL**  
**NEU = MOBIL KRANKENKASSE**

<b>Leistungsbereich Gynäkologen:</b>			
81310	Gen	Patienteneinschreibung mittels Teilnahme-Erklärung Versicherte	10,00 €
81311	Gen	Vorbereitung/Leistungen im Rahmen des Toxoplasmose-suchtest	10,00 €
81312	Gen	<p><b>Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des 1. Toxoplasmose-suchtest</b></p> <p><u>Inhalte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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,</li> <li>➤ Dokumentation des Ergebnisses im Mutterpass und in den medizinischen Daten (kann auch bei einem darauffolgenden Präsenztermin der Schwangeren erfolgen)</li> <li>➤ Umfang: 10 Minuten</li> </ul>	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	<p>Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests sowie Dokumentation und technische / administrative Leistungen</p> <p><b>NEUE GOP AB 01.07.2021</b></p>	15,00 €
81318	Gen	<p>Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) im Rahmen einer Videosprechstunde</p> <p><b>NEUE GOP AB 01.07.2021</b></p>	25,00 €
81319	Gen	<p>Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) bei einem persönlichen Arzt-Patientenkontakt</p> <p><b>NEUE GOP AB 01.07.2021</b></p>	25,00 €

<b>Leistungsbereich Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Gynäkologen mit Speziallabor:</b>			
81315	Gen	Durchführung Toxoplasmose-suchtest 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 EBM-GOP 35140 (Biographische Anamnese) <b>Dauer 50 Minuten - einmal im KHF</b>	40,00 €
98141	Gen	Kooperationszuschlag gemäß Anlage 5 (nicht innerhalb derselben Betriebsstätten-Nummer abrechenbar) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Befundaustausch mit <ul style="list-style-type: none"> <li>- dem Hausarzt (sofern der Patient dem nicht widerspricht)</li> <li>- am Fall beteiligten Fachärzten (insbesondere Psychiater und bei Rückenschmerzen Orthopäden)</li> <li>- dem fachlichen Koordinator für psychische Erkrankungen</li> </ul> </li> <li>➤ Informationsaustausch mit der Patientenbegleitung, insbesondere mit dem Ziel der Wiedereingliederung</li> </ul> <b>einmal im Quartal – maximal 3 Quartale</b>	25,00 €
98142	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35150* (Probatorische Sitzung) <b>Dauer 50 Minuten - maximal 4 Sitzungen</b>	25,00 €
98143	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35151* (Psychotherapeutische Sprechstunde) <b>Dauer 25 Minuten - maximal 6 Sitzungen</b>	25,00 €
98144	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35152* (Psychotherapeutische Akutbehandlung) <b>Dauer 25 Minuten - maximal 24 Sitzungen</b>	12,50 €
98145	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35401** (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) zur EBM-GOP 35421** (Verhaltenstherapie) <b>Dauer 50 Minuten - maximal insgesamt 12 Sitzungen</b>	25,00 €
98146	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35503 bis 35509 (Gruppentherapie, Tiefenpsychologisch) zur EBM-GOP 35543 bis 35549 (Gruppentherapie, Verhaltenstherapie) <b>Dauer 100 Minuten - maximal insgesamt 12 Sitzungen</b>	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	<p>Erstanamnese und Diagnose (nur fachlicher Koordinator)  <b>einmal im KHF für die ärztliche Leistung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sichtung und Bewertung Vorbefunde</li> <li>➤ Gründliche Anamnese und Diagnostik</li> <li>➤ Entscheidung über die Behandlung des Patienten in der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag</li> <li>➤ Entgegennahme der Patienteneinschreibung gemäß Anlage 8</li> <li>➤ Erteilung der Versorgungsaufträge an die in den Vertrag eingeschriebenen Leistungserbringer</li> </ul>	100,00 €
98148	Gen	<p>Koordination der Leistungen der eingeschriebenen Leistungserbringer (nur fachlicher Koordinator)  <b>einmal im KHF für die ärztliche Leistung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Laufender Befundaustausch mit den Leistungserbringern, die den Patienten mit Versorgungsauftrag des Koordinators behandeln</li> <li>➤ Bei Bedarf Veranlassen weiterer bzw. anderer Leistungen nach diesem Vertrag</li> <li>➤ Bei Bedarf Initiierung und Organisation von Fallkonferenzen</li> <li>➤ Entscheidung über die Rückführung in die Regelversorgung, wenn diese ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist</li> <li>➤ Einbindung des Patientenbegleiters der BKK in die Abläufe</li> </ul>	50,00 €
98149	Gen	<p>Konsil (nur für weiteren hinzugezogenen fachlichen Koordinator)  <b>einmal im KHF für die ärztliche Leistung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Wenn der fachliche Koordinator zur diagnostischen Abklärung des Falls einen weiteren fachlichen Koordinator hinzuzieht kann dieser die GOP 98149 abrechnen</li> </ul>	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	40 401	BKK Melitta Plus	19 450
Bertelsmann BKK	19 557	BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE	61 493
BKK B. Braun / Aesculap	42 401	Daimler Betriebskrankenkasse	61 491
BKK Deutsche Bank AG	24 413	Die Bergische Krankenkasse	37 436
BKK Diakonie	19 402	Salus BKK	40 410
BKK firmus	03 412	Südzucker BKK	52 405
BKK Linde	45 411	VIActiv Krankenkasse	18 405

