KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HESSEN

Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen

Stand: 2. Quartal 2026

Inhalt

Zuschläge für die operative Versorgung gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag 4
Briefe – „Richtlinie Elektronischer Brief“ gemäß § 383 SGB V 4
Digitale Gesundheitsanwendungen – DiGA Vereinbarung 5
Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung 5
Jugendarbeitsschutz 12
Kataraktoperationen - Sachmittelpauschalen 12
GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneikosten 12
LDL – Apherese 14
GOP zur Kennzeichnung 14
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung 15
Onkologie-Vereinbarung 16
Wegepauschalen 18
Wegepauschalen im ÄBD 19
Wegepauschalen bei Teilnehmern des HZV-Vertrages der AOK Hessen 19
Zuschlag für die sitzungsgleiche Sprachaudiometrie für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Phoniater und Pädaudiologen 20
Zuschläge zur Förderung der Epilation durch Elektrokoagulation (sog. „Nadelepilation“) bei Versicherten mit Mann-zu-Frau-Transsexualismus 20
Zuschläge für die Durchführung von Urethro(-zysto)skopien 21
DMP – Disease-Management-Programme: 22
DMP – Asthma bronchiale 22
DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) 26
DMP – Diabetes mellitus Typ II 28
DMP – Diabetes mellitus Typ I 36
DMP – Koronare Herzkrankheit 42
DMP – Osteoporose 46
Gestationsdiabetes 48
Sonderverträge mit Krankenkassen: 49
AOK Hessen – Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung 49
AOK Hessen – Erweiterte Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen 49
AOK Hessen – Priomed zur Prävention von Frühgeburten 50
AOK Hessen – Priomed-Herzinsuffizienz 51
AOK Hessen – Priomed-Orthopädie 52
AOK Hessen – Priomed-Sekundärprävention 53
IKK classic - Homöopathievertrag 54
BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“ 54
Bosch BKK – akutpsychotherapeutische Versorgung 56
GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger 58
SECURVITA Krankenkasse – Homöopathievertrag 59
VIACTIV – Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zwischen dem Ärztenetz Rhein-Main und der VIACTIV Krankenkasse 60
VIACTIV – Behandlungsmodul Akuter Rückenschmerz 60
VIACTIV – Behandlungsmodul Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie 60
VIACTIV – Behandlungsmodul AMTS-Check 61
VIACTIV – Behandlungsmodul Rationale Antibiotika-Therapie (Atemwegserkrankungen) 61
Hautkrebsvorsorge – Hanseatische Krankenkasse (HEK) 61
Hautkrebsvorsorge - Techniker Krankenkasse 62
Hautkrebsvorsorge – BIG direkt gesund 62
Hautkrebsvorsorge – Bosch BKK 63
Hautkrebsvorsorge – BKK Landesverband Süd 63
Hautkrebsvorsorge – BARMER 65

Mädchensprechstunde – M1 65
Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus .. 66

Einführung

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

Achtung: Vorbehaltlich Änderungen innerhalb des laufenden Quartals!

Abkürzungen:

BHF	-	Behandlungsfall
KHF	-	Krankheitsfall
BHT	-	Behandlungstag
GOP	-	Gebührenordnungsposition
	-	Die GOP mit dieser Kennzeichnung werden ausschließlich von der KV Hessen zugesetzt, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen.

Zuschläge für die operative Versorgung gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag

Seit dem 01.01.2024 sind die GOP für die Schweregraddifferenzierung gemäß § 10 Absatz 5 AOP-Vertrag (Anlage 3) nach den GOP 85501 bis 85505, 85514 und 85520 bis 85522 berechnungsfähig:

GOP	Bezeichnung	Bewertung
85501	Zuschlag zur GOP 31131 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	27,72 €
85502	Zuschlag zur GOP 31132 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	45,20 €
85503	Zuschlag zur GOP 31133 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	67,24 €
85504	Zuschlag zur GOP 31134 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	89,21 €
85505	Zuschlag zur GOP 31135 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	134,51 €
85514	Zuschlag zur GOP 31144 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	105,16 €
85520	Zuschlag zur GOP 31910 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	1,45 €
85521	Zuschlag zur GOP 31912 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	2,85 €
85522	Zuschlag zur GOP 31914 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	7,13 €

HINWEIS: Die Schweregradzuschläge sind nur in Verbindung mit entsprechenden Grundleistungen am Behandlungstag des Eingriffs und gemäß § 10 Absatz 6 höchstens einmal je erbrachter Leistung am Behandlungstag berechnungsfähig.

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

Nach den Regelungen dieser Richtlinie erhalten Ärzte und Psychotherapeuten folgende Vergütungen:

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

Der gemeinsame Höchstwert für die Pauschalen nach GOP 86900 und 86901 beträgt je Arzt/Psychotherapeut 23,40 € im Quartal.

HINWEIS: Aktuelle Information finden Sie unter https://www.kbv.de/praxis/digitalisierung/anwendungen/earztbrief.

Digitale Gesundheitsanwendungen – DiGA Vereinbarung

Pauschale für die Verlaufskontrolle und Auswertung der vorläufigen Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGA) gemäß Anlage 34 des BMV-Ä.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86700	Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA)	8,15 €

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

- companion shoulder
- OVIVA DIREKT BLUTHOCHDRUCK
- INKA

Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung

Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
EINFACHIMPFUNGEN				
Cholera ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89130 V	89130 W	89130 X[2]	8,43 €
COVID-19 MIT IMPFSTOFF				
Nuvaxovid JN.1 Der COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid JN.1 ist nur noch bis zum 30. April 2026 haltbar.	88346 A	88346 B	88346 R[2]	12,08 €[7]
Nuvaxovid JN.1 ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL Der COVID-19-Impfstoff Nuvaxovid JN.1 ist nur noch bis zum 30. April 2026 haltbar.	88346 V	88346 W	88346 X[2]	12,08 €[7]
Spikevax JN.1	88347 A	88347 B	88347 R[2]	15,33 €
Spikevax JN.1 ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88347 V	88347 W	88347 X	15,33 €
Comirnaty LP.8.1	88349 A	88349 B	88349 R[2]	15,33 €
Comirnaty LP.8.1	88349 A	88349 B	88349 R[2]	15,33 €
Comirnaty LP.8.1 ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88349 V	88349 W	88349 X	15,33 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impf-zyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impf-zyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrisch-impfung	Vergütung
Spikevax LP.8.1	88353 A	88353B	88353 R[2]	15,33 €
Spikevax LP.8.1 ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88353 V	88353 W	88353 X	15,33 €
Dengue ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89136 V	89136 W		8,43 €
Diphtherie ▪ Standardimpfung bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	8,43 €
Diphtherie ▪ Indikationsimpfung	89101 A	89101 B	89101 R	8,43 €
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ▪ Indikationsimpfung ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89102 A 89102 V	89102 B 89102 W	89102 R 89102 X	11,09 € 11,09 €
Gelbfieber ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstellen.	89131 Y		89131 X[2]	8,43 €
Haemophilus influenzae Typ b ▪ Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis zum Alter von 4 Jahren	89103 A	89103 B		8,43 €
Haemophilus influenzae Typ b ▪ Indikationsimpfung	89104 A	89104 B		8,43 €
Hepatitis A ▪ Indikationsimpfung ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89105 A 89105 V	89105 B 89105 W	89105 R 89105 X	8,43 € 8,43 €
Hepatitis B ▪ Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89106 A	89106 B		8,43 €
Hepatitis B ▪ Indikationsimpfung ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89107 A 89107 V	89107 B 89107 W	89107 R 89107 X	8,43 € 8,43 €
Hepatitis B ▪ Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	8,43 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Herpes zoster ▪ Standardimpfung ab dem Alter von 60 Jahren	89128 A	89128 B		11,09 €
Herpes zoster ▪ Indikationsimpfung ab dem Alter von 18 Jahren	89129 A	89129 B		11,09 €
Humane Papillomviren (HPV) Für Versicherte im Alter von 9 bis 14 Jahren Je nach Impfstoff ist im Alter von 9 bis 14 Jahren ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 5 bzw. 6 Monaten zugelassen. Bei einem Impfabstand von weniger als 5 Monaten zwischen der 1. und 2. Dosis, ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.	89110 A			16,88 €
Humane Papillomviren (HPV) Für Jugendliche im Alter von 15 Jahren Diese Impfung ist nach dem 3-Dosen-Schema (Monat 0-2-6 bzw. 0-1-6) durchzuführen. Eine nicht bis zum 17. Lebensjahr abgeschlossene Impfung kann über das 17. Lebensjahr hinaus vervollständigt werden. Die fehlende/n Impfung/en der begonnenen Grundimmunisierung muss/müssen vor dem 18. Geburtstag verabreicht werden, um dies noch zu Lasten der GKV abzurechnen. ****** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.***		89110 B***		13,51 €
Influenza ▪ Standardimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 60 Jahren	89111			11,09 €
Influenza ▪ Indikationsimpfung berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89112 89112 Y			11,09 € 11,09 €
Japanische Enzephalitis ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89134 V	89134 W	89134 X²	11,09 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Masern				
▪ Standardimpfung Erwachsene *	89113			8,43 €
▪ Standardimpfung Kinder ab dem Alter von 11 Monaten * (bei Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtung ab 9 Monaten)	89113 A	89113 B		8,43 €
▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL *	89113 V	89113 W		8,43 €
Meningokokken B				
▪ Standardimpfung bei Kindern bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	89116 A			13,51 €
▪ Standardimpfung bei Kindern (2. Impfung) ***Gemäß Fachinformation besteht die Impfserie im Alter von 2–23 Monaten aus 3 Impfstoffdosen, ab dem Alter von 24 Monaten aus 2 Impfstoffdosen***	89116 Z			11,09 €
▪ Standardimpfung bei Kindern (Letzte Dosis) bis zum vollendeten 5. Lebensjahr		89116 B		14,51 €[8]
Meningokokken				
▪ Indikationsimpfung	89115 A	89115 B	89115 R[2]	8,43 €
▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89115 V	89115 W	89115 X[2]	8,43 €
Mpox	89135 A			11,09 €[6]
		89135 B		8,43 €
Mpox	89135 V			11,09 €[6]
▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL		89135 W		8,43 €
Pneumokokken Konjugatimpfstoff Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis 24 Monate	89118 A	89118 B		11,09 €
Pneumokokken Standardimpfung bei Versicherten über 60 Jahre	89119			11,09 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Pneumokokken ▪ Indikationsimpfung ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL Die GOP 89120R ist ab dem 14.04.2026 gemäß Anlage 2 der SI-RL nicht berechnungsfähig.	89120[4] 89120 V		89120 R[5]	12,04 € 11,09 €
Poliomyelitis ▪ Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89121 A	89121 B	89121 R	8,43 €
Poliomyelitis ▪ Indikationsimpfung ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89122 A 89122 V	89122 B 89122 W	89122 R² 89122 X	8,43 € 8,43 €
Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) ▪ Standardimpfung ▪ Personen ab dem Alter von 75 Jahren	89137			11,09 €
Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) ▪ Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 60 Jahren	89138			11,09 €
Rotavirus (RV) ▪ Grundimmunisierung bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie	89127 A	89127 B		9,96 €
Rotavirus (RV) ▪ Grundimmunisierung bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie	90127 A	90127 B		6,63 €
Tetanus *	89124 A	89124 B	89124 R	8,20 €
Tollwut ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL Diese Impfleistung kann nicht bei einem Patienten nach Tollwut-Exposition abgerechnet werden (vgl. § 1 Abs. 5 Hessische Impfvereinbarung).	89132 V	89132 W	89132 X	8,43 €
Typhus Injektion ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 Y			8,43 €
Typhus oral berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 V	89133 W		8,43 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Varizellen Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89125 A	89125 B		8,43 €
Varizellen ▪ Indikationsimpfungen ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89126 A 89126 V	89126 B 89126 W		8,43 € 8,43 €
ZWEIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R	8,43 €
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) ▪ **nur** bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A **und** eine Hepatitis B-Impfung ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89202 A 89202 V	89202 B 89202 W	89202 R 89202 X	8,43 € 8,43 €
DREIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B		12,04 €
Masern, Mumps und Röteln (MMR) ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL **Hinweis:** Berufsbedingte Impfungen gegen MMR können nur für Patienten, die nach 1970 geboren sind, durchgeführt werden.	89301 A 89301 V	89301 B 89301 W		19,26 € 19,26 €
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R[2]	12,04 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89303 89303 Y		89303 R[3]	12,04 € 12,04 €
VIERFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R[3]	12,04 €

