

Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen

Stand: 1. Quartal 2019

Inhalt

Einführung	3
Briefe – „Richtlinie Elektronischer Brief“ gemäß § 291f SGB V	4
Gestationsdiabetes	4
Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung	5
Jugendarbeitsschutz	10
Kataraktoperationen - Sachmittelpauschalen	10
GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneikosten.....	11
GOP zur Kennzeichnung	12
LDL - Apherese.....	13
Onkologie-Vereinbarung	14
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung.....	15
Wegepauschalen	15
Wegepauschalen bei Teilnehmern von HZV-Verträgen	16
Wegepauschalen im ÄBD	16
DMP – Disease-Management-Programme:	17
DMP – Asthma bronchiale	17
DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD).....	19
DMP – Diabetes mellitus Typ II	20
DMP – Diabetes mellitus Typ I.....	25
DMP – Koronare Herzkrankheit	28
Sonderverträge mit Krankenkassen:	32
AOK Hessen – Altenpflegeheime - Psychiatrische Versorgung.....	32
AOK Hessen – Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung	32
AOK Hessen – Dimini Vertrag – „Diabetes mellitus? – Ich nicht!“.....	33
AOK Hessen – Erweiterte Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen.....	34
AOK Hessen – Hausarztvertrag	34
AOK Hessen – Priomed zur Prävention von Frühgeburten	35
AOK Hessen – Tonsillotomie	36
Nierentransplantation 360° (NTx 360°) Vertrag im Rahmen des Innovationsfonds.....	37
BIG direkt gesund – Infektionsscreening in der Schwangerschaft.....	38
IKK classic - Homöopathie	38
BKK Landesverband Süd – ADHS / ADS.....	39
GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger.....	40
SECURVITA BKK – Homöopathievertrag	41
VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main	42
VIACTIV Krankenkasse – Akuter Rückenschmerz	42
VIACTIV Krankenkasse – Versorgung „Mein Arzt“	42
VIACTIV Krankenkasse – „Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie“.....	43
BARMER – Biolike	44
DAK-Gesundheit - Prostataerkrankungen	45
DAK-Gesundheit – Willkommen Baby !.....	46
Techniker Krankenkasse - Hautkrebsvorsorge.....	47
Hautkrebsvorsorge – div. Krankenkassen.....	47

Einführung

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

Vorbehalt:

„Aufgrund der Tatsache, dass der Honorarvertrag 2019 noch nicht abgeschlossen werden konnte, ist der Fortbestand einer ganzen Reihe der hier ausgewiesenen Sonderziffern derzeit nicht absehbar. Letzteres gilt auch für diverse weitere (Sonder-) Verträge, für die bislang noch keine Anschlussregelungen getroffen werden konnten.

Insofern stehen die hier veröffentlichten hessenspezifischen Gebührenordnungspositionen derzeit noch unter dem Vorbehalt, dass die zugrundeliegenden Verträge in der geltenden Fassung fortgeschrieben werden können.“

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		Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis	0,28 €
86901		Empfangen eines elektronischen Briefes	0,27 €

Erfolgt neben den oben genannten Kostenpauschalen die Berechnung von Kostenpauschalen entsprechend Abschnitt 40.4 infolge des Versandes an einen anderen, nicht an dieser Richtlinie teilnehmenden Empfänger, sind folgende Pseudo-Gebührenordnungspositionen abzurechnen:

86902		Kostenpauschale für Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 20 g (entsprechend Kostenpauschale 40120)	0,55 €
86903		Kostenpauschale für Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 50 g (entsprechend Kostenpauschale 40122)	0,90 €
86904		Kostenpauschale für Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 500 g (entsprechend Kostenpauschale 40124)	1,45 €
86905		Kostenpauschale für Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 1.000 g (entsprechend Kostenpauschale 40126)	2,20 €

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

Gestationsdiabetes

Bei ambulanter ärztlicher Behandlung

91130G	Gen	Schulung von Typ II ohne Insulin (nicht neben 92147 am BHT)	(4 x BHF)	25,50 €
91140G	Gen	Schulung von Typ II mit Insulin (nicht neben 92149 am BHT)	(5 x BHF)	25,50 €

Abrechnungsfähig nur durch anerkannte Diabetes-Schwerpunktpraxen

91160G	Gen	ICT-Schulung	(maximal 4 Einheiten im BHF)	38,80 €
--------	------------	--------------	------------------------------	---------

Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung

Dokumentationsgebührenordnungsposition *

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
EINFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie (Standard-Impfung) Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	7,18 €
Diphtherie Sonstige Indikationen	89101 A	89101 B	89101 R	7,18 €
Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)	89102 A	89102 B	89102 R	9,43 €
Haemophilus influenzae Typ b (Standard-Impfung) Säuglinge und Kleinkinder	89103 A	89103 B		7,18 €
Haemophilus influenzae Typ b Sonstige Indikationen	89104 A	89104 B		7,18 €
Hepatitis A	89105 A	89105 B	89105 R	7,18 €
Hepatitis B (Standard-Impfung) Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89106 A	89106 B		7,18 €
Hepatitis B Sonstige Indikationen	89107 A	89107 B	89107 R	7,18 €
Hepatitis B Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	7,18 €

Dokumentationsgebührenordnungsposition *

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<p>Humane Papillomviren (HPV)</p> <p>Für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren</p> <p>ÄNDERUNG: AB DEM 30.11.2018 IST DIE HPV-IMPfung JETZT AUCH FÜR JUNGEN MÖGLICH</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Eine begonnene Impfserie sollte möglichst mit dem gleichen HPV-Impfstoff vervollständigt werden (siehe auch Epidemiologisches Bulletin Nr. 16 vom 25.04.2016, Seite 137).</p>	89110 A			14,35 €
<p>Humane Papillomviren (HPV)</p> <p>Mädchen und weibliche Jugendliche</p> <p>ÄNDERUNG: AB DEM 30.11.2018 IST DIE HPV-IMPfung JETZT AUCH FÜR JUNGEN MÖGLICH</p> <p>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>*** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.</p>		89110 B 89110 B***		11,48 € 11,48 €