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

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

## SECURVITA BKK – Homöopathievertrag

Homöopathievertrag nach § 73c SGB V zwischen der SECURVITA BKK und der AG Vertragskoordination zur Versorgung mit klassischer Homöopathie.

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

Kasse	VKNR
BKK24	09 416
BKK Herkules	42 419
BKK Linde	45 411
BKK PFAFF	49 417
Daimler Betriebskrankenkasse	61 491
Novitas BKK	02 407
SECURVITA BKK	02 406

nur ambulant und nur Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen

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

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

## VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main

### Ärztenetz Rhein-Main (ÄRM)

bei ambulanter ärztlicher Behandlung für Mitglieder des Ärztenetz Rhein-Main 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 €

## VIACTIV Krankenkasse

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	<p>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.</p> <p>➤ 1x im Quartal</p>	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	<p>Pauschale bei Neueinstellung auf dauerhafte VKA-Therapie (DIE AUSZAHLUNG ERFOLGT IN FÜNF ANTEILEN VON JE 24,00 € JE QUARTAL)</p>	120,00 €
92421	Gen	Aufwandspauschale bei (bestehender) dauerhafter VKA-Therapie (pro Quartal pro Versicherten)	15,00 €

### VIACTIV – Behandlungsmodul AMTS-Check

92422	Gen	<p>Durchführung des AMTS-Checks inklusive Beratung zu Vor- und Nachteilen. Erstellen einer Übersichtsdokumentation für Patienten ggf. Ergebniskommunikation des AMTS-Checks an weitere Fachärzte.</p> <p>➤ Maximal 1x jährlich</p>	40,00 €
92423	Gen	<p>Kontrollcheck (Überprüfung der Compliance und Adhärenz des Versicherten frühestens ein Quartal nach Erbringung der GOP 92422).</p> <p>➤ Maximal 2x jährlich und nicht im gleichen Quartal wie die GOP 92422.</p>	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
- Kassenärztlichen 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	<p><b>Beratung und Bedeutung Risikoscreening:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ausführliche Information über die Inhalte des Vertrages, Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen, Einschreibung in den Vertrag und Versand der Teilnahmeerklärung an die DAK-G</li> <li>➤ Ausgabe des Gutscheins „Willkommen Baby!“ an die Teilnehmerin und Motivation zur Teilnahme am BabyCare-Programm</li> <li>➤ Analyse zur Identifikation von vier Risikofaktoren für eine Frühgeburt (Eisenmangel, Schilddrüsenerkrankung, Rauchen und Alkohol) mittels Kurzfragebogens</li> <li>➤ Bei Raucherinnen und/oder Alkoholkonsum: Besondere Motivation zur Einstellung/Reduzierung des Zigaretten- und/oder Alkoholkonsums ggf. mit Hilfe eines zertifizierten Präventionsprogramms</li> </ul>	30,00 €
91301	Gen	<p><b>Förderung der natürlichen Geburt:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ausführliche Beratung über Geburtsmethoden und Motivation zur vaginalen Entbindung (ggf. mehrfach)</li> <li>➤ Aushändigung des Merkblattes „Geburtsberatung“ an die Teilnehmerinnen</li> <li>➤ <b>Nicht für Teilnehmerinnen mit gesicherter Indikation für einen Kaiserschnitt</b></li> </ul>	25,00 €
91302	Gen	<p><b>Infektionsscreening (Screening nach vaginalen asymptomatischen Infektionen):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 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</li> <li>➤ Die Vergütung beinhaltet auch die Labordiagnostik und die Sachkosten.</li> </ul>	20,00 €
91303	Gen	<p><b>Ultraschalluntersuchung in der Frühschwangerschaft:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 5. bis 8. Schwangerschaftswoche</li> </ul>	30,00 €
91304	Gen	<p><b>Ultraschalluntersuchung nach dem 3. Basis-Ultraschall:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 33. und 37. Schwangerschaftswoche</li> </ul>	30,00 €