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		20,49 €
berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89401 V	89401 W		20,49 €
FÜNFFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		12,04 €
SECHSFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A	89600 B		25,30 €

1	Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe hat die Nummer der Standardimpfung Vorrang, wenn gleichzeitig weitere Indikationen in Betracht kommen (Beispiel: Influenza-Impfung eines 60-jährigen Patienten mit Diabetes gilt als Standardimpfung [89111]; Influenza-Impfung eines 50-jährigen Patienten mit Diabetes als Indikationsimpfung [89112]). Bei der erstmaligen Influenza-Impfung von Kindern ist entsprechend Fachinformation je nach Alter gegebenenfalls die Nummer 89112 zweimal zu dokumentieren. Dies gilt nicht, wenn sich die Impfschemata von Standard- und Indikationsimpfung hinsichtlich der Impfstoffe und/oder der Anzahl der Impfstoffdosen unterscheiden.
2	Keine routinemäßige Auffrischung
3	Anmerkungen zur Pertussis-Impfung in der Anlage 1 SI-RL beachten. Bei der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen sind ausschließlich die Dokumentationsgebührenordnungspositionen der entsprechenden Kombinationen zu verwenden.
4	Die GOP 89119 bzw. 89120 ist jeweils sowohl für die Impfung mit PCV20 (auch nach bereits erfolgter Impfung mit PPSV23) als auch im Rahmen der sequentiellen Impfung mit PCV13 oder PCV15 und PPSV23 zu verwenden.
5	Nach Abschluss der sequentiellen Impfung ist die Nummer 89120 R für die Wiederholungsimpfung mit PPSV23 zu verwenden.
6	Die Vergütungshöhe für die erste Impfung gegen Mpox (89135 A/V) wird auf die ersten acht Quartale nach Aufnahme in der Impfvereinbarung begrenzt; ab dem 01.10.2026 gilt für die erste Impfung gegen Mpox (89135 A/V) die dann gültige Vergütungshöhe der zweiten Impfung gegen Mpox (89135 B/W). In den ersten acht Quartalen wird auch die Vergütung der ersten Impfung gegen Mpox jeweils zum 1. Januar eines Jahres um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes gemäß § 7 Abs. 2 der Impfvereinbarung angehoben.
7	Bei dieser Impfung erfolgt keine Vergütung des Mehraufwands gemäß Nr. 3, Buchstabe b. der Protokollnotiz über die Zusatzaufwände COVID-19-Impfung.
8	Der Betrag setzt sich zusammen aus einer Vergütung i. H. v. 13,14 € und einem Zuschlag i. H. v. 1,00 €. Der vereinbarte Zuschlag wird auf acht Quartale nach Aufnahme in die Impfvereinbarung (01.04.2025) begrenzt. Über die Änderung oder Streichung des Zuschlags treten die Vertragspartner rechtzeitig in Verhandlungen ein. Dieser ist von der prozentualen Steigerung des Orientierungswertes gemäß § 7 Abs. 2 ImpfV ausgeschlossen.
*	Zurzeit kein Impfstoff verfügbar

Jugendarbeitsschutz

Die GOP für die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen sind ausschließlich ambulant und über den Kostenträger „Regierungspräsidium Darmstadt, Abteilung Arbeitsschutz und Umwelt“ mit der Institutionskennzeichnung 100040854 berechnungsfähig.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91951	Jugendarbeitsschutz – Erstuntersuchung ▪ höchstens einmal im BHF	23,31 €
91952	Jugendarbeitsschutz – Nachuntersuchung ▪ höchstens einmal im BHF	23,31 €
91953	Jugendarbeitsschutz – weitere Nachuntersuchung ▪ höchstens einmal im BHF	23,31 €
91954	Jugendarbeitsschutz – außerordentliche Nachuntersuchung	23,31 €

Kataraktoperationen - Sachmittelpauschalen

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

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

GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneikosten

Anhang zur Anlage 4/1 über spezifische Vorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Arzneimittel.
Die Anlage ist Bestandteil der Prüfvereinbarung gemäß § 106 b SGB V vom 14.11.2016, in Kraft getreten am 01.01.2017.

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

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

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
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 Arzt-VFG-VTG 11-00)	-
98517	Therapie des Morbus Pompe mit Avalglucosidase alfa und Cipaglucosidase alfa	-
98518	Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie mit dafür zugelassenen Präparaten	-
98519	Systemische Psoriasis- und Psoriasis-Arthritis-Therapie mit TNF-Inhibitoren und Immunmodulatoren	-
98520	Hyposensibilisierungsbehandlung durch subkutane Injektionen oder orale Therapeutika	-
98521	IVM-Therapie von Augenerkrankungen: Neovaskuläre feuchte Makuladegeneration, diabetisches Makulaödem, Makulaödem durch Venenverschluss, choriodale Neovaskularisation aufgrund einer pathologischen Myopie	-
98522	Arzneimittel, die ab dem 01.01.2014 zur Behandlung der chronischen Hepatitis C zugelassen sind	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
98523	Abirateron (im Rahmen der Tumortherapie des Prostatakarzinoms)	-
98524	OFF-LABEL-USE – WIRKSTOFF AGOMELATIN	-
98525	OFF-LABEL-USE – WIRKSTOFF IVABRADIN	-
98526	OFF-LABEL-USE – WIRKSTOFF METFORMIN	-
98527	OFF-LABEL-USE – WIRKSTOFF VORTIOXETIN	-

Die Kennzeichnung der Behandlungsfälle mit den GOP 98501 bis 98527 ist ausschließlich auf den Scheinen der ambulanten Versorgung möglich. Die Scheinuntergruppen der belegärztlichen Versorgung 30 und 31 sind hiermit ausgeschlossen.

LDL – Apherese

Für die Abrechnung der Sachkosten zur LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung benötigen Sie eine Genehmigung für die GOP 04572, 04573 (Kinder- und Jugendmediziner), GOP 13620 -13622 (Fachärzte für Innere Medizin) über die Abteilung Qualitätssicherung.

E-Mail: gs.fb1.3@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
90405	Sachkosten LDL-Apherese (zur GOP 13620) für Versicherte der IKK, BKK und Knappschaft	1.050,00 €
90406	Sachkosten LDL-Apherese (zur GOP 13620) für Versicherte der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)	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.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
90407	Sachkosten LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (zur GOP 13622)	1.050,00 €
90407	Sachkosten LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (zur GOP 13622) für Versicherte der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)	1.124,00 €

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

GOP zur Kennzeichnung

GOP	Bezeichnung	Bewertung
32001*	Wirtschaftliche Erbringung und / oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	je FG
88110	Kennzeichnung von Fällen mit Leistungen entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V	-
88115	Kennzeichnung von Fällen zum ambulanten Operieren nach § 115b SGB V	-
88115F	Kennzeichnung von Fällen nach § 115f SGB V	-
88130	Kennzeichnung der Beendigung einer Psychotherapie (nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie) **ohne** anschließende Rezidivprophylaxe	-
88131	Kennzeichnung der Beendigung einer Psychotherapie (nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie) **mit** anschließender Rezidivprophylaxe	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
88135	Kennzeichnung der gemeinsamen Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen durch zwei Therapeuten (§ 19 Abs. 7 Psychotherapie-Vereinbarung)	-
88150	Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung spezifischer Gebührenordnungspositionen bei Intersexualität oder Transsexualität) **Hinweis:** Ohne Kennzeichnung „X“ für das unbestimmte Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist bei Personen, bei denen primäre Geschlechtsmerkmale beider Geschlechter vorliegen, die entsprechende Leistung mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. Als Begründung ist der ICD-10-Kode für Transsexualität oder Intersexualität anzugeben.	-
88190	Scheinkennzeichen für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ambulanten ärztlichen Behandlung gewählt haben.	-
88192	Kennzeichnung von Fällen gemäß 32.1. Nr. 3 EBM bei Selektivverträgen mit kollektivvertraglicher Abrechnung / Veranlassung von Laborleistungen ohne Berechnung einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale im Fall (für Zuteilung Wirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001)	-
88194	Kennzeichnung von Fällen gemäß 3.1 Nr. 11 EBM bei Selektivverträgen und / oder bei knappschaftsärztlicher Versorgung	-
88196	Kennzeichnung von selektivvertraglichen Fällen für die Berechnungsfähigkeit der GOP 03008/04008 gemäß Anmerkung	-
88220	Kennzeichnung der Behandlungsfälle gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.1 Absatz 5 (ausschließlich Videosprechstunden)	-
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	Kennzeichnung für ambulante Leistungen des Anästhesisten bei Patienten in stationärer Behandlung	-
99980	GOP als Kennziffer für Arzt-Patienten-Kontakte oder Besuchsleistungen im Rahmen von HZV-Verträgen der teilnehmenden hessischen Krankenkassen oder des „Vertrages nach § 73b SGB V über eine hausarztzentrierte pädiatrische Versorgung“ mit der BARMER	-
99991	Kennzeichnung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungs-Gesetz (1 x BHF)	-
99992	Kennzeichnung der Behandlungsfälle ohne Überweisung bei strahlentherapeutischer Behandlung während einer vollstationären Behandlung (§ 13 Abs. 4 BMV-Ä)	-

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Besondere Maßnahme zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen, ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen.
Die GOP 88895 ist **genehmigungspflichtig** über die Abteilung Qualitätssicherung.
E-Mail: qs.fb1.7@kvhessen.de

Soweit die Zahl der nach der Vereinbarung erbrachten Behandlungsfälle je Praxis im Quartal 400 Behandlungsfälle nicht übersteigt, gelten für die Kostenpauschale nach GOP 88895 folgende gestaffelte Vergütungen:

GOP	Bezeichnung	Bewertung
88895	Kostenerstattung Sozialpsychiatrie für den 1. bis zum 350. Behandlungsfall	218,96 €
	Kostenerstattung Sozialpsychiatrie ab dem 351. Behandlungsfall	164,22 €

Bitte beachten: Für jeden weiteren sozialpsychiatrisch zugelassenen Arzt innerhalb einer Praxis erhöhen sich - je nach Zulassungsumfang - beide Fallzahlgrenzen um 80%. Die Obergrenze von 400 Behandlungsfällen im Quartal kann auf Antrag aus Gründen der Sicherstellung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen einvernehmlich modifiziert werden.