Dokumentationsgebührenordnungsposition *

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Influenza (Standardimpfung) Personen über 60 Jahre	89111			9,43 €
Influenza Sonstige Indikationen	89112			9,43 €
Influenza nasal Sonstige Indikationen: Kinder (24 Monate bis 6 Jahre)	89112 N			9,43 €
Masern (Erwachsene)	89113			7,18 €
Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) Kinder	89114			7,18 €
Meningokokken Sonstige Indikationen	89115 A	89115 B	89115 R**)	7,18 €
Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) Kinder bis 24 Monate	89118 A	89118 B		9,43 €
Pneumokokken (Standardimpfung) Personen über 60 Jahre	89119		89119 R**)	9,43 €
Pneumokokken - sonstige Indikationen	89120****)		89120 R	10,25 €
Poliomyelitis (Standardimpfung) Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89121 A	89121 B	89121 R	7,18 €
Poliomyelitis Sonstige Indikationen	89122 A	89122 B	89122 R**)	7,18 €
Rotavirus (RV) Grundimmunisierung bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie	89127 A	89127 B		8,46 €
Rotavirus (RV) Grundimmunisierung bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie	90127 A	90127 B		5,64 €
Röteln (Erwachsene)	89123			7,18 €

Dokumentationsgebührenordnungsposition *

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
Tetanus	89124 A	89124 B	89124 R	6,97 €
Varizellen (Standardimpfung) Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89125 A	89125 B		7,18 €
Varizellen Sonstige Indikationen	89126 A	89126 B		7,18 €
ZWEIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Tetanus (DT)	89200 A	89200 B		7,18 €
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R	7,18 €
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung	89202 A	89202 B		7,18 €
- Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB)	89203 A	89203 B		7,18 €
DREIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B		10,25 €
Masern, Mumps und Röteln (MMR)	89301 A	89301 B		16,40 €
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R***)	10,25 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303		89303 R***)	10,25 €
VIERFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R***)	10,25 €

Dokumentationsgebührenordnungsposition *

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A	89401 B		17,43 €
FÜNFFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		10,25 €
SECHSFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A	89600 B		21,53 €
*)	Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe hat die Gebührenordnungsposition der Standardimpfung Vorrang, wenn gleichzeitig weitere Indikationen in Betracht kommen (Bsp.: 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. Dies gilt auch für die GOP 89112 N bei Kindern zwischen 24 Monaten und 6 Jahren.			
**)	Keine routinemäßige Auffrischung			
***)	Anmerkungen zur Pertussis-Impfung gemäß Anlage 1 SI-RL ist zu beachten Bei der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen ist ausschließlich die Dokumentationsgebührenordnungsposition der entsprechenden Kombinationen zu verwenden.			
****)	Standardimpfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23), ggf. Wiederholungsimpfungen mit PPSV23 im Abstand von mindestens 6 Jahren nach individueller Indikationsstellung. Im Rahmen der sequentiellen Impfung ist die GOP 89120 sowohl bei der Impfung mit PCV13 als auch PPSV23 zu verwenden. PPSV23 wird für Kinder unter 2 Jahren nicht empfohlen			

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 - Bundesknappschaft		337,45 €
90401A *		Sachkosten PMMA-Linse - Ersatzkassen		310,00 €*
90401A *		Sachkosten PMMA-Linse - alle anderen Kassen		330,00 €
90401B**		Sachkosten PMMA-Linse - alle Kassen, außer Ersatzkassen		280,00 €

90402		Sachkosten faltbare Silikonlinse - Bundesknappschaft		378,36 €
90402A *		Sachkosten faltbare Silikonlinse - Ersatzkassen		310,00 €*
90402A *		Sachkosten faltbare Silikonlinse - alle anderen Kassen		330,00 €
90402B**		Sachkosten faltbare Silikonlinse - alle Kassen, außer Ersatzkassen		280,00 €

90403		Sachkosten faltbare Acryllinse - Bundesknappschaft		403,92 €
90403A *		Sachkosten faltbare Acryllinse - Ersatzkassen		310,00 €*
90403A *		Sachkosten faltbare Acryllinse - alle anderen Kassen		330,00 €
90403B**		Sachkosten faltbare Acryllinse - alle Kassen, außer Ersatzkassen		280,00 €

* 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

*** 5. NACHTRAG ZUR VEREINBARUNG EINER SACHMITTELPAUSCHALE BEI AMBULANTEN KATARAKTOPERATIONEN ERSATZKASSEN:
AB DEM 01.01.2019 WERDEN DIE SACHMITTELPAUSCHALEN NACH GOP 90401A, 90402A UND 90403A VON 320,00 € AUF 310,00 € ABGESENKT.**

GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneikosten

ANHANG 2 zur Richtgrößenvereinbarung Arznei- und Verbandmittel vom 04.07.2017 – geändert zum 01.01.2016:

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	-

Die Abrechnung der GOP 98501 - 98521 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	-
88150		Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen) Anmerkung: Ohne Kennzeichnung „X“ für das unbestimmte Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist bei Personen, bei denen primäre Geschlechtsmerkmale beider Geschlechter vorliegen, die entsprechende Leistung mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. Als Begründung ist der ICD-10-Kode für Transsexualität oder Intersexualität anzugeben.	-
88190		Scheinkennzeichen für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ambulanten ärztlichen Behandlung gewählt haben.	-
88192		Kennzeichnung von Fällen gemäß 32.1. Nr. 3 EBM bei Selektivverträgen mit kollektivvertraglicher Abrechnung /Veranlassung von Laborleistungen ohne Berechnung 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)	-
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 Asylbewerbergesetz (1 x BHF)	-



* Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

LDL - Apherese

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

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

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

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

Onkologie-Vereinbarung

Qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten

- Die GOPen 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 GOP 86518 kann nur einmal je Behandlungsfall abgerechnet werden
- Alle Gebührenordnungspositionen sind nicht belegärztlich möglich

86510	Gen	Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ 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	Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ 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	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ 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	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravenös und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ 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	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ Die Kostenpauschale 86518 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie 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 psychosozialen Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen Die Kostenpauschale 86518 ist im BHF nicht neben der Kostenpauschale 86516 berechnungsfähig.	167,52 €
86520	Gen	NEUE KOSTENPAUSCHALE GÜLTIG AB 01.01.2019 Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale zytostatische Tumortherapie Die Kostenpauschale 86520 schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen 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 und 86516 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 ERHÖHUNG DER VERGÜTUNG VON 163,00 € AUF 186,00 € AB 01.01.2019	186,00 €
		ab dem 351. Behandlungsfall ERHÖHUNG DER VERGÜTUNG VON 122,25 € AUF 139,50 € AB 01.01.2019	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 von HZV-Verträgen