„PREMA Vertrag im Rahmen des Innovationsfonds, alle gesetzlichen Krankenkassen“

Vertrag „PREMA“ auf der Grundlage § 140a Abs. 1 SGB V für Versicherte der Techniker Krankenkasse und auf der Grundlage eines Behandlungsvertrages nach BGB für alle anderen gesetzlich Versicherten, über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Patienten mit Depression und Panikstörung in der häuslichen Primärversorgung

Projektpartner:

- Techniker Krankenkasse
- Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Frankfurt
- Embloom GmbH
- Klinikum der Universität München, Institut für Allgemeinmedizin
- Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung
- Goethe-Universität Frankfurt am Main, Institut für Allgemeinmedizin

Teilnahmeberechtigt sind folgende, im Bereich der KV Hessen zugelassene oder angestellte Fachärzte, soweit sie die im Vertrag genannten persönlichen/sachlichen Voraussetzungen erfüllen:

- Ärzte für Allgemeinmedizin mit der Genehmigung zur Abrechnung psychosomatischer Grundversorgung

Abrechnung ist nur ambulant möglich

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

Die einzelnen Leistungen des Vertrages dürfen unterschiedlich von Interventionspraxen, Kontrollpraxen oder von beiden abgerechnet werden. Die entsprechende Zuordnung der Praxen haben wir als Abkürzungen hinter der Leistung aufgeführt:

**WICHTIGER HINWEIS:**

- **ZUM 31.03.2021 ENDET DIE EINSCHREIBUNG FÜR ÄRZTE**
- **ZUM 31.08.2021 ENDET DIE EINSCHREIBUNG FÜR VERSICHERTE**

IP = Interventionspraxen  
 KP = Kontrollpraxen

91531	Gen	<b>Infrastrukturpauschale (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisation der Praxisstruktur und Praxisräumlichkeiten, um das Screening der Patienten durchführen zu können.</li> <li>➤ Vorbereitungsgespräche Arzt und MFA.</li> </ul>	250,00 €
91532	Gen	<b>Basisschulung Hausärzte (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absolvieren der Basisschulung (Hausarzt) in TelePsy, um sich mit PREMA vertraut zu machen.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ABRECHENBAR BIS 31.08.2021</b></p>	160,00 €
91533	Gen	<b>Basisschulung MFA (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absolvieren der Basisschulung (MFA) in TelePsy, um sich mit PREMA vertraut zu machen.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ABRECHENBAR BIS 31.08.2021</b></p>	35,00 €
91534	Gen	<b>Screening MFA (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Screening des Patienten anhand des in TelePsy hinterlegten Screeningfragebogens.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ABRECHENBAR BIS 31.08.2021</b></p>	5,94 €