Onkologie-Vereinbarung

Qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten

- Die Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516, 86520 und 86522 können auch mehrfach je Behandlungsfall abgerechnet werden, wenn voneinander unabhängige Tumorerkrankungen vorliegen und die Versorgung nicht von Ärzten der gleichen Fachgruppe erfolgt
- Die Kostenpauschale 86518 kann nur einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden
- Alle Kostenpauschalen sind belegärztlich nicht berechnungsfähig

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über die Abteilung Qualitätssicherung.
E-Mail: gs.fb1.6@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86510	**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 GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86512 berechnungsfähig.	41,22 €
86512	**Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie oder Active Surveillance gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“** ▪ Die Kostenpauschale 86512 ist im BHF nicht neben den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510 berechnungsfähig. ▪ Die Kostenpauschale 86512 ist nur unter Angabe der Therapieform berechnungsfähig. ▪ Die Überwachungsstrategie „Active Surveillance“ ist nur beim Prostatakarzinom berechnungsfähig und erfolgt gemäß AWMF S3-Leitlinie Prostatakarzinom.	29,51 €
86514	**Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitär applizierte medikamentöse Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“** ▪ Die Kostenpauschale 86514 ist im BHF nicht neben den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. ▪ Die Kostenpauschale 86514 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.	26,54 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86516	**Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasal applizierte medikamentöse Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“** ▪ Die Kostenpauschale 86516 ist im BHF nicht neben den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. ▪ Die Kostenpauschale 86516 ist nur bei Verabreichung von mindestens einem intravasal applizierten Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L berechnungsfähig.* ▪ Die Kostenpauschale 86516 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig. * Dies gilt auch für die intravasale Applikation eines Tumortherapeutikums im Rahmen eines bei der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM oder PEI) angezeigten Arzneimittel-Härtefallprogramms ("Compassionate Use"), sofern diese der Anzeige nicht widersprochen hat. Sollte ein intravasal appliziertes Tumortherapeutikum noch keinen gültigen ATC-Code tragen, muss eine zukünftige Klassifizierung unter ATC-Klasse L mindestens anzunehmen sein.	173,97 €
86518	**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 medikamentösen Tumortherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig. Obligater Leistungsinhalt: ▪ Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung ▪ Umfassende Behandlung zur Symptomkontrolle und -behandlung und psychosozialen Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen. ▪ Die Kostenpauschale 86518 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86516, 86520 und 86522 berechnungsfähig.	173,97 €
86520	**Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale medikamentöse Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“** Die Kostenpauschale 86520 umfasst endokrine Therapien im metastasierten Stadium mit Fernmetastasen sowie und/oder Behandlungen mit neuen Medikamenten (einschließlich Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitoren (ARPI) und selektive CYP17A1-Inhibitoren), schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen medikamentösen Tumortherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden adjuvanten Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig. ▪ Die Kostenpauschale 86520 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86514, 86516, 86518 und 86522 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.	86,98 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86522	**Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die subkutan applizierte medikamentöse Tumortherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“** ▪ Die Kostenpauschale 86522 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86516, 86518 und 86520 und den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. ▪ Die Kostenpauschale 86522 ist nur bei Verabreichung von mindestens einem subkutan applizierten Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L01-Antineoplastische Mittel berechnungsfähig, ausgenommen sind Medikamente der ATC-Klassen L01CH-Homöopathische und anthroposophische Mittel und L01CP-Pflanzliche Mittel*. ▪ Die Kostenpauschale 86522 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig. ***** Dies gilt auch für die subkutane Applikation eines Tumortherapeutikums im Rahmen eines bei der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM oder PEI) angezeigten Arzneimittel-Härtefallprogramms ("Compassionate Use"), sofern diese der Anzeige nicht widersprochen hat. Sollte ein subkutan appliziertes Tumortherapeutikum noch keinen gültigen ATC-Code tragen, muss eine zukünftige Klassifizierung unter ATC-Klasse L mindestens anzunehmen sein.	121,78 €

Wegepauschalen

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

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

Wegepauschalen im ÄBD

Achtung:

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

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

Wegepauschalen bei Teilnehmern des HZV-Vertrages der AOK Hessen

Für Hausbesuche im Rahmen des HzV-Vertrages mit der AOK Hessen können folgende Pseudo-GOP für Wegepauschalen abgerechnet werden:

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

Zuschlag für die sitzungsgleiche Sprachaudiometrie für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Phoniater und Pädaudiologen

GOP	Bezeichnung	Bewertung
99141	Zuschlag für die sitzungsgleiche Erbringung der Tonschwellen- und Sprachaudiometrie ▪ höchstens einmal je GOP 09320 oder GOP 20320 ▪ nicht ohne GOP 09320 oder GOP 20320 in der Sitzung ▪ nicht neben GOP 09321 oder 20321	9,00 €

Zuschläge zur Förderung der Epilation durch Elektrokoagulation (sog. „Nadelepilation“) bei Versicherten mit Mann-zu-Frau-Transsexualismus

GOP	Bezeichnung	Bewertung
99136	Zuschlag zur sog. „Nadelepilation“ nach GOP 02300 ▪ höchstens einmal je GOP 02300 ▪ nicht ohne GOP 02300 in der Sitzung	67,28 €
99137	Zuschlag zur sog. „Nadelepilation“ nach GOP 10340 ▪ höchstens einmal je GOP 10340 ▪ nicht ohne GOP 10340 in der Sitzung	68,55 €

Achtung: Die Gewährung des Zuschlags auf die GOP 02300 bzw. 10340 für die Durchführung einer Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei Versicherten mit Mann-zu-Frau-Transsexualismus setzt eine Kennzeichnung mit den GOP 99136 bzw. 99137 voraus.

Zuschlag für die Mitwirkung an der interdisziplinären Eingangs- und Verlaufsdiagnostik zur Erstellung bzw. Änderung des Förder- und Behandlungsplans im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung von Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohten Kindern gemäß § 46 SGB IX

GOP	Bezeichnung	Bewertung
99083	Zuschlag für die Mitwirkung an der interdisziplinären Eingangs- und Verlaufsdiagnostik zur Erstellung bzw. Änderung des Förder- und Behandlungsplans im Rahmen der Früherkennung und Frühförderung gemäß § 46 SGB IX ▪ nicht ohne GOP 04230, 04231 oder 03230 oder ▪ nicht ohne GOP 06210, 06211, 09210 oder 09211 im BHF	14,00 €

Achtung: Die Gewährung des Zuschlags setzt eine Kennzeichnung mit der Zuschlags-GOP voraus. Die Zuschlags-GOP kann außer von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin in Einzelfällen auch von Hausärzten im Sinne des § 73 Abs. 1a SGB V sowie von Fachärzten für Augenheilkunde oder Fachärzten Hals-Nasen-Ohrenheilkunde abgerechnet werden, sofern diese die Erstellung bzw. Änderung des Förder- und Behandlungsplans für ein gemäß § 46 SGB IX leistungsberechtigtes Kind verantworten. Eine Abrechnung der GOP 99083 kann nur erfolgen, sofern auch eine Anpassung des Förder- und Behandlungsplans durch den Arzt angestrebt wird.

Zuschläge für die Durchführung von Urethro(-zysto)skopien

GOP	Bezeichnung	Bewertung
99150	Zuschlag bei Durchführung einer Zystoskopie im Rahmen einer apparativen Untersuchung einer Patientin mit Harninkontinenz nach der GOP 08310 ▪ höchstens einmal je GOP 08310 ▪ nicht ohne GOP 08310 ▪ höchstens einmal im BHF	15,42 €
99151	Zuschlag bei Durchführung einer Zystoskopie im Rahmen einer Untersuchung nach der GOP 26313 ▪ höchstens einmal je GOP 26313 ▪ nicht ohne GOP 26313 ▪ höchstens einmal im BHF	21,79 €
99152	Zuschlag bei Durchführung einer Zystoskopie zur im Rahmen einer retrograden Pyelographie nach der GOP 34257 ▪ höchstens einmal je GOP 34257 ▪ nicht ohne GOP 34257	21,53 €

Achtung: Die Gewährung des Zuschlags setzt jeweils eine Kennzeichnung mit der einschlägigen Zuschlags-GOP voraus.

DMP – Disease-Management-Programme:

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

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

DMP – Asthma bronchiale

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92101	DMP Asthma – Erstdokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92103, 92104, 92118, 92119, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162, 92091 und 92092 im BHF	25,00 € *
92102	DMP Asthma – Folgedokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92103, 92104, 92118, 92119, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162, 92091 und 92092 im BHF	15,00 € *
92103	DMP Asthma - Einschreibung/Erstdokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120 und 92121 im BHF	10,00 € *
92104	DMP Asthma - Folgedokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, und 92121 im BHF	7,50 € *
92108**,3 Kinder und Jugendliche 92114**,3 Betreuungsperson	DMP Asthma – Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen für 5- bis 18-jährige ▪ höchstens 18-mal für Kinder u. Jugendliche im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ höchstens 12-mal für Betreuungspersonen im BHF ▪ höchstens viermal am BHT ▪ nicht neben den GOP 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 und 92127W im BHF	25,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92108 E, N, V, W**,3 Kinder und Jugend-liche 92114 E, N, V, W**,3 Betreu-ungs-person	- Einzelschulung ▪ höchstens 18-mal für Kinder u. Jugendliche im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ höchstens 12-mal für Betreuungsperson im BHF ▪ höchstens viermal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchsten zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens 18-mal für Kinder u. Jugendliche im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ höchstens 12-mal für Betreuungsperson im BHF ▪ höchstens viermal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens 18-mal für Kinder u. Jugendliche im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ höchstens 12-mal für Betreuungsperson im BHF ▪ höchstens viermal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V und 92127W im BHF ▪ GOP 92108E nicht neben der GOP 92108W im BHF ▪ GOP 92108W nicht neben den GOP 92108 und 92108E im BHF ▪ GOP 92114E nicht neben der GOP 92114W im BHF ▪ GOP 92114W nicht neben den GOP 92114 und 92114E im BHF	25,00 € *
92109[1]	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92108 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92108, 92108E, 92108V, 92108W, 92114, 92114E, 92114V oder 92114W im BHF	-
92110**	DMP Asthma – NASA (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker) ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 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 und 92127W im BHF	25,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92110 E, N, V, W**	- Einzelschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 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 und 92127W im BHF ▪ GOP 92110E nicht neben der GOP 92110W im BHF ▪ GOP 92110W nicht neben den GOP 92110 und 92110E im BHF	25,00 € *
92110Q 2,**	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE NASA ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92110, 92110E, 92110V oder 92110W im BHF	15,00 € *
92111[1]	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92110 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92110, 92110E, 92110V oder 92110W im BHF	-
92112**	Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (MASA) ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 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 und 92127W im BHF	25,00 € *
92112 E, N, V, W**	- Einzelschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 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 und 92127W im BHF ▪ GOP 92112E nicht neben der GOP 92112W im BHF ▪ GOP 92112W nicht neben den GOP 92112 und 92112E im BHF	25,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92112Q [2,**]	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE MASA ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92112, 92112E, 92112V oder 92112W im BHF	15,00 € *
92113[1]	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92112 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92112, 92112E, 92112V oder 92112W im BHF	-
92116[**,3]	Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma Kleinkind-schulung (ASEV) ▪ höchstens 13-mal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92116W im BHF	27,00 € *
92116 E, N, V, W[**,3]	- Einzelschulung ▪ höchstens 13-mal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens 13-mal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens 13-mal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ GOP 92116E nicht neben der GOP 92116W im BHF ▪ GOP 92116W nicht neben den GOP 92116 und 92116E im BHF	27,00 € *
92116Q[2] **	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 13. UE ASEV ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92116, 92116E, 92116V oder 92116W im BHF	15,00 € *
92117[1]	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92116 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92116, 92116E, 92116V oder 92116W im BHF	-

[1] Bezug mittels Coupons über das Team Mitgliederservice Sonderverträge
Tel.: 069 / 24741-7580
Fax: 069 / 24741-68805

[2] Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

[3] Zusätzliche Kennzeichnung bei Durchführung der Schulung im Videoformat: GOP 92000

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

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

DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92118	DMP COPD – Erstdokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92104, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162, 92091 und 92092 im BHF	25,00 € *
92119	DMP COPD – Folgedokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92104, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162, 92091 und 92092 im BHF	15,00 € *
92120	DMP COPD – Einschreibung/Erstdokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92104, 92118 und 92119 im BHF	10,00 € *
92121	DMP COPD – Folgedokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92104, 92118 und 92119 im BHF	7,50 € *
92125**	DMP COPD – COBRA (Schulung für eingeschriebene Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem) ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 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 und 92127W im BHF	25,00 € *
92125 E, N, V, W**	- Einzelschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 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 und 92127W im BHF ▪ GOP 92125E nicht neben der GOP 92125W im BHF ▪ GOP 92125W nicht neben den GOP 92125 und 92125E im BHF	25,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92125Q [2,**]	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE COBRA ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92125, 92125E, 92125V oder 92125W im BHF	15,00 € *
92126[1]	DMP COPD – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92125 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92125, 92125E, 92125V oder 92125W im BHF	-
92127**	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 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 und 92127W im BHF	25,00 € *
92127 E, N, V, W**	- Einzelschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 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 und 92125W im BHF ▪ GOP 92127E nicht neben der GOP 92127W im BHF ▪ GOP 92127W nicht neben den GOP 92127 und 92127E im BHF	25,00 € *
92127Q[2] **	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE Bad Reichenhaller Modell ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92127, 92127E, 92127V oder 92127W im BHF	15,00 € *
92128[1]	DMP COPD – Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92127 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92127, 92127E, 92127V oder 92127W im BHF	-

[1] **Bezug mittels Coupons über das Team Mitgliederservice Sonderverträge**
Tel.: 069 / 24741-7580
Fax: 069 / 24741-68805

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

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

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

DMP – Diabetes mellitus Typ II

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92131	DMP-Diabetes Typ II – Erstdokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92133, 92134, 92151, 92152, 92153, 92154, 92161, 92162, 92091 und 92092 im BHF	25,00 € *
92132	DMP-Diabetes Typ II – Folgedokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92133, 92134, 92151, 92152, 92153, 92154, 92161, 92162, 92091 und 92092 im BHF	15,00 € *
92133	DMP-Diabetes Typ II – Einschreibung/Erstdokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153 und 92154 im BHF	10,00 € *
92134	DMP-Diabetes Typ II – Folgedokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153 und 92154 im BHF	7,50 € *
92141 **,3,5	DMP-Diabetes Typ II – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al.) ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF	25,50 € *
92141 E, N, V, W**,3,5	- Einzelschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
	▪ GOP 92141E nicht neben der GOP 92141W im BHF ▪ GOP 92141W nicht neben den GOP 92141 und 92141E im BHF	
92142[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92141 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92141, 92141E, 92141V oder 92141W im BHF	-
92147[**,3,5]	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes ohne Insulin ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF	25,50 € *
92147 E, N, V, W[**,3,5]	- Einzelschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ GOP 92147E nicht neben der GOP 92147W im BHF ▪ GOP 92147W nicht neben den GOP 92147 und 92147E im BHF	25,50 € *
92148[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92147 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92147, 92147E, 92147V oder 92147W im BHF	-
92149[**,3,5]	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes mit konventioneller Insulinbehandlung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92275, 92275E, 92275N, 92275V und 92275W im BHF	25,50 € *
92149 E, N, V, W[**,3,5]	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
	▪ nicht neben den GOP 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92275, 92275E, 92275N, 92275V und 92275W im BHF ▪ GOP 92149E nicht neben der GOP 92149W im BHF ▪ GOP 92149W nicht neben den GOP 92149 und 92149E im BHF	
92150[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92149 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92149, 92149E, 92149V oder 92149W im BHF	-
92207[**,3,5]	Behandlungs- und Schulungsprogramm für bedarfsgerechte Insulintherapie bei Typ 2 Diabetes ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92207W, 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF	25,50 € *
92207 E, N, V, W[**,3,5]	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF ▪ GOP 92207E nicht neben der GOP 92207W im BHF ▪ GOP 92207W nicht neben den GOP 92207 und 92207E im BHF	25,50 € *
92208[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92207 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92207, 92207E, 92207V oder 92207W im BHF	-
92261[**,3,4]	MEDIAS 2 ICT ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W und 92261W im BHF	25,50 € *
92261 E, V, W[**,3,4]	- Einzelschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92207, 92207E, 92207N, 92207V und 92207W im BHF ▪ GOP 92261E nicht neben der GOP 92261W im BHF	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
	▪ GOP 92261W nicht neben den GOP 92261 und 92261E im BHF	
92261N **,3,4	- Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92207, 92207E, 92207N, 92207V und 92207W im BHF	38,00 € *
92261Q2 **,3,4	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. UE MEDIAS 2 ICT-Schulung ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92261, 92261E, 92261V oder 92261W im BHF	150,00 € *
92262[1,3,4]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92261 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92261, 92261E, 92261V oder 92261W im BHF	-
92263**,3,4	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF	25,50 € *
92263 E, V, W**,3,4	- Einzelschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF ▪ GOP 92263E nicht neben der GOP 92263W im BHF ▪ GOP 92263W nicht neben den GOP 92263 und 92263E im BHF	25,50 € *
92263N **,3,4	- Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF	38,00 € *
92263Q 2,**,3,4	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92263, 92263E, 92263V oder 92263W im BHF	100,00 € *
92264[1,3,4]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92263 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92263, 92263E, 92263V oder 92263W im BHF	-
92265**,3,4	HyPOS ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92265 E, V, W **,3,4	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF ▪ GOP 92265E nicht neben der GOP 92265W im BHF ▪ GOP 92265W nicht neben den GOP 92265 und 92265E im BHF	25,50 € *
92265N **,3,4	- Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF	38,00 € *
92265Q 2,**,3,4 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92265, 92265E, 92265V oder 92265W im BHF	62,50 € *
92266[1,3,4]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92265 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92265, 92265E, 92265V oder 92265W im BHF	-
92267[**,3,5]	MEDIAS 2 basis (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Diabetes Typ 2) ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF	25,50 € *
92267 E, N, V, W[**,3,5]	- Einzelschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ GOP 92267E nicht neben der GOP 92267W im BHF ▪ GOP 92267W nicht neben den GOP 92267 und 92267E im BHF	25,50 € *
92268[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92267 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92267, 92267E, 92267V oder 92267W im BHF	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92269**,3	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung - ohne Insulin ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF	25,50 € *
92269 E, N, V, W**,3	- Einzelschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ GOP 92269E nicht neben der GOP 92269W im BHF ▪ GOP 92269W nicht neben den GOP 92269 und 92269E im BHF	25,50 € *
92270[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92269 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92269, 92269E, 92269V oder 92269W im BHF	-
92271**,3	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung – mit Insulin ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92275, 92275E, 92275N, 92275V, 92275W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V und 92181W im BHF	25,50 € *
92271 E, N, V, W**,3	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92275, 92275E, 92275N, 92275V, 92275W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V und 92181W im BHF ▪ GOP 92271E nicht neben der GOP 92271W im BHF ▪ GOP 92271W nicht neben den GOP 92271 und 92271E im BHF	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92272[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92271 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92271, 92271E, 92271V oder 92271W im BHF	-
92273[**,3]	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF	51,00 € *
92273 E, N, V, W[**,3]	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF ▪ GOP 92273E nicht neben der GOP 92273W im BHF ▪ GOP 92273W nicht neben den GOP 92273 und 92273E im BHF	51,00 € *
92274[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92273 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92273, 92273E, 92273V oder 92273W im BHF	-
92275 [**,3,5]	MEDIAS 2 BOT + SIT + CT Schulungsprogramm ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92275W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V und 92241W im BHF	25,50 € *
92275 E, N, V, W[**,3,5]	- Einzelschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT	25,50 € *

	▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V und 92241W im BHF ▪ GOP 92275E nicht neben der GOP 92275W im BHF ▪ GOP 92275W nicht neben den GOP 92275 und 92275E im BHF	
92276[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92275 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92275, 92275E, 92275V oder 92275W im BHF	-
92290[**,3,5]	INPUT – Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92290W im BHF	25,50 € *
92290 E, N, V, W[**,3,5]	- Einzelschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ GOP 92290E nicht neben der GOP 92290W im BHF ▪ GOP 92290W nicht neben den GOP 92290 und 92290E im BHF	25,50 € *
92290Q [**,2,3,5]	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. INPUT-Schulung ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92290, 92290E, 92290V oder 92290W im BHF	75,00 € *
92291[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92290 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92290, 92290E, 92290V oder 92290W im BHF	0,00 €
92230D[3]	DMP Typ II - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunktpraxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ II eingeschriebene Patienten mit intensivierter Insulintherapie, je Behandlungsfall	56,00 € *