Bei Teilnehmern der HZV-Verträge der AOK Hessen sowie der teilnehmenden Krankenkassen des BKK Landesverbandes Süd, Regionaldirektion 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 keine Zusetzung 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 ³	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 ³	Gen	DMP Asthma - Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung (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 ³	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 ³	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 ^{**} , ³ Kinder u. Jugendl. 92114 ^{**} , ³ Betreuungs- person	Gen	DMP Asthma – Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen für 5 bis 18 jährige (18 Einheiten à 45 Min. für Kinder u. Jugendliche im BHF, max. 6 x BHT; 12 Einheiten à 45 Min. für Betreuungspersonen im BHF, max. 4 x BHT) (nicht neben 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W im BHF)	22,50 € *
92108 E,N, V,W ^{**} , ³ Kinder u. Jugendl. 92114 E,N, V,W ^{**} , ³ Betreuungs- person	Gen	- Einzelschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) - Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) (nicht neben 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W 92108E nicht neben 92108W 92108W nicht neben 92108 und 92108E 92114E nicht neben 92114W 92114W nicht neben 92114 und 92114E im BHF)	22,50 € *
92109 ³	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92108 (1 x BHF) (nicht ohne 92108, 92108E, 92108V, 92108W, 92114, 92114E, 92114V, 92114W im BHF)	-
92110 ^{**} , ³	Gen	DMP Asthma – NASA (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker) (6 x BHF) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W im BHF)	25,00 € *
92110 E,N, V,W ^{**} , ³	Gen	- Einzelschulung (6 x BHF) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF) - Wiederholungsschulung (6 x BHF) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W, 92110E nicht neben 92110W 92110W nicht neben 92110 und 92110E im BHF)	25,00 € *

92110 Q ² **, ³ 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE NASA (nicht ohne 92110, 92110E, 92110V, 92110W)	(1 x BHF)	15,00 € *
92111 ^{1,3}	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92110 (nicht ohne 92110, 92110E, 92110V, 92110W im BHF)	(1 x BHF)	-
92112 ^{** , 3}	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 ^{** , 3}	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 ² **, ³ 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE MASA (nicht ohne 92112, 92112E, 92112V, 92112W)	(1 x BHF)	15,00 € *
92113 ^{1,3}	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach 92112 (nicht ohne 92112, 92112E, 92112V, 92112W im BHF)	(1 x BHF)	-

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



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

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

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

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

DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

92118 ³	Gen	DMP COPD – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92104, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92120 ³	Gen	DMP COPD – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung (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 ³	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 ³	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 ^{** , 3}	Gen	DMP COPD – COBRA (Schulung für eingeschriebene Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem) (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W im BHF)	25,00 € *
92125 E,N, V,W ^{** , 3}	Gen	- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W, 92125E nicht neben 92125W 92125W nicht neben 92125 und 92125E im BHF)	25,00 € *
92125 Q ^{2 ** , 3} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE COBRA (1 x BHF) (nicht ohne 92125, 92125E, 92125V, 92125W)	15,00 € *
92126 ^{1,3}	Gen	DMP COPD – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92125 (1 x BHF) (nicht ohne 92125, 92125E, 92125V, 92125W im BHF)	-
92127 ^{** , 3}	Gen	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127W im BHF)	25,00 € *
92127 E,N, V,W ^{** , 3}	Gen	- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W 92127E nicht neben 92127W 92127W nicht neben 92127 und 92127E im BHF)	25,00 € *
92127 Q ^{2 ** , 3} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE Bad Reichenhaller Modell (1 x BHF) (nicht ohne 92127, 92127E, 92127V, 92127W)	15,00 € *
92128 ^{1,3}	Gen	DMP COPD – Abgabe von Schulungsmaterial nach GOP 92127 (1 x BHF) (nicht ohne 92127, 92127E, 92127V, 92127W im BHF)	- *

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



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

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

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

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

DMP – Diabetes mellitus Typ II

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

92143 E,N,V, W ^{** 3,4}	Gen	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (3-4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W, 92143E nicht neben 92143W 92143W nicht neben 92143, und 92143E im BHF)	25,50 € *
92144 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92143 (1 x BHF) (nicht ohne 92143, 92143E, 92143V, 92143W im BHF)	-
92147 ^{** 3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92147 E,N,V, W ^{** 3,4}	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W 92147E nicht neben 92147W 92147W nicht neben 92147 und 92147E im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92148 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92147 (1 x BHF) (nicht ohne 92147, 92147E, 92147V, 92147W im BHF)	-
92149 ^{** 3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92149 E,N,V, W ^{** 3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92149E nicht neben 92149W 92149W nicht neben 92149 und 92149E im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92150 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92149 (1 x BHF) (nicht ohne 92149, 92149E, 92149V, 92149W im BHF)	-
92207 ^{** 3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Normalinsulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92207W, 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF)	25,50 € *
92207 E,N,V, W ^{** 3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, im BHF 92207E nicht neben 92207W 92207W nicht neben 92207 und 92207E im BHF)	25,50 € *
92208 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92207 (nicht ohne 92207, 92207E, 92207V, 92207W im BHF)	-

92261 ^{** 3,4}	Gen	MEDIAS 2 ICT (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 92261W im BHF)	25,50 € *
92261 E,V, W ^{** 3,4}	Gen	- Einzelschulung (12 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (12 x BHF) - Wiederholungsschulung (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W 92261E nicht neben 92261W 92261W nicht neben 92261 und 92261E im BHF)	25,50 € *
92261 N ^{** 3,4}	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W im BHF)	38,00 € *
92261 Q ^{2 ** 3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. UE MEDIAS 2 ICT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92261, 92261E, 92261V, 92261W)	150,00 € *
92262 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für die ICT Schulung MEDIAS 2 nach GOP 92261 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92261, 92261E, 92261V, 92261W im BHF)	-
92263 ^{** 3,4}	Gen	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	25,50 € *
92263 E,V, W ^{** 3,4}	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263E nicht neben 92263W 92263W nicht neben 92263 und 92263E im BHF)	25,50 € *
92263 N ^{** 3,4}	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	38,00 € *
92263 Q ² ^{** 3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92263, 92263E, 92263V, 92263W)	100,00 € *
92264 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für BGAT nach GOP 92263 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92263, 92263E, 92263V, 92263W im BHF)	-
92265 ^{** 3,4}	Gen	HyPOS (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	25,50 € *
92265 E,V, W ^{** 3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92265E nicht neben 92265W 92265W nicht neben 92265 und 92265E im BHF)	25,50 € *
92265 N ^{** 3,4}	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	38,00 € *
92265 Q ² ^{** 3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92265, 92265E, 92265V, 92265W)	62,50 € *
92266 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für HyPOS nach GOP 92265 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92265, 92265E, 92265V, 92265W im BHF)	-