91535	Gen	<b>Erstuntersuchung Hausarzt (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Besprechen der Auswertung des Screeningfragebogens mit dem Patienten.</li> <li>➤ Prüfen der weiteren Ein- und Ausschlusskriterien.</li> <li>➤ Gemeinsame Entscheidung (Arzt / Patient) über die PREMA-Teilnahme.</li> </ul> <p style="text-align: center; background-color: #ffffcc;"><b>ABRECHENBAR BIS 31.08.2021</b></p>	13,00 €
91536	Gen	<b>Interventionsschulung Hausärzte (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absolvieren der Interventionsschulung in TelePsy (Hausarzt) , um sich mit den vorgesehenen Arztterminen vertraut zu machen.</li> </ul> <p style="text-align: center; background-color: #ffffcc;"><b>ABRECHENBAR BIS 31.08.2021</b></p>	240,00 €
91537	Gen	<b>Interventionsschulung MFA (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absolvieren der Interventionsschulung in TelePsy (MFA), um sich mit dem vorgesehenen Erstgespräch und den Telefonkontakten vertraut zu machen.</li> </ul> <p style="text-align: center; background-color: #ffffcc;"><b>ABRECHENBAR BIS 31.08.2021</b></p>	100,00 €
91538	Gen	<b>Patienteneinführung Behandlungsstart Intervention (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Behandlungsstart. Gemeinsame Durchführung des Termins "Begrüßung" (Hausarzt, MFA und Patient)</li> </ul>	31,40 €
91539	Gen	<b>Arzttermin 1 (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aufklärung des Patienten über die Erkrankung und deren Behandlung: Psychoedukation, Problemdefinition, Zielsetzungen laut Behandlungsmニュアル.</li> </ul>	39,00 €
91540	Gen	<b>Arzttermin 2 (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Einführung „Körperübungen“, Begründung und Erklärung der Übungen laut Behandlungsmニュアル.</li> </ul>	39,00 €
91541	Gen	<b>Arzttermin 3 (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Einführung „Situationsübungen“ und Erklärung der Übungen laut Behandlungsmニュアル.</li> </ul>	39,00 €
91542	Gen	<b>Arzttermin 4 (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Erfolgskontrolle und Rückfallprophylaxe; Evaluation des Programms laut Behandlungsmニュアル.</li> </ul>	39,00 €
91543	Gen	<b>Protokollbasierte Telefon-Monitorings (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Anruf des Patienten durch MFA.</li> <li>➤ Gesprächsverlauf entsprechend der Monitoring-Liste.</li> <li>➤ Dokumentation des Telefontermins in TelePsy.</li> </ul>	17,30 €
91544	Gen	<b>Arzttermin Rückführung in Kontrollgruppe (KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Information des Patienten, dass er in die Kontrollgruppe randomisiert wurde.</li> <li>➤ Besprechen des Weiteren Vorgehens.</li> </ul>	32,50 €
91545	Gen	<b>Präsenzveranstaltung Tagesseminar MFA (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Optional besteht für die MFA die Möglichkeit eine Präsenzveranstaltung/Tagesseminar zu besuchen. In diesem Tagesseminar wird u.a. die Kommunikation mit psychisch Erkrankten thematisiert sowie Fallbeispiele und praktische Übungen zu Patientengesprächen durchgeführt.</li> <li>➤ Die Abrechnung dieser GOP ist nur nach Vorlage des Teilnahmezertifikats der MFA möglich.</li> </ul>	410,00 €

## 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 – BKK Herkules

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

**Wichtige Info:**

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

Nur Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen und nur für Versicherte der BKK Herkules

93040	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	27,00 €
93041	Gen	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	27,00 €

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



## 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

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
Audi BKK	64 414	BKK Technoform	08 425
Bertelsmann BKK	19 557	BKK Textilgruppe Hof	65 424
BKK 24	09 416	BKK VBU (Verkehrsbau Union)	72 421
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67 411	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel)	18 544
BKK B. Braun / Aesculap	42 401	BKK VerbundPlus	62 461
BKK Deutsche Bank AG	24 413	BKK WERRA-MEISSNER	42 420
BKK DürkoppAdler	19 409	BKK Wirtschaft & Finanzen	42 406
BKK EWE	12 407	BKK Würth	61 487
BKK EUREGIO	21 407	BKK ZF & Partner	47 434
BKK exklusiv	09 402	Continentale BKK	02 422
BKK Freudenberg	53 408	Debeka BKK	47 410
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19 410	energie-BKK	09 450
BKK Groz-Beckert	62 421	Heimat BKK	19 418
BKK Linde	45 411	KARL MAYER BKK	40 417
BKK MAHLE	61 435	Koenig & Bauer BKK	67 407
BKK Miele	19 473	KRONES BKK	68 404
BKK PFAFF	49 417	pronova BKK	49 402
BKK Pfalz	49 411	R+v BKK	45 405
BKK Public	07 430	Salus BKK	40 410
BKK PwC - PricewaterhouseCoopers	42 405	SIEMAG BKK	18 515
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58 440	SKD BKK	67 412
BKK RWE	09 409	TUI BKK	09 452
BKK Salzgitter	07 417	vivida BKK	58 434
BKK Scheufelen	61 449	WMF BKK	61 477

**DIE KRANKENKASSE „BKK ACHENBACH BUSCHHÜTTEN“ – VKNR 18403 - ENDET ZUM 30.06.2021 (FUSION ZUM 01.07.2021 MIT DER VIACTIV KRANKENKASSE, SODASS DIE BKK ACHENBACH BUSCHHÜTTEN AUS DER BKK VAG HESSEN AUSSCHIEDET)**

Die aktuelle Liste der teilnehmenden Krankenkassen finden Sie auch unter [www.bkk-sued.de](http://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	<b>Gen</b>	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,00 €
93041	<b>Gen</b>	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres	28,00 €