Die Betreuungspauschale nach der GOP 92230D kann nur abgerechnet werden, wenn die 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 Coupons 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 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.**

[4] **Nur für diabetologisch qualifizierte Ärzte gemäß Anlage 2 des DMP Diabetes mellitus Typ 2-Vertrages abrechnungsfähig.**

[5] **Zusätzliche Kennzeichnung bei Durchführung der Schulung im Videoformat: GOP 92000**

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

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

DMP – Diabetes mellitus Typ I

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92151	DMP-Diabetes Typ I – Erstdokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92134, 92153, 92154, 92161, 92162, 92091 und 92092 im BHF	25,00 € *
92152	DMP-Diabetes Typ I – Folgedokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92134, 92153, 92154, 92161, 92162, 92091 und 92092 im BHF	15,00 € *
92153	DMP-Diabetes Typ I – Einschreibung/Erstdokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92134, 92151 und 92152 im BHF	10,00 € *
92154	DMP-Diabetes Typ I – Folgedokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92134, 92151 und 92152 im BHF	7,50 € *
92191 **,3,4	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al.) ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92191 E, N, V, W**,3,4	- Einzelschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF ▪ GOP 92191E nicht neben der GOP 92191W im BHF ▪ GOP 92191W nicht neben den GOP 92191 und 92191E im BHF	25,50 € *
92192[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92191 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92191, 92191E, 92191V oder 92191W im BHF	-
92203**,3	DMP-Diabetes Typ I – Diabetes-Buch für Kinder: für 6- bis 11-jährige ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92203W im BHF	25,50 € *
92203 E, N, V, W**,3	- Einzelschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal BHT ▪ GOP 92203E nicht neben der GOP 92203W im BHF ▪ GOP 92203W nicht neben den GOP 92203 und 92203E im BHF	25,50 € *
92204[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92203 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92203, 92203E, 92203V oder 92203W im BHF	-
92205**,3	DMP-Diabetes Typ I – Jugendliche mit Diabetes: Ein Schulungsprogramm für 12- bis 18-jährige ▪ höchstens 16-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92205W im BHF	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92205 E, N, V, W**,3	- Einzelschulung ▪ höchstens 16-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens 16-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens 16-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ GOP 92205E nicht neben der GOP 92205W im BHF ▪ GOP 92205W nicht neben den GOP 92205 und 92205E im BHF	25,50 € *
92206[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92205 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92205, 92205E, 92205V oder 92205W im BHF	-
92241**,3	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF	25,50 € *
92241 E, N, V, W**,3	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF ▪ GOP 92241E nicht neben der GOP 92241W im BHF ▪ GOP 92241W nicht neben den GOP 92241 und 92241E im BHF	25,50 € *
92242[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92241 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92241, 92241E, 92241V oder 92241W im BHF	-
92243**,3	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF	25,50 € *
92243 E, V, W**,3	- Einzelschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung	25,50 € *

	▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF ▪ GOP 92243E nicht neben der GOP 92243W im BHF ▪ GOP 92243W nicht neben den GOP 92243 und 92243E im BHF	
92243N **,3	- Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF	38,00 € *
92243Q 2,**,3	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92243, 92243E, 92243V oder 92243W im BHF	100,00 € *
92244 1,3	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92243 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92243, 92243E, 92243V oder 92243W im BHF	-
92245 **,3	HyPOS ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF	25,50 € *
92245 E, V, W **,3	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal BHT ▪ nicht neben den GOP 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF ▪ GOP 92245E nicht neben der GOP 92245W im BHF ▪ GOP 92245W nicht neben den GOP 92245 und 92245E im BHF	25,50 € *
92245N **,3	- Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF	38,00 € *
92245Q 2,**,3	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung ▪ höchstens einmal BHF ▪ nicht ohne die GOP 92245, 92245E, 92245V oder 92245W im BHF	62,50 € *
92246 1,3	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92245 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92245, 92245E, 92245V oder 92245W im BHF	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92247**,3	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92247W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF	51,00 € *
92247 E, N, V, W**,3	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF ▪ GOP 92247E nicht neben der GOP 92247W im BHF ▪ GOP 92247W nicht neben den GOP 92247 und 92247E im BHF	51,00 € *
92248[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92247 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92247, 92247E, 92247V oder 92247W im BHF	-
92249**,3	PRIMAS für Typ 1 Diabetiker mit mehrmaliger täglicher Insulininjektion (ICT) oder Insulinpumpentherapie (CSII) ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92249W	25,50 € *
92249 E, V, W**,3	- Einzelschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT ▪ GOP 92249E nicht neben der GOP 92249W im BHF ▪ GOP 92249W nicht neben den GOP 92249 und 92249E im BHF	25,50 € *
92249N **,3	- Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT	38,00 € *
92249Q 2,**,3	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. PRIMAS-Schulung ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92249, 92249E, 92249V oder 92249W im BHF	150,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92250[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92249 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92249, 92249E, 92249V oder 92249W im BHF	-
92280 **,3,4	INPUT – Selbstbestimmtes Leben mit Diabetes und Insulinpumpe ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92280W im BHF	25,50 € *
92280 E, N, V, W**,3,4	- Einzelschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ GOP 92280E nicht neben der GOP 92280W im BHF ▪ GOP 92280W nicht neben den GOP 92280 und 92280E im BHF	25,50 € *
92280Q **,2,3,4	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. INPUT-Schulung ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92280, 92280E, 92280V oder 92280W im BHF	75,00 € *
92281[1,3]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92280 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92280, 92280E, 92280V oder 92280W im BHF	0,00 €
92220D[3]	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 Ärzte mit der Genehmigung als Diabetes-Schwerpunktpraxis und auch die Patienten in das Disease-Management-Programm Diabetes mellitus Typ I eingeschrieben sind.

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

[4] **Zusätzliche Kennzeichnung bei Durchführung der Schulung im Videoformat: GOP 92000**

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

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

DMP – Koronare Herzkrankheit

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92161	DMP-KHK – Erstdokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, 92164, 92091 und 92092 im BHF	25,00 € *
92162	DMP-KHK – Folgedokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, 92164, 92091 und 92092 im BHF	15,00 € *
92163	DMP-KHK – Einschreibung/Erstdokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF	10,00 € *
92164	DMP-KHK – Folgedokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF	7,50 € *
92171 **,3	DMP-KHK – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al.) ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF	25,50 € *
92171 E, N, V, W **,3	- Einzelschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF ▪ GOP 92171E nicht neben der GOP 92171W im BHF ▪ GOP 92171W nicht neben den GOP 92171 und 92171E im BHF	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92171Q [2,**]	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 4. UE Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al.) ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92171, 92171E, 92171V oder 92171W im BHF	15,00 € *
92172[1]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92171 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92171, 92171E, 92171V oder 92171W im BHF	-
92175**	DMP-KHK – SPOG-Schulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92175W im BHF	25,50 € *
92175 E, N, V, W**	- Einzelschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ GOP 92175E nicht neben der GOP 92175W im BHF ▪ GOP 92175W nicht neben den GOP 92175 und 92175E im BHF	25,50 € *
92180 **,3	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes ohne Insulin ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF	25,50 € *
92180 E, N, V, W**,3	- Einzelschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ GOP 92180E nicht neben der GOP 92180W im BHF ▪ GOP 92180W nicht neben den GOP 92180 und 92180E im BHF	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92179[1]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92180 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92180, 92180E, 92180V oder 92180W im BHF	-
92181 [**,3]	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetes mit konventioneller Insulinbehandlung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF	25,50 € *
92181 E, N, V, W[**,3]	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF ▪ GOP 92181E nicht neben der GOP 92181W im BHF ▪ GOP 92181W nicht neben den GOP 92181 und 92181E im BHF	25,50 € *
92167[1]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92181 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92181, 92181E, 92181V oder 92181W im BHF	-
93351[**]	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 93351W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V und 92181W im BHF	25,50 € *
93351 E, N, V, W[**]	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V und 92181W im BHF ▪ GOP 93351E nicht neben der GOP 93351W im BHF ▪ GOP 93351W nicht neben den GOP 93351 und 93351E im BHF	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93352[1]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 93351 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93351, 93351E, 93351V oder 93351W im BHF	-
93353[**]	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung ohne Insulin ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 93353W, 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V und 92269W im BHF	25,50 € *
93353 E, N, V, W[**]	- Einzelschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V und 92269W im BHF ▪ GOP 93353E nicht neben der GOP 93353W im BHF ▪ GOP 93353W nicht neben den GOP 93353 und 93353E im BHF	25,50 € *
93354[1]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 93353 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93353, 93353E, 93353V oder 93353W im BHF	-
93381[**]	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 93381W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V und 92191W im BHF	51,00 € *
93381 E, N, V, W[**]	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V und 92191W im BHF ▪ GOP 93381E nicht neben der GOP 93381W im BHF ▪ GOP 93381W nicht neben den GOP 93381 und 93381E im BHF	51,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93381Q [2,**]	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 3. UE IPM ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93381, 93381E, 93381V oder 93381W im BHF	15,00 € *
93382[1]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 93381 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93381, 93381E, 93381V oder 93381W im BHF	-
93395 [**,3]	Schulungsprogramm „Kardio-Fit“ ▪ höchstens dreimal im BHF ▪ höchstens dreimal am BHT	25,50 € *
93396[1]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 93395 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93395 im BHF	-

[1] **Bezug mittels Coupons über das Team Mitgliederservice Sonderverträge**
Tel.: 069 / 24741-7580
Fax: 069 / 24741-68805

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

[3] **Zusätzliche Kennzeichnung bei Durchführung der Schulung im Videoformat: GOP 92000**

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

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

DMP – Osteoporose

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92091	DMP Osteoporose – Erstdokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162, 92093 und 92094 im BHF	25,00 € *
92092	DMP Osteoporose – Folgedokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162, 92093 und 92094 im BHF	15,00 € *
92093	DMP Osteoporose – Einschreibung/Erstdokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92091 und 92092 im BHF	10,00 € *
92094	DMP Osteoporose – Folgedokumentation (Mehrfacheinschreibung) je weiteres DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92091 und 92092 im BHF	7,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92097	DMP Osteoporose – Sturzanamnese ▪ höchstens zweimal im KHF ▪ nicht neben der GOP 03360 im BHF	8,00 € *
92095**	DMP Osteoporose – Patientenschulung Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92095W im BHF	25,50 € *
92095 E, N, V, W**	- Einzelschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ GOP 92095E nicht neben der GOP 92095W im BHF ▪ GOP 92095W nicht neben den GOP 92095 und 92095E im BHF	25,50 € *
92095Q 2,**	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE Osteoporose ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92095, 92095E, 92095V oder 92095W im BHF	15,00 € *
92096[1]	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92095 ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92095, 92095E, 92095V oder 92095W im BHF	-

[1] **Bezug mittels Coupons über das Team Mitgliederservice Sonderverträge**
Tel.: 069 / 24741-7580
Fax: 069 / 24741-68805