92267** ^{3,4}	Gen	MEDIAS 2 basis (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Diabetes Typ 2) (8 x BHF, 2 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF)	25,50 € *
92267 E,N,V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 2 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 2 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 2 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 2 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W, 92267E nicht neben 92267W, 92267W nicht neben 92267 und 92267E im BHF)	25,50 € *
92268 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für MEDIAS 2 basis nach GOP 92267 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92267, 92267E, 92267V, 92267W im BHF)	-
92269** ^{3,4}	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung - ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben, 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF)	25,50 € *
92269 E,N,V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W, 92269E nicht neben 92269W, 92269W nicht neben 92269 und 92269E im BHF)	25,50 € *
92270 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA ohne Insulin nach GOP 92269 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92269, 92269E, 92269V, 92269W im BHF)	-
92271** ^{3,4}	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung – mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W im BHF)	25,50 € *
92271 E,N,V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92181, 92181E, 92181N, 92281V, 92181W, 92271E nicht neben 92271W, 92271W nicht neben 92271 und 92271E im BHF)	25,50 € *
92272 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 92271 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92271, 92271E, 92271V, 92271W im BHF)	-
92273** ^{3,4}	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	51,00 € *

92273 E,N,V, W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W, 92273E nicht neben 92273W 92273W nicht neben 92273 und 92273E im BHF)	51,00 € *
92274 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 92273 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92273, 92273E, 92273V, 92273W im BHF)	-

92230D ⁴	Gen	DMP Typ II - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunkt- praxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ II eingeschriebene Patienten m. intensiver Insulintherapie, je Behandlungsfall	56,00 € *
---------------------	-----	---	-----------

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

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



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

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


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



* **ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!**
 ICD-Code für DMP – Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) = E11.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 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92134, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92153 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92134, 92151, 92152 im BHF)	5,00 € *
92152 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92134, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92154 ³	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92134, 92151, 92152 im BHF)	2,50 € *
92191 ^{**} , 3,4	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92191 E,N, V,W ^{**} , 3,4	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92191E nicht neben 92191W 92191W nicht neben 92191 und 92191E im BHF)	25,50 € *
92192 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92191 (1 x BHF) (nicht ohne 92191, 92191E, 92191V, 92191W im BHF)	-
92193 ^{**} , 3,4	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92193 E,N, V,W ^{**} , 3,4	Gen	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 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)	25,50 € *
92194 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92193 (1 x BHF) (nicht ohne 92193, 92193E, 92193V, 92193W im BHF)	-
92203 ^{**} , 3,4	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Diabetes-Buch für Kinder: für 6 bis 11 jährige (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92203W im BHF)	25,50 € *

92203 E,N, V,W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (92203E nicht neben 92203W 92203W nicht neben 92203 und 92203E im BHF)	25,50 € *
92204 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92203 (1 x BHF) (nicht ohne 92203, 92203E, 92203V, 92203W im BHF)	-
92205** ^{3,4}	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Jugendliche mit Diabetes: Ein Schulungsprogramm für 12 bis 18 jährige (16 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92205W im BHF)	25,50 € *
92205 E,N, V,W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (16 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (16 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (16 x BHF, 1 x BHT) (92205E nicht neben 92205W 92205W nicht neben 92205 und 92205E im BHF)	25,50 € *
92206 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92205 (1 x BHF) (nicht ohne 92205, 92205E, 92205V, 92205W im BHF)	-
92241** ^{3,4}	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF)	25,50 € *
92241 E,N, V,W** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241E nicht neben 92241W 92241W nicht neben 92241 und 92241E)	25,50 € *
92242 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 92241 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92241, 92241E, 92241V, 92241W im BHF)	-
92243** ^{3,4}	Gen	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	25,50 € *
92243 E,V,W ** ^{3,4}	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243E nicht neben 92243W 92243W nicht neben 92243 und 92243E im BHF)	25,50 € *
92243 N** ^{3,4}	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	38,00 € *
92243 Q ^{2 ** 3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92243, 92243E, 92243V, 92243W)	100,00 € *
92244, ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für BGAT nach GOP 92243 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92243, 92243E, 92243V, 92243W im BHF)	-
92245** ^{3,4}	Gen	HyPOS (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	25,50 € *

92245 E, V, W ^{** 3,4}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92245E nicht neben 92245W 92245W nicht neben 92245 und 92245E im BHF)	25,50 € *
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 ^{2 ** 3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92245, 92245E, 92245V, 92245W)	62,50 € *
92246 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für HyPOS nach GOP 92245 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92245, 92245E, 92245V, 92245W im BHF)	-
92247 ^{** 3,4}	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (5 x BHF, 1 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 ^{1,3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 92247 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 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 ^{2 ** 3,4} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. PRIMAS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92249, 92249E, 92249V, 92249W)	150,00 € *
92250 ^{3,4}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für PRIMAS nach 92249 (1 x BHF) (nicht ohne 92249, 92249E, 92249V, 92249W im BHF)	-
92220D ⁴	Gen	DMP Typ I - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunkt- praxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ I eingeschriebene Patienten, je Behandlungsfall	56,00 € *