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

* **ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich! ICD-Code für DMP – Osteoporose = M80.xxG oder M81.xxG oder M82.00G bis M82.19G oder M82.80G bis M82.89G**

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

Gestationsdiabetes

Diese GOP sind mit Ausnahme der GOP 99149 – soweit diese GOP von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe abgerechnet wurde – **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Abrechnung nur ambulant und ausschließlich mit Berechtigung zur Durchführung einer diabetologisch qualifizierten Versorgung gemäß Anlage 2 des DMP Diabetes mellitus Typ 2-Vertrages sowie durch anerkannte Diabetes-Schwerpunktpraxen möglich.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91130G[1]	Schulung von Gestationsdiabetikerinnen ohne Insulin ▪ Einzel- und Gruppenschulung ▪ je Schulungseinheit	25,50 € *
91130N[1]	Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ je Schulungseinheit	25,50 € *
91140G[1]	Schulung von Gestationsdiabetikerinnen mit Insulin ▪ Einzel- und Gruppenschulung ▪ je Schulungseinheit	25,50 € *
91140N[1]	Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ je Schulungseinheit	25,50 € *
91160G[1]	ICT Schulung von Gestationsdiabetikerinnen ▪ Einzel- und Gruppenschulung ▪ je Schulungseinheit	38,80 € *
91160N[1]	Nachschulung ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ je Schulungseinheit	38,80 € *
92230G[2]	Diabetes-Schwerpunktpraxenpauschale für die Schulung von Gestationsdiabetikerinnen mit Insulin / ICT Schulung ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne Abrechnung der GOP 91140G, 91140N, GOP 91160G oder 91160N im BHF	54,20 € *
99149[3]	Postpartale Kontrolluntersuchung mit eingehender Beratung Schulung ▪ höchstens einmal im KHF im Zeitraum von 6 bis 12 Wochen nach der Geburt	15,00 €

[1] **Schulung auch digital im Rahmen einer Videosprechstunde/-behandlung mittels einer von der KBV zertifizierten Software möglich.**

[2] **Abrechnung ausschließlich durch anerkannte Diabetes-Schwerpunktpraxen möglich.**

[3] **Abrechnung auch durch Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe möglich.**

*** ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich! ICD-Code für Gestationsdiabetes = O24.4G**

Sonderverträge mit Krankenkassen:

Bitte beachten Sie, dass die Vertragsdetails für alle Sonderverträge mit den Krankenkassen auf unserer Homepage unter https://www.kvhessen.de/recht-vertrag/ zu finden sind.

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 Fachärzten. Voraussetzung ist ein persönlicher Arzt-/Patientenkontakt.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91425	**Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung** Die Bereitschaftspauschale in Höhe von 125,00 € pro Woche und Patient ist pro Praxis höchstens sechsmal pro Behandlungsfall abrechenbar	125,00 €

AOK Hessen – Erweiterte Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung erweiterter Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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

- alle Kinder- und Jugendärzte
- alle übrigen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91102	U10 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 7 und 8 Jahren, einmalig je Versicherten ▪ Nicht neben den GOP 03335, 03350, 03351, 04335, 04351, 04352, 04353, 04431, 22230, 27310 und 27311	58,00 €
91120	U11 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 9 und 10 Jahren, einmalig je Versicherten ▪ Nicht neben den GOP 03335, 03350, 03351, 04335, 04351, 04352, 04353, 04431, 22230, 27310 und 27311	58,00 €
91121	J2 – Jugendvorsorgeuntersuchung im Alter von 16 und 17 Jahren, einmalig je Versicherten ▪ Nicht neben den GOP 03335, 03351, 04335, 04352, 04353, 04431, 22230, 27310 und 27311	58,00 €

AOK Hessen – Priomed zur Prävention von Frühgeburten

Vertrag über die Durchführung der Prävention von Frühgeburten nach § 140a SGB V.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Vertragspartner:

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

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

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91310	**Beratung zu den Vertragsinhalten** Beratung über den Vertrag und Aushändigung der Unterlagen und Vergabe eines Termins für ein ausführliches Beratungsgespräch	10,00 €
91311	**Beratung über Frühgeburtsrisiken** Ausführliche Beratung über Frühgeburtsrisiken – Aufwand mindestens 30 Minuten	40,00 €
91312	**Frühultraschall** 5. – 8. Schwangerschaftswoche	25,00 €
91313	**Ultraschall Zervixlängenmessung (20. - 24. Schwangerschaftswoche)** ▪ Inklusive Bilddokumentation	25,00 €
91314	**Vaginales Infektionsscreening (19. - 22. Schwangerschaftswoche)** ▪ Phasenkontrastmikroskopische Untersuchung des Scheidensekrets auf pathogene Keime, Candida- und Trichomonadenbefall in der eigenen Praxis ▪ Vergütung beinhaltet Labordiagnostik und Sachkosten	20,00 €
91315	**Screening auf Schilddrüsenerkrankung (einmal zu Beginn des ersten Trimenons)** ▪ 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	**Anämiediagnostik Ferritin (9. - 12. Schwangerschaftswoche)** ▪ Die Laborwerte werden im Innenverhältnis mit dem Laborarzt abgegolten	30,00 €

Allgemeine Abrechnungsgrundsätze

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

AOK Hessen – Priomed-Herzinsuffizienz

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

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Gesundheitsnetz Osthessen (GNO)
- Praxisnetz Region Kassel Nord
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

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

- Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Fachärzte für Kardiologie

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91320	**Einschreibung von Versicherten in den Vertrag** ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ einmalig pro Versicherten	5,00 €
91321	**Strukturierte Anamnese** ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ einmalig pro Versicherten	10,00 €
91322	**Qualitätspauschale Kardiologie I (schnelle Terminvergabe zur kardiologischen Untersuchung)** ▪ Abrechnung durch kardiologische Praxis ▪ einmalig pro Versicherten	20,00 €
91323	**Patientenunterweisung** ▪ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ▪ einmalig pro Versicherten ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2-	12,00 €
91324	**Strukturierter Praxiskontakt Pfad 1** ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ zweimal im Pfad 1 (NYHA I/II) ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.	15,00 €
91325	**Strukturierter Praxiskontakt Pfad 2** ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ viermal im Pfad 2 (NYHA I/II) ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.	15,00 €
91326	**Strukturierter Praxiskontakt Pfad 3** ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ viermal im Pfad 3 (poststationär) ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.	15,00 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91327	**Telemonitoring Pfad 2** ▪ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ▪ gemäß Behandlungspfad 12-mal im Pfad 2 ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2-	5,00 €
91328	**Telemonitoring Pfad 3** ▪ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ▪ 14-mal im Pfad 3 ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2-	5,00 €
91329	**Qualitätspauschale Kardiologie II (schnelle Terminvergabe zur kardiologischen Behandlung)** ▪ Abrechnung durch kardiologische Praxis ▪ höchstens zweimal bei Bedarf ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2-	30,00 €

WICHTIG: Die Einschreibung der Versicherten über die Netzwerke Praxisnetz Region Kassel Nord und GNO ist ab dem 01.09.2025 nicht mehr möglich. Die Abrechnung der restlichen Leistungen bei diesen Netzwerken bei den bereits eingeschriebenen Versicherten ist nur bis zum 31.08.2026 möglich.

AOK Hessen – Priomed-Orthopädie

Vereinbarung über die Durchführung der Abrechnung des Vertrages nach § 140a SGB V „AOK-Priomed Orthopädie"

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU e.V.)
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

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

- Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91350	**Einschreibepauschale** ▪ einmalig pro Versicherten während der gesamten Vertragslaufzeit	15,00 €
91351	**Kontaktabhängige Betreuungspauschale** ▪ einmalig pro Versicherten während der gesamten Vertragslaufzeit	40,00 €

Wichtige Information:

Zugrunde liegen folgende gesicherte Diagnosen entsprechend der ICD-10 GM-Klassifikation: M17.0, M17.1, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9, M16.0, M16.1, M16.2, M16.3, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.9, M25.5.

AOK Hessen – Priomed-Sekundärprävention

Vereinbarung über die Durchführung der Abrechnung des Vertrages nach § 140a SGB V
„AOK-Priomed Sekundärprävention"

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Gesundheitsnetz Osthessen (GNO)
- Gesundheitsnetz Frankfurt am Main e.G. (GNEF)
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

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

- Fachärzte für Allgemeinmedizin des teilnehmenden Gesundheitsnetzes

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91340	**Einschreibepauschale** für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ einmalig pro Versicherten	15,00 €
91341	**Screening neurogene Blase** für die Grunderkrankung Diabetes ▪ einmalig pro Versicherten	15,00 €
91342	**Screening Nephropathie** für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ einmalig pro Versicherten ▪ Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen.	15,00 €
91343	**Screening Neuropathie** für die Grunderkrankung Diabetes ▪ einmalig pro Versicherten ▪ Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen.	15,00 €
91344	**Screening pAVK** für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ einmalig pro Versicherten	15,00 €
91345	**Schulung** für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ einmalig pro Versicherten	12,00 €
91346	**Nachsorge** für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ zweimalig pro Versicherten	15,00 €

Alle Leistungen müssen für ein und denselben Versicherten innerhalb von 12 Monaten nach Einschreibung abgerechnet werden.

Zugrunde liegen folgende gesicherte Diagnosen entsprechend der ICD-10 GM-Klassifikation:
Diabetes: E11.-, E12.-, E13.- oder E14.-
Hypertonie: I10.- oder I11.-

IKK classic - Homöopathievertrag

Homöopathievertrag nach § 140a SGB V zwischen der IKK classic und der AG Vertragskoordinierung zur Versorgung mit klassischer Homöopathie.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81200	**Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr** (Mindestdauer 40 Minuten) ▪ höchstens einmal im Kalenderjahr	65,00 €
81201	**Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an** (Mindestdauer 60 Minuten) ▪ höchstens einmal im Kalenderjahr	97,00 €
81202	**Repertorisation** ▪ höchstens zweimal im Kalenderjahr	22,00 €
81203	**Homöopathische Analyse** ▪ höchstens zweimal im Kalenderjahr	22,00 €
81204	**Homöopathische Folgeanamnese** (Mindestdauer 30 Minuten) ▪ höchstens einmal im Quartal	48,50 €
81205	**Homöopathische Folgeanamnese** (Mindestdauer 15 Minuten) ▪ höchstens zweimal im Quartal	24,00 €
81206	**Homöopathische Beratung** (Mindestdauer 7 Minuten) ▪ höchstens fünfmal im Quartal	11,00 €

BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

Rahmenvertrag zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Vertragspartner:
- BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Baden-Württemberg
- BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Hessen
- BKK Landesverband Bayern
- BKK Landesverband Nordwest
- BKK Landesverband Süd
- BKK Landesverband Mitte
- Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V.
- Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

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

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

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

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
Audi BKK	64414	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel-Werke)	18544
BIG direkt gesund	18306	BKK VerbundPlus	62461
BKK24	09416	BKK Werra-Meissner	42420
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Deutsche Bank AG	24413	BKK Würth	61487
BKK DürkoppAdler	19409	Continentale BKK	02422
BKK EWE	12407	Debeka BKK	47410
BKK exklusiv	09402	energie-BKK	09450
BKK Freudenberg	53408	Ernst & Young BKK	42402
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410	Heimat Krankenkasse	19418
BKK Groz-Beckert	62421	KARL MAYER BKK	40417
BKK Herkules	42419	Koenig & Bauer BKK	67407
BKK Linde	45411	KRONES BKK	68404
BKK MAHLE	61435	Merck BKK	39409
BKK Miele	19473	mhplus Krankenkasse	61421
BKK MTU	62434	mkk - meine krankenkasse	72421
BKK PFAFF	49417	Mobil Krankenkasse	09455
BKK Pfalz	49411	Novitas BKK	02407
BKK ProVita	68415	Pronova BKK	49402
BKK Public	07430	R+V BKK	45405
BKK PwC	42405	SECURVITA Krankenkasse	02406
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58440	SKD BKK	67412
BKK Salzgitter	07417	Südzucker BKK	52405
BKK SBH	58435	TUI BKK	09452
BKK Scheufelen	61449	WMF BKK	61477
BKK Technoform	08425	ZF BKK	47434

Leistungsbereich Gynäkologen:

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81310	Patienteneinschreibung mittels Teilnahmeerklärung Versicherte ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	10,00 €
81311	Vorbereitung/Leistungen im Rahmen des Toxoplasmose Suchtests ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	10,00 €
81312	**Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des 1. Toxoplasmose Suchtests** **Inhalte:** ▪ Ärztliches Gespräch entweder persönlich oder im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä, sofern berufsrechtlich zulässig oder telefonisch zu den frühgeburtlichen Risiken und der Vermeidung von Toxoplasmose sowie zu den Spätfolgen bei Erwerb der Toxoplasmose während der Schwangerschaft für das Kind bzw. Gespräch zum weiteren Vorgehen, ▪ Dokumentation des Ergebnisses im Mutterpass und in den medizinischen Daten (kann auch bei einem darauffolgenden Präsenztermin der Schwangeren erfolgen) ▪ Umfang: 10 Minuten ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	20,00 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81313	Infektionsscreening 13. bis 20. Schwangerschaftswoche ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	20,00 €
81314	Risikoaufklärung und Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B 35. bis 37. Schwangerschaftswoche ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	17,00 €
81317	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmose Suchtests sowie Dokumentation und technische / administrative Leistungen ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	15,00 €
81320	Ärztliches Gespräch (einschließlich ggf. notwendiges Wiederholungsgespräch auf Veranlassung des teilnehmenden Arztes) zur Möglichkeit einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bei Teilnahme an dem Vertrag BKK STARKE KIDS und Aushändigung der Information über das Versorgungsangebot zur U0 nach Anlage 8. ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	10,00 €
Leistungsbereich Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Gynäkologen mit Speziallabor:		
GOP	**Bezeichnung**	**Bewertung**
81315	Durchführung Toxoplasmosesuchtest nach Übersendung durch Gynäkologen ▪ höchstens zweimal je Schwangerschaft (für den 1. und 2. Toxoplasmosesuchtest)	12,00 €
81316	Durchführung Streptokokken B Test 35. bis 37. Schwangerschaftswoche ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	10,00 €

Bosch BKK – akutpsychotherapeutische Versorgung

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

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

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

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

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes/Psychotherapeuten ist erforderlich! Diese wird nicht an die KV Hessen, sondern an die zuständige Geschäftsstelle der Bosch BKK gesendet.

Vergütung der akutpsychotherapeutischen Versorgung		
GOP	**Bezeichnung**	**Bewertung**
98140	Zuschlag zur GOP 35140 (Biographische Anamnese) ▪ Dauer 50 Minuten ▪ höchstens einmal im KHF	40,00 €
98141	Kooperationszuschlag gemäß Anlage 5 (nicht innerhalb derselben Betriebsstättennummer abrechenbar) ▪ Befundaustausch mit - dem Hausarzt (sofern der Patient dem nicht widerspricht) - am Fall beteiligten Fachärzten (insbesondere Psychiater und bei Rückenschmerzen Orthopäden) - dem fachlichen Koordinator für psychische Erkrankungen ▪ Informationsaustausch mit der Patientenbegleitung, insbesondere mit dem Ziel der Wiedereingliederung ▪ einmal im Quartal für maximal 3 Quartale	25,00 €
98143	Zuschlag zur GOP 35151***** (Psychotherapeutische Sprechstunde) ▪ Dauer 25 Minuten ▪ maximal 6 Sitzungen	25,00 €
98144	Zuschlag zur GOP 35152***** (Psychotherapeutische Akutbehandlung) ▪ Dauer 25 Minuten ▪ maximal 24 Sitzungen	12,50 €
98139	Zuschlag zur GOP 35173 bis 35179 (Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung) ▪ einmal in der Sitzung ▪ maximal 4 Sitzungen	25,00 €
98142	Zuschlag zur GOP 35150***** (Probatorische Sitzung) ▪ Dauer 50 Minuten ▪ maximal 4 Sitzungen	25,00 €
98138	Zuschlag zur GOP 35163 bis 35169 (Probatorische Sitzung im Gruppensetting) ▪ einmal in der Sitzung ▪ maximal 4 Sitzungen	25,00 €
98145	Zuschlag zur GOP 35401****** (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), zur GOP 35421****** (Verhaltenstherapie) und zur GOP 35431 (Systemische Therapie) ▪ Dauer 50 Minuten ▪ maximal 12 Sitzungen	25,00 €
98146	Zuschlag zu GOP 35503 - 35509 (Gruppentherapie, Tiefenpsychologie), zu GOP 35543 – 35549 (Gruppentherapie, Verhaltenstherapie) und zu GOP 35703 – 35709 (Gruppentherapie, Systemische Therapie) ▪ Dauer 100 Minuten ▪ maximal 12 Sitzungen	25,00 €

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

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

Vergütung der Tätigkeit als fachlicher Koordinator für psychische Erkrankungen

Besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen		
GOP	**Bezeichnung**	**Bewertung**
98147	Erstanamnese und Diagnose (nur fachlicher Koordinator) **einmal im KHF für die ärztliche Leistung** ▪ Sichtung und Bewertung Vorbefunde ▪ Gründliche Anamnese und Diagnostik ▪ Entscheidung über die Behandlung des Patienten in der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag ▪ Entgegennahme der Patienteneinschreibung gemäß Anlage 8 ▪ Erteilung der Versorgungsaufträge an die in den Vertrag eingeschriebenen Leistungserbringer	100,00 €
98148	Koordination der Leistungen der eingeschriebenen Leistungserbringer (nur fachlicher Koordinator) **einmal im KHF für die ärztliche Leistung** ▪ Laufender Befundaustausch mit den Leistungserbringern, die den Patienten mit Versorgungsauftrag des Koordinators behandeln ▪ Bei Bedarf Veranlassen weiterer bzw. anderer Leistungen nach diesem Vertrag ▪ Bei Bedarf Initiierung und Organisation von Fallkonferenzen ▪ Entscheidung über die Rückführung in die Regelversorgung, wenn diese ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist ▪ Einbindung des Patientenbegleiters der BKK in die Abläufe	50,00 €
98149	Konsil (nur für weiteren hinzugezogenen fachlichen Koordinator) **einmal im KHF für die ärztliche Leistung** ▪ Wenn der fachliche Koordinator zur diagnostischen Abklärung des Falls einen weiteren fachlichen Koordinator hinzuzieht, kann dieser die GOP 98149 abrechnen	50,00 €

GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger

Vertrag „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten – Vereinbarung nach § 140a SGB V.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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!

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
Bahn BKK	40401	bkk melitta hmr	19540
Bertelsmann BKK	19557	BERGISCHE KRANKENKASSE	37436
BKK B. Braun / Aesculap	42401	Mercedes-Benz BKK	61491
BKK Deutsche Bank AG	24413	Salus BKK	40410
BKK Diakonie	19402	Südzucker BKK	52405
BKK firmus	03412	VIACTIV Krankenkasse	18405

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81300	Ausführliches Beratungsgespräch inkl. Risikoscreening (beinhaltet auch die Einschreibung und Aufklärung der Versicherten über den Vertrag) ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	60,00 €
81301	Frühultraschall – entsprechend medizinischer Indikation – in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW (entspricht SSW 7+6) inkl. Patientinnengespräch ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	50,00 €
81302	Infektionsscreening in der 16. bis 24. SSW ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	26,00 €
Laborbefundung im Rahmen des Infektionsscreenings		
GOP	**Bezeichnung**	**Bewertung**
81303	Mikroskopische Auswertung nach Nugent-Kriterien sowie mykologisch-mikroskopische Befundung	15,00 €

SECURVITA Krankenkasse – Homöopathievertrag

Homöopathievertrag nach § 140a SGB V zwischen der SECURVITA Krankenkasse und der AG Vertragskoordinierung zur Versorgung mit klassischer Homöopathie.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
BKK24	09416	Mercedes-Benz BKK	61491
BKK Herkules	42419	Novitas BKK	02407
BKK Linde	45411	SECURVITA Krankenkasse	02406
BKK PFAFF	49417		

Nur ambulant und nur für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkasse

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81200	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr ▪ Mindestdauer 40 Minuten ▪ höchstens einmal im Kalenderjahr	61,50 €
81201	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an ▪ Mindestdauer 60 Minuten ▪ höchstens einmal im Kalenderjahr	92,25 €
81202	Repertorisation ▪ höchstens zweimal im Kalenderjahr	20,50 €
81203	Homöopathische Analyse ▪ höchstens zweimal im Kalenderjahr	20,50 €
81204	Homöopathische Folgeanamnese ▪ Mindestdauer 30 Minuten ▪ höchstens einmal im Quartal	46,13 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81205	Homöopathische Folgeanamnese ▪ Mindestdauer 15 Minuten ▪ höchstens zweimal im Quartal	23,06 €
81206	Homöopathische Beratung ▪ Mindestdauer 7 Minuten ▪ höchstens fünfmal im Quartal	10,25 €

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

Abrechenbar nur für teilnahmeberechtigte Ärzte bei ambulanter ärztlicher Versorgung für Versicherte der VIACTIV Krankenkasse.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

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

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

VIACTIV – Behandlungsmodul Akuter Rückenschmerz

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92410	Einschreibung des Patienten in den Behandlungspfad „akuter Rückenschmerz“ sowie Aushändigung der Patienteninformation und Erstdokumentation	25,00 €
92411	Ausfüllen und Versenden des Folgedokumentationsbogens ▪ höchstens einmal pro Woche	15,00 €

VIACTIV – Behandlungsmodul Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92420	Pauschale bei Neueinstellung auf dauerhafte VKA-Therapie die Auszahlung erfolgt in fünf Anteilen von je 24 € je Quartal (120,00 €) ▪ höchstens einmal im BHF	24,00 €
92421	Aufwandspauschale bei (bestehender) dauerhafter VKA-Therapie ▪ pro Quartal pro Versicherten	15,00 €