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

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



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

92171 Q ^{2**3} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 4. UE Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (1 x BHF) (nicht ohne 92171, 92171E, 92171V, 92171W)	15,00 € *
92172 1,3	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92171 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 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, 93381V, 93381W, 92173E nicht neben 92173W 92173W nicht neben 92173 und 92173E im BHF)	25,50 € *
92173 Q ^{2**3} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 3. UE Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (1 x BHF) (nicht ohne 92173, 92173E, 92173V, 92173W)	15,00 € *
92174 1,3	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92173 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92173, 92173E, 92173V, 92173W im BHF)	-
92175 **3,	Gen	DMP-KHK – SPOG-Schulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92175W und 93391 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) (nicht neben 93391, 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 ** ³ ,	Gen	DMP-KHK – Schulung für eingeschriebene Typ II-Diabetiker mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92181 E,N, V,W** ³ ,	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92181E nicht neben 92181W 92181W nicht neben 92181 und 92181E im BHF) (nicht neben GOP 91140G am BHT)	25,50 € *
92167 ¹ ₃ ,	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen Diabetes Typ II mit Insulin (1 x BHF) nach GOP 92181 (nicht ohne 92181, 92181E, 92181V, 92181W im BHF)	-
93351 ** ³ ,	Gen	LINDA-Diabetes-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** ³ ,	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 93351E nicht neben 93351W 93351W nicht neben 93351 und 93351E im BHF)	25,50 € *
93352 ¹ ₃ ,	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 93351 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93351, 93351E, 93351V, 93351W im BHF)	-
93353 ** ³ ,	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmangementschulung ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93353W, 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W im BHF)	25,50 € *
93353 E,N, V,W** ³ ,	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353E nicht neben 93353W 93353W nicht neben 93353 und 93353E im BHT)	25,50 € *
93354 ¹ ₃ ,	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA ohne Insulin nach GOP 93353 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93353, 93353E, 93353V, 93353W im BHF)	-
93381 ** ³ ,	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93381W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W im BHF)	51,00 € *

93381 E,N, V,W ^{**3}	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 93381E nicht neben 93381W 93381W nicht neben 93381 und 93381E im BHF)	51,00 € *
93381 Q ^{2**3} 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 3. UE IPM (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93381, 93381E, 93381V, 93381W)	15,00 € *
93382 ^{1,3}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 93381 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93381, 93381E, 93381V, 93381W im BHF)	-
93391 ^{**3}	Gen	INRatio Gerinnungsselbstmanagement (SPOG2) (2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben GOP 92175, 92175E, 92175N, 92175V, 92175W im BHF)	25,50 € *
93392 ^{1,3}	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für INRatio (SPOG2) nach GOP 93391 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93391 im BHF)	-
93395 ³	Gen	Schulungsprogramm „Kardio-Fit“ Das Programm besteht aus drei Unterrichtseinheiten à 90 Minuten und wird in Kleingruppen von 4 bis 6 Patienten durchgeführt. Die drei UE können an einem Tag stattfinden.	25,50 € *
93396 ³	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für „Kardio-Fit“ nach Nr. 93395 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93395 im BHF)	-

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



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

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

* **ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!**
ICD-Code für DMP – Koronare Herzkrankheit (KHK) = I25.xG oder I25.xxG
ICD-Code zusätzlich bei dokumentierter Herzinsuffizienz = I50.1xG
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:

<http://www.kvhessen.de/recht-vertrag/> Filter: "Sonderverträge"

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	Gen	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		Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung <ul style="list-style-type: none"> ➤ Die Bereitschaftspauschale in Höhe von 125,00 Euro pro Woche und Patient ist pro Praxis max. 6 mal pro Behandlungsfall abrechenbar 	125,00 €
-------	--	--	----------

AOK Hessen – Dimini Vertrag – „Diabetes mellitus? – Ich nicht!“

Aktivierung der Gesundheitskompetenz von Versicherten mit erhöhtem Risiko für Diabetes mellitus TYP 2 im Rahmen des Innovationsfonds auf der Grundlage des § 140a SGB V

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

- a) Teilnahme an Ebene 1 (Ansprache, Übermittlung):
 - Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
 - Fachärzte für Orthopädie
 - Fachärzte für Kardiologie
 - Fachärzte für Nephrologie

- b) Teilnahme an Ebene 2 (Ansprache, Einschreibung, FINDRISK, Beratung, Lebensstilintervention):
 - Fachärzte für Allgemeinmedizin
 - Fachärzte für Innere Medizin mit Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung
 - Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Diabetologie

ACHTUNG: Für die Teilnahme an Ebene 2 ist die Beitrittserklärung des behandelnden Arztes über die Webanwendung erforderlich!

		Leistungen Einschreibepauschalen	
Reha-Bereich: 92051599 AR-Bereich: 93051599	Gen	Einschreibepauschale Reha-Zentrum <i>(gilt Ausschließlich für Versicherte der AOK Hessen – ACHTUNG: Direktabrechnung mit der AOK Hessen!!!)</i>	je 9,00 €
91431	Gen	Einschreibepauschale Facharzt (für die Fachgruppen Gynäkologie, Orthopädie, Kardiologie und Nephrologie ist keine Genehmigungspflicht erforderlich)	9,00 €
91432	Gen	Einschreibepauschale Coaching-Arztpraxis	8,00 €
91433	Gen	FINDRISK-Pauschale	10,00 €

		Leistungen Interventionsgruppe	
91434	Gen	Pauschale „Interventionsgruppe – Start Lebensstilintervention“	19,00 €
91435	Gen	Pauschale „Interventionsgruppe – follow-up 1“	7,00 €
91436	Gen	Pauschale „Interventionsgruppe – Zwischencoaching 1“	4,00 €
91437	Gen	Pauschale „Interventionsgruppe – follow-up 2“	7,00 €
91438	Gen	Pauschale „Interventionsgruppe – Zwischencoaching 2“	4,00 €
91439	Gen	Pauschale „Interventionsgruppe – follow-up 3“	11,00 €

		Leistungen Kontrollgruppe	
91440	Gen	Pauschale „Kontrollgruppe – ärztlicher Ratschlag“	9,00 €
91441	Gen	Pauschale „Kontrollgruppe – follow-up 1“	4,00 €
91442	Gen	Pauschale „Kontrollgruppe – follow-up 2“	4,00 €
91443	Gen	Pauschale „Kontrollgruppe – follow-up 3“	8,00 €

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 – Hausarztvertrag

Hausarztvertrag über die hausärztliche Versorgung nach § 73b Abs. 4 Satz 3 SGB V

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

92318	Gen	Einschreibevergütung: Einmal bei Einschreibung und vollständiger elektronischer Übermittlung der Einschreibedaten	7,00 €
92319	Gen	Vertragsmanagementpauschale: Quartalsweise Vergütung ab dem Quartal der Einschreibung je Versicherten, unabhängig vom Vorliegen eines Patientenkontaktes	3,50 €
92320	Gen	Chronikerpauschale 1 (C1): Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung bei Behandlung und Dokumentation von C1 – Indikationen aus dem ICD-Katalog je Indikation gemäß Anlage 3	3,00 €
92321	Gen	Chronikerpauschale 2 (C2): Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung bei Behandlung und Dokumentation von C2 – Indikationen aus dem ICD-Katalog je Indikation gemäß Anlage 3	5,00 €
92322	Gen	Chronikerpauschale 3 (C3): Kontaktabhängige quartalsweise Vergütung bei Behandlung und Dokumentation von C3 – Indikationen aus dem ICD-Katalog je Indikation gemäß Anlage 3	9,00 €
92323	Gen	MFA-Pauschale: Quartalsweise Vergütung je Betriebsstätte, falls in dieser eine Medizinische Fachangestellte tätig ist, die eine Zusatzausbildung als NÄPa, VERAH ² aufweist oder Gesundheits- und Krankenpflegerin ist. Voraussetzung: die Betriebsstätte hat im Abrechnungsquartal mindestens 20 Patienten in diesen Vertrag eingeschrieben	400,00 €
92324	Gen	Überweisungspauschale: Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen. In dringenden Fällen kann die Arztpraxis auf Wunsch des Patienten Termine innerhalb von 72h zur Mit- bzw. Weiterbehandlung in Abgrenzung zu Notfalleinweisungen und Modalitäten der Terminservicestellen vereinbaren	7,00 €
92325		Höchstwert zu den GOP 92320, 92321 und 92322 Höchstwert zu den Chronikerpauschalen C1 – C3	50,00 €



Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

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

Allgemeine Abrechnungsgrundsätze

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

AOK Hessen – Tonsillotomie

Durchführung einer Tonsillotomie

Abrechenbar für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Anästhesisten und nur für Versicherte der AOK Hessen

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

1. Operateur			
97232T	Gen	Durchführung einer Tonsillotomie (entspricht Kategorie N2)	191,99 €
97234T	Gen	Zuschlag Tonsillotomie (entspricht Kategorie N2)	165,00 €
97233T	Gen	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie (entspricht Kategorie N3)	279,37 €
97235T	Gen	Zuschlag Tonsillotomie (entspricht Kategorie N3)	165,00 €
97238T	Gen	Zuschlag Parazentese – Abrechnung als Simultaneingriff	60,50 €

2. Anästhesist			
97822T	Gen	Durchführung einer Anästhesie zur Tonsillotomie (entspricht Kategorie N2)	151,49 €
97824T	Gen	Zuschlag Tonsillotomie (entspricht Kategorie N2)	20,00 €
97823T	Gen	Durchführung einer Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie (entspricht Kategorie N3)	185,84 €
97825T	Gen	Zuschlag Tonsillotomie (entspricht Kategorie N3)	20,00 €
97828T	Gen	Zuschlag Parazentese – Abrechnung als Simultaneingriff	34,47 €

Postoperative Überwachung / Postoperative Behandlung / GOP als Kennziffer			
97503T	Gen	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Leistung GOP 97232T – nur von einem Fachgebiet vollumfänglich abzurechnen!	59,73 €
97504T	Gen	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Leistung GOP 97233T – nur von einem Fachgebiet vollumfänglich abzurechnen!	86,51 €
97659T	Gen	Postoperative Behandlung nach Erbringung einer Leistung entsprechende GOP 97232T oder 97233T durch den Operateur einmalig im Zeitraum von 21 Tage nach Erbringung der Leistung.	26,78 €
97900	Gen	Kennzeichnung Leistungen Tonsillotomie-Vertrag AOK	0,00 €

Nierentransplantation 360° (NTx 360°) Vertrag im Rahmen des Innovationsfonds

Vertrag gemäß § 140a SGB V über ein klinik- und sektorenübergreifendes koordiniertes Nachsorge-
modell nach Nierentransplantationen im Rahmen des Innovationsfonds gemäß § 92a Abs. 1 SGB V

Vertrag zwischen der Medizinischen Hochschule Hannover, der AOK Niedersachsen und der Kassen-
ärztlichen Vereinigung Niedersachsen.

Alle am Vertrag teilnehmenden Krankenkassen sowie weitere Informationen finden Sie immer aktuell
unter <http://ntx360grad.de/>

Abrechenbar für alle teilnahmeberechtigten Internisten mit dem Schwerpunkt Nephrologie

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

ERHÖHUNG DER VERGÜTUNG AB 01.01.2019 VON 25,38 € AUF 26,14 €

98011	Gen	Telemedizinische Nachuntersuchung: Erwachsene: - Jahr 1 nach Tx: bis zu 7 x jährlich - ab Jahr 2 nach Tx: bis zu 2x jährlich Kinder bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres: - Jahr 1 nach Tx: bis zu 19x jährlich - ab Jahr 2 nach Tx: bis zu 6x jährlich	26,14 €
98012	Gen	Außerordentliche Televisite - bei Bedarf, bis zu 3x jährlich	26,14 €
98013	Gen	Quartalspauschale - bis zu 1x im Quartal - Abrechenbar, sofern ein persönlicher Patientenkontakt oder sofern eine telemedizinische Nachuntersuchung oder außerordentliche Televisite in dem Quartal stattgefunden hat.	26,14 €

BIG direkt gesund – Infektionsscreening in der Schwangerschaft

Vertrag zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.)