VIACTIV – Behandlungsmodul AMTS-Check

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

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

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

VIACTIV – Behandlungsmodul Rationale Antibiotika-Therapie (Atemwegserkrankungen)

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92430	Dokumentationspauschale (Durchführung Diagnostikleitfaden)	3,00 €
92431	Aushändigung Infozept (wenn kein Antibiotikum indiziert ist)	3,50 €
92432	CRP-Test (bei hohem Score (Halsschmerzen) bzw. Risikogruppen gemäß Diagnostikleitfäden)	7,00 €
92433	Beratung und Aushändigung Infozept (bei hohem Score (Halsschmerzen) bzw. Risikogruppen gemäß Diagnostikleitfäden + negativem CRP-Test)	10,50 €

Hautkrebsvorsorge – Hanseatische Krankenkasse (HEK)

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres **(kein Mindestalter).**
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

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

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der HEK möglich

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auflichtmikroskopie ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	34,00 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auflichtmikroskopie ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	34,00 €

Hautkrebsvorsorge - Techniker Krankenkasse

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres **(kein Mindestalter)**.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Dermatologen, Hautärzte
- Hausärzte
- Fachärzte für Allgemeinmedizin

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

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93030	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	34,00 €
93031	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	34,00 €
93032	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für unbestimmt/divers Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	34,00 €

Hautkrebsvorsorge – BIG direkt gesund

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (**kein Mindestalter**).
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen

- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

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

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	32,46 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	32,46 €

Hautkrebsvorsorge – Bosch BKK

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres **(kein Mindestalter).**
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

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

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	30,84 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	30,84 €

Hautkrebsvorsorge – BKK Landesverband Süd

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres **(kein Mindestalter)**.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

Vertragspartner:

- BKK Landesverband Süd, Kornwestheim
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
Audi BKK	64414	BKK VerbundPlus	62461
Bertelsmann BKK	19557	BKK Werra-Meissner	42420
BKK24	09416	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	BKK Würth	61487
BKK B. Braun / Aesculap	42401	Continentale BKK	02422
BKK Deutsche Bank AG	24413	Debeka BKK	47410
BKK DürkoppAdler	19409	energie-BKK	09450
BKK EUREGIO	21407	Ernst & Young BKK	42402
BKK EWE	12407	Heimat Krankenkasse	19418
BKK exklusiv	09402	KARL MAYER BKK	40417
BKK Freudenberg	53408	Koenig & Bauer BKK	67407
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410	KRONES BKK	68404
BKK Groz-Beckert	62421	mkk - meine krankenkasse	72421
BKK Linde	45411	Pronova BKK	49402
BKK MAHLE	61435	R+V BKK	45405
BKK Miele	19473	Salus BKK	40410
BKK Pfalz	49411	SKD BKK	67412
BKK PwC - PricewaterhouseCoopers	42405	VIACTIV Krankenkasse	18405
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58440	vivida bkk	58434
BKK Scheufelen	61449	WMF BKK	61477
BKK Technoform	08425	ZF BKK	47434
BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel-Werke)	18544		

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

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

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	28,00 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	28,00 €

Hautkrebsvorsorge – BARMER

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (**kein Mindestalter**)
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

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

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auflichtmikroskopie ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	33,00 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auflichtmikroskopie ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	33,00 €

Mädchensprechstunde – M1

Vertrag nach § 140a SGB V über die Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Versorgung (bzw. einer geschlechtsspezifischen Medizin) von Mädchen und jungen Frauen.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Teilnahmeberechtigt sind im Bereich der KV Hessen zugelassene, angestellte oder in einem MVZ tätige Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.
Vertragspartner:

- BKK Landesverband Bayern
- Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordinierung vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
Audi BKK	64414	BKK VDN	18544
Bahn-BKK	40401	BKK VerbundPlus	62461
BERGISCHE KRANKENKASSE	37436	BKK Werra Meissner	42420
BKK24	09416	BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN	42406
BKK Akzo Nobel Bayern	67411	BKK Würth	61487
BKK B. Braun Aesculap	42401	Continentale BKK	02422
BKK Deutsche Bank AG	24413	Debeka BKK	47410
BKK_DürkoppAdler	19409	Energie BKK	09450
BKK evm	47419	Ernst & Young BKK	42402
BKK EWE	12407	Koenig & Bauer BKK	67407
BKK exklusiv	09402	Krones BKK	68404
BKK Faber Castell & Partner	69405	Merck BKK	39409
BKK Freudenberg	53408	mhplus BKK	61421
BKK Herkules	42419	mkk – meine krankenkasse	72421
BKK Linde	45411	Mobil Krankenkasse	09455
BKK MAHLE	61435	Novitas BKK	02407
BKK Miele	19473	pronova BKK	49402
BKK MTU	62434	R+V BKK	45405
BKK Pfalz	49411	Salus BKK	40410
BKK ProVita	68415	SECURVITA Krankenkasse	02406
BKK Public	07430	SKD BKK	67412
BKK PwC	42405	Südzucker BKK	52405
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58440	TUI BKK	09452
BKK Salzgitter	07417	VIACTIV Krankenkasse	18405
BKK SBH	58435	vivida bkk	58434
BKK Scheufelen	61449	WMF Betriebskrankenkasse	61477
BKK Technoform	08425	ZF BKK	47434

Die jeweiligen Leistungsinhalte können je teilnehmender Versicherten nur einmal vom abrechnenden Arzt angesetzt werden.

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81330	Einschreibung mittels Teilnahmeerklärung für Versicherte durch den Frauenarzt	10,00 €
81331	Auswertung des Fragebogens und Durchführung des Beratungsgesprächs sowie fakultativ und mit Zustimmung der Versicherten durchzuführende körperliche Untersuchung (keine gynäkologische Untersuchung)	82,00 €
81332	Impfmotivation gegen sexuell übertragbare Erkrankungen (HPV, Hepatitis B) für nicht vollständig immunisierte Versicherte	10,00 €

Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus

Vertrag zur besonderen Versorgung nach §140a SGB V für die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Diabetes mellitus zwischen der Techniker Krankenkasse (TK) und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH).

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Team Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

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

Teilnahmeberechtigt sind alle Ärzte im Bereich der KV Hessen, die gemäß § 95 SGB V zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen sind (zugelassene, angestellte, in einem MVZ tätige und ermächtigte Ärzte)

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93050	Einschreibepauschale ▪ höchstens einmal im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diabetesdiagnose E10.-G bis E14.-G	14,00 €
Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie		
93051	Früherkennung ohne Befund ▪ höchstens einmal im KHF ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diabetesdiagnose E10.-G bis E14.-G ohne bekannte neurologische Komplikationen ▪ nicht mit gesicherter Diagnose G.59.0G, G63.2G oder G99.0G zusätzlich E10.4G bis E14.4G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93052	Früherkennung mit Befund ▪ einmalig abrechenbar ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht neben GOP 93051 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose G.59.0G, G63.2G oder G99.0G zusätzlich E10.4G bis E14.4G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93053	Weiterbetreuung ▪ höchstens zweimal im KHF ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben GOP 93052 im BHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose G.59.0G, G63.2G oder G99.0G zusätzlich E10.4G bis E14.4G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93054	Testpflaster ▪ einmalig abrechenbar ▪ nicht ohne GOP 93051 oder 93052 im KHF	17,00 €
Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)		
93055	Früherkennung ohne Befund ▪ höchstens einmal im KHF ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diabetesdiagnose E10.-G bis E14.-G ohne bekannte neurologische Komplikationen ▪ nicht mit gesicherter Diagnose N31.1G oder N31.2G zusätzlich E10.4-G bis E14.4-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93056	Früherkennung mit Befund ▪ einmalig abrechenbar ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht neben GOP 93055 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose N31.1G oder N31.2G zusätzlich E10.4-G bis E14.4-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93057	Weiterbetreuung ▪ höchstens zweimal im KHF ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben GOP 93056 im BHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose N31.1G oder N31.2G zusätzlich E10.4-G bis E14.4-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus ab Vollendung des 50. Lebensjahres		
93058	Früherkennung ohne Befund ▪ höchstens einmal im KHF ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diabetesdiagnose E10.-G bis E14.-G ohne bekannte vaskuläre Komplikationen ▪ nicht mit gesicherter Diagnose I70.2-G zusätzlich E10.5-G bis E14.5-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93059	Früherkennung mit Befund ▪ einmalig abrechenbar ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht neben GOP 93058 im KHF nicht ohne gesicherte Diagnose I70.2-G zusätzlich E10.5-G bis E14.5-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93060	Weiterbetreuung ▪ höchstens zweimal im KHF ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben GOP 93059 im BHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose I70.2-G zusätzlich E10.5-G bis E14.5-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
Versorgungsfeld: Diabetesleber		
93061	Früherkennung ohne Befund ▪ höchstens einmal im KHF ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diabetesdiagnose E10.-G bis E14.-G ohne bekannte Leberkrankheit ▪ nicht mit gesicherter Diagnose K77.8G zusätzlich E10.6-G bis E14.6-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93062	Früherkennung mit Befund ▪ einmalig abrechenbar ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht neben GOP 93061 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose K77.8G zusätzlich E10.6-G bis E14.6-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93063	Weiterbetreuung ▪ höchstens zweimal im KHF ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben GOP 93062 im BHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose K77.8G zusätzlich E10.6-G bis E14.6-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus		
93064	Früherkennung ohne Befund ▪ höchstens einmal im KHF ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diabetesdiagnose E10.-G bis E14.-G ohne bekannte nephrologische Komplikationen ▪ nicht mit gesicherter Diagnose N18.1G bis N18.5G zusätzlich E10.2-G bis E14.2-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93065	Früherkennung mit Befund ▪ einmalig abrechenbar ▪ nicht ohne GOP 93050 im KHF ▪ nicht neben GOP 93064 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose N18.1G bis N18.5G zusätzlich E10.2-G bis E14.2-G oder E10.7-G bis E14.7-G	22,00 €
93066	Weiterbetreuung ▪ höchstens zweimal im KHF ▪ höchstens einmal im BHF	22,00 €

	▪ nicht neben GOP 93065 im BHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose N18.1G bis N18.5G zusätzlich E10.2-G bis E14.2-G oder E10.7-G bis E14.7-G	
93067	Teststreifen ▪ einmalig abrechenbar ▪ nicht ohne GOP 93064 oder 93065 im KHF	2,00 €
GOP	**Bezeichnung**	**Bewertung**
93068	Oska Health ▪ einmalig abrechenbar ▪ nicht ohne GOP 93065 und 93066 im KHF ▪ nicht ohne gesicherte Diagnose N18.1G bis N18.5G zusätzlich E10.2-G bis E14.2-G oder E10.7-G bis E14.7-G	10,00 €