Abrechenbar für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und nur für Versicherte der BIG direkt gesund

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

IKK classic - Homöopathie

Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag

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

bei amb. ärztlicher Behandlung für Versicherte der IKK classic

81200	Gen	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Minstdauer 40 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar.	60,00 €
81201	Gen	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (Minstdauer 60 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar.	90,00 €
81202	Gen	Repertorisation Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar.	20,00 €
81203	Gen	Homöopathische Analyse Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar.	20,00 €
81204	Gen	Homöopathische Folgeanamnese (Minstdauer 30 Minuten) Diese Leistung ist höchstens einmal pro Quartal abrechenbar.	45,00 €
81205	Gen	Homöopathische Folgeanamnese (Minstdauer 15 Minuten) Diese Leistung ist höchstens zweimal pro Quartal abrechenbar.	22,50 €
81206	Gen	Homöopathische Beratung (Minstdauer 7 Minuten) Diese Leistung ist höchstens fünfmal pro Quartal abrechenbar.	10,00 €

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:

- 03 407 atlas BKK ahlmann
- 21 405 actimonda BKK
- 24 413 BKK Deutsche Bank AG
- 42 405 Betriebskrankenkasse PricewaterhouseCoopers
- 42 406 BKK Wirtschaft & Finanzen
- 58 434 Die Schwenninger Betriebskrankenkasse
- 61 435 BKK MAHLE
- 61 477 WMF Betriebskrankenkasse

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 €

GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger

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

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag beigetreten:

- 18 405 VIACTIV Krankenkasse
- 19 402 BKK Diakonie
- 19 540 BKK Melitta Plus
- 19 557 Bertelsmann BKK
- 24 413 BKK Deutsche Bank AG
- 37 436 DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
- 40 401 Bahn-BKK
- 40 410 Salus BKK
- 42 401 BKK B. Braun Melsungen
- 45 411 BKK Linde
- 52 405 Südzucker BKK
- 58 430 BKK Aesculap
- 61 491 Daimler Betriebskrankenkasse
- 61 493 BKK Voralb HELLER*INDEX*LEUZE

BEITRITT ZUM 01.01.2019

BEITRITT ZUM 01.01.2019

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

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

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

Übersicht Leistungen			
81300	Gen	Ausführliches Beratungsgespräch inkl. Risikoscreening (beinhaltet auch die Einschreibung und Aufklärung der Versicherten über den Vertrag)	60,00 €
81301	Gen	Vaginaler Frühultraschall in der 4. bis abgeschlossenen 8. SSW	50,00 €
81302	Gen	Infektionsscreening in der 16. bis 24. SSW	26,00 €

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

SECURVITA BKK – Homöopathievertrag

Homöopathievertrag nach § 73c SGB V zwischen der SECURVITA BKK und der AG Vertragskoordination

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

- 02 406 SECURVITA BKK
- 02 407 Novitas BKK
- 09 416 BKK24
- 21 405 actimonda BKK
- 42 419 BKK Herkules
- 45 411 BKK Linde
- 49 417 BKK PFAFF
- 61 491 Daimler Betriebskrankenkasse

nur ambulant und nur Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen

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

81200	Gen	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Mindestdauer 40 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar.	60,00 €
81201	Gen	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (Mindestdauer 60 Minuten) Diese Leistung ist innerhalb eines Kalenderjahres höchstens einmal abrechenbar.	90,00 €
81202	Gen	Repertorisation Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar.	20,00 €
81203	Gen	Homöopathische Analyse Bis zu zweimal im Kalenderjahr abrechenbar.	20,00 €
81204	Gen	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten) Diese Leistung ist höchstens einmal pro Quartal abrechenbar.	45,00 €
81205	Gen	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten) Diese Leistung ist höchstens zweimal pro Quartal abrechenbar.	22,50 €
81206	Gen	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten) Diese Leistung ist höchstens fünfmal pro Quartal abrechenbar.	10,00 €

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 – Akuter Rückenschmerz

Vertrag „Akuter Rückenschmerz“

Abrechenbar nur für teilnahmeberechtigte Hausärzte, Neurochirurgen, Orthopäden und Radiologen bei ambulanter ärztlicher Versorgung für Versicherte der VIACTIV Krankenkasse

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

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

VIACTIV Krankenkasse – Versorgung „Mein Arzt“

Interdisziplinäre Versorgung „Mein Arzt“

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	Steuerungspauschale für Hausarzt (nicht neben 92401, 92402 im BHF)	(1 x BHF)	10,00 €
92401	Gen	Hausarztgespräch (nicht neben 92400, 92402 im BHF)	(1 x BHF)	10,00 €
92402	Gen	Steuerungspauschale für Facharzt (1 x BHF, maximal 2 x im Kalenderjahr. Ausnahme: Für BAGs mit 2 unterschiedlichen Facharzttrichtungen ist die GOP 92402 jeweils je Fachrichtung berechnungsfähig)		10,00 €

VIACTIV Krankenkasse – „Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie“

Vertrag nach § 73 a SGB V „Vitamin K-Antagonisten Therapie“

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

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

92420	Gen	Pauschale bei Neueinstellung auf dauerhafte VKA-Therapie (DIE AUSZAHLUNG ERFOLGT IN FÜNF ANTEILEN VON JE 24,00 € JE QUARTAL)	120,00 €
92421	Gen	Aufwandszuschale bei (bestehender) dauerhafter VKA-Therapie (pro Quartal pro Versicherten)	15,00 €

BARMER – Biolike

Vertrag über ein strukturiertes Arzneimittel-Management von Biologika und Biosimilars (Biolike) in Hessen nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V

Vertragspartner:

- BAMER Ersatzkasse, Berlin
- Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der BARMER möglich

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

Modul 1 „CED“

Zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Versicherten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen (CED)

Teilnahmeberechtigt sind folgende, im Bereich der KV Hessen zugelassenen, angestellten sowie ermächtigten Fachärzte, soweit sie die im Vertrag genannten persönlichen/sachlichen Voraussetzungen erfüllen:

- Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder - Gastroenterologie
- Fachärzte für Innere Medizin mit Genehmigung zur Durchführung der Koloskopie

91761	Gen	Strukturzulage CED Im Quartal für BARMER Patienten mit gesicherter Diagnose gemäß ICD 10 (K50.-, K51.-), die unter Einsatz eines Biologikums stehen.	20,00 €
91762	Gen	Betreuung Biosimilarmedikation CED Im Quartal für Patienten nach der Ersteinstellung auf ein Biosimilar oder nach der Umstellung von einer Original-Biologikamedikation zu einer Biosimilarmedikation. Diese Quartalspauschale kann zusätzlich längstens für 4 Abrechnungsquartale abgerechnet werden.	40,00 €

Modul 2 „Rheuma“

Zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Versicherten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen

Teilnahmeberechtigt sind folgende, im Bereich der KV Hessen zugelassenen, angestellten sowie ermächtigten Fachärzte, soweit sie die im Vertrag genannten persönlichen/sachlichen Voraussetzungen erfüllen:

- Fachärzte für Innere Medizin und Rheumatologie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie

91771	Gen	Strukturzulage Rheuma Im Quartal für BARMER Patienten mit gesicherter Diagnose gemäß ICD 10 (M05.-, M06.-, M07.-, M08.-, M09.-, M12.-, M13.-, M45.-, M45.-) die unter Einsatz eines Biologikums stehen.	20,00 €
91772	Gen	Betreuung Biosimilarmedikation Rheuma Im Quartal für Patienten nach der Ersteinstellung auf ein Biosimilar oder nach der Umstellung von einer Original-Biologikamedikation zu einer Biosimilarmedikation. Diese Quartalspauschale kann zusätzlich längstens für 4 Abrechnungsquartale abgerechnet werden.	40,00 €

DAK-Gesundheit - Prostataerkrankungen

IV - Vertrag „Prostataerkrankungen“ - Vereinbarung nach § 140a SGB V

Vertragspartner:

- DAK Gesundheit, Frankfurt
- UNO - Urologische Netzwerk Organisation ® GbR, Michelstadt
- Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der DAK möglich

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

91601	Gen	Modul 1 – Hausarzt / Facharzt für Urologie (Einschreibung): <ul style="list-style-type: none"> ➤ Terminvereinbarung beim Urologen ➤ Transfer Dokumentation inkl. aktuellem Medikationsplan ➤ Bearbeiten und Ausfüllen der Checkliste ➤ Einschreibung des Versicherten 	25,00 €
91602	Gen	Modul 2 – Urologe: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Auswertung Unterlagen Hausarzt ➤ Aufklärung, Einleitung in das IV Schema ➤ Erstdokumentation ➤ Einweisung Casemanagement ➤ Strukturierte Datenübergabe 	50,00 €
91603	Gen	Modul 3 – Erstbetreuung Casemanagement: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Betreuung und Patientenführung ➤ Sektorenübergreifende Kommunikation ➤ Einweisung des Patienten in das ePat ➤ Überleitungsmanagement ➤ Bedarfsgerechtes Ausfüllen von Fragebögen 	150,00 €
91604	Gen	Modul 4 – Anlassbezogener Einsatz Casemanagement / Urologe (active surveillance und definierte Therapie) : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aufklärung über weitere Therapieoptionen durch den Urologen ➤ Veränderte Datenerhebung ➤ Überleitung in die Therapieform active surveillance oder definierte Therapie 	50,00 €
91605	Gen	Modul 5 – Anlassbezogener Einsatz Casemanagement (Hormontherapie und Medikamentöse Tumortherapie: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Erläuterung der Veränderung und Dokumentation ➤ Erhebung der quality of life Daten 	30,00 €

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 nur für Versicherte der DAK möglich – bis auf die GOP 91305 einmalig pro Teilnehmerin / pro Schwangerschaft abrechenbar

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

91300	Gen	<p>Beratung und Bedeutung Risikoscreening:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausführliche Information über die Inhalte des Vertrages, Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung in den Vertrag ➤ Ausgabe des Gutscheins „Willkommen Baby!“ ➤ Analyse zur Identifikation von vier Risikofaktoren für eine Frühgeburt (Eisenmangel, Schilddrüsenerkrankung, Rauchen und Alkohol) ➤ Bei Raucherinnen und Alkoholkonsum Motivation zur Einstellung 	30,00 €
91301	Gen	<p>Förderung der natürlichen Geburt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ausführliche Beratung über Geburtsmethoden und Motivation zur vaginalen Entbindung ➤ Aushändigung der Merkblätter „Geburtsberatung“ ➤ Nicht für Teilnehmerinnen mit gesicherter Indikation für einen Kaiserschnitt 	25,00 €
91302	Gen	<p>Infektionsscreening (Screening nach vaginalen asymptomatischen Infektionen):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Phasenkontrastmikroskopische Untersuchung auf pathogene Keime, Candida- und Trichomonadenbefall in der eigenen Praxis zwischen der 15. bis 20. Schwangerschaftswoche ➤ Alternativ Gramfärbung und Beurteilung anhand des Nugent-Scores durch ein qualifiziertes Labor, das von der Praxis beauftragt und im Innenverhältnis nach GOÄ honoriert wird. ➤ Die Vergütung beinhaltet die Fremdlabor Diagnostik und die Sachkosten. Eine kassenärztliche Überweisung ist nicht möglich. 	20,00 €
91303	Gen	<p>Ultraschalluntersuchung in der Frühschwangerschaft:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 5. bis 8. Schwangerschaftswoche 	30,00 €
91304	Gen	<p>Ultraschalluntersuchung nach dem 3. Basis-Ultraschall:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 33. und 37. Schwangerschaftswoche 	30,00 €
91305	Gen	<p>Geburtsvorbereitung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Akupunktur zur Geburtsvorbereitung ab der 36. Schwangerschaftswoche inklusive Sachkosten und Akupunkturnadeln PRO SITZUNG: ➤ Ausschließlich für Teilnehmerinnen mit geplanter vaginaler Geburt ➤ Maximal 4 Behandlungen pro Teilnehmerin / pro Schwangerschaft ➤ Nur abrechnungsfähig von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Weiterbildung ➤ Akupunktur (A-Diplom) bei eigenständiger Durchführung (keine Delegation) 	15,00 €

Techniker Krankenkasse - Hautkrebsvorsorge

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

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 – div. Krankenkassen

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

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

- 42 401 BKK B. Braun Melsungen
- 42 405 Betriebskrankenkasse PricewaterhouseCoopers*
- 42 410 BKK HENSCHEL Plus
- 42 419 BKK Herkules
- 45 405 R+V Betriebskrankenkasse
- 61 409 Bosch BKK*
- 61 421 mhplus Betriebskrankenkasse
- BARMER*

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

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

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

Nur bei Versicherten der folgend aufgeführten Krankenkassen ist zusätzlich eine Einschreibepauschale abrechenbar.

- BARMER
- Betriebskrankenkasse PricewaterhouseCoopers
- BKK B. Braun Melsungen
- Bosch BKK

Diese Einschreibepauschale i. H. von 1,00 € setzt die KV Hessen zu.

Nur bei Versicherten der BARMER und Bosch BKK: auch für hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung abrechenbar.

Nur bei Versicherten der Bosch BKK: kein Mindestalter - bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres abrechenbar.