

Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen

Archiv Änderungen-Neuheiten

Stand: 3. Quartal 2025

Inhalt

Änderungen 3/2025	3
Änderungen 2/2025	3
Änderungen 1/2025	6
Änderungen 4/2024	21
Änderungen 3/2024	22
Änderungen 2/2024	25
Änderungen 1/2024	27

Änderungen 3/2025

1. VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main (ÄRM)

Nach Kündigung des Vertrages sind folgende GOP nicht mehr berechnungsfähig:

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91611	Führung Patientenbuch ▪ höchstens einmal im BHF	10,23 €
91612	fachärztlicher Bericht im Patientenbuch ▪ je Bericht	2,56 €
91613	Peak-Flow Buch ▪ pro Buch	20,45 €

Änderungen 2/2025

1. Hautkrebsvorsorge – Hanseatische Krankenkasse (HEK)

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 weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auflichtmikroskopie ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	34,00 €

2. Anpassung der Bewertung der Erst- und Folgedokumentationen bei mehrfacheinschreibungen in mehrere DMP-Programme

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92103	DMP Asthma - Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121 und 92121C im BHF	10,00 € *
92104	DMP Asthma - Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121 und 92121C im BHF	7,50 € *
92120	DMP COPD – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118 und 92119 im BHF	10,00 € *
92121	DMP COPD – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118 und 92119 im BHF	7,50 € *

92133	DMP-Diabetes Typ II – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154 und 92154D im BHF	10,00 € *
92134	DMP-Diabetes Typ II – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154 und 92154D im BHF	7,50 € *
92153	DMP-Diabetes Typ I – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151 und 92152 im BHF	10,00 € *
92154	DMP-Diabetes Typ I – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151 und 92152 im BHF	7,50 € *
92163	DMP-KHK – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF	10,00 € *
92164	DMP-KHK – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF	7,50 € *

3. Kündigung der DMP-Ergänzungsvereinbarung mit der AOK Hessen zum 31.03.2025

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92103A ² 	DMP Asthma - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121 und 92121C im BHF	10,00 € *
92104A ² 	DMP Asthma - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121 und 92121C im BHF	7,50 € *
92120C ² 	DMP COPD - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118 und 92119 im BHF	10,00 € *
92121C ² 	DMP COPD - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118 und 92119 im BHF	7,50 € *
92133M 	DMP-Diabetes Typ II - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154 und 92154D im BHF	10,00 € *
92134M ² 	DMP- Diabetes Typ II - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP - höchstens einmal im BHF - nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154 und 92154D im BHF	7,50 € *

92153D ² 	DMP-Diabetes Typ I - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) ▪ höchstens einmal im BHF nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151 und 92152 im BHF	10,00 € *
92154D ² 	DMP-Diabetes Typ I - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP ▪ höchstens einmal im BHF nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151 und 92152 im BHF	7,50 € *
92163K ² 	DMP-KHK - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) ▪ höchstens einmal im BHF nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF	10,00 € *
92164K ² 	DMP-KHK - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP ▪ höchstens einmal im BHF nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF	7,50 € *

3. Kündigung des Vertrages DAK-Gesundheit – Willkommen Baby!

Der Vertrag nach § 140a SGB V „Willkommen Baby“ wurde zum 31.03.2025 gekündigt. Versicherte, die bis zum 31.03.2025 in den Vertrag eingeschrieben wurden, können die Leistungen des Vertrages bis zum Ende der Schwangerschaft erhalten und über den 31.03.2025 hinaus abgerechnet werden.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91300	Beratung und Bedeutung Risikoscreening ➤ ausführliche Information über die Inhalte des Vertrages, Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen, Einschreibung in den Vertrag und Versand der Teilnahmeerklärung an die DAK-G ➤ Ausgabe des Gutscheins „Willkommen Baby!“ an die Teilnehmerin und Motivation zur Teilnahme am BabyCare-Programm ➤ Analyse zur Identifikation von vier Risikofaktoren für eine Frühgeburt (Eisenmangel, Schilddrüsenerkrankung, Rauchen und Alkohol) mittels Kurzfragebogens ➤ bei Raucherinnen und/oder Alkoholkonsum: Besondere Motivation zur Einstellung/Reduzierung des Zigaretten- und/oder Alkoholkonsums ggf. mit Hilfe eines zertifizierten Präventionsprogramms	30,00 €

4. Aufnahme Meningokokken B Impfung in die Impfvereinbarung

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Meningokokken B				
▪ Standardimpfung bei Kindern	89116 A			13,14 €
▪ Standardimpfung bei Kindern (2. Impfung)	89116 Z			10,79 €
▪ Standardimpfung bei Kindern (Letzte Dosis)		89116 B		14,14 € ⁸

5. Hautkrebsvorsorge – BKK Landesverband Süd

Aufnahme der VIActiv Krankenkasse mit VKNR 18405.

6. Aufnahme neuer Kennzeichnungs-GOP

GOP	Bezeichnung	Bewertung
99992	Kennzeichnung der Behandlungsfälle ohne Überweisung bei strahlentherapeutischer Behandlung während einer vollstationären Behandlung (§ 13 Abs. 4 BMV-Ä)	-

7. Aufnahme neuer Kennzeichnungs-GOP für Praxisbesonderheiten Arzneikosten (rückwirkend zum 01.01.2024)

GOP	Bezeichnung	Bewertung
98523	Abirateron (im Rahmen der Tumorthherapie des Prostatakarzinoms)	-

8. Digitale Gesundheitsanwendung – DiGA Vereinbarung

Seit dem 01.04.2025 kann die GOP 86700 für DiGA „companion shoulder“ abgerechnet werden.
Die DiGA „elona therapy depression“ ist seit dem 01.20.2025 über die GOP 01479 berechnungsfähig.

Änderungen 1/2025

1. Sozialpsychiatrie-Vereinbarung: Anpassung der Bewertung.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
88895	Kostenerstattung Sozialpsychiatrie für den 1. bis zum 350. Behandlungsfall	213,00 €
	Kostenerstattung Sozialpsychiatrie ab dem 351. Behandlungsfall	159,75 €

2. Kündigung des Vertrages BIG direkt gesund – Infektionsscreening in der Schwangerschaft zum 31.12.2024

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

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81103	Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) Beratung, Durchführung Infektionsscreening (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle, 16. bis 24. SSW) ▪ höchstens einmal im BHF	26,00 €

3. Kündigung des Vertrages BKK Landesverband Süd – ADHS / ADS zum 31.12.2024

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

Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit- (Hyperaktivitäts-) Störung (ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens.
Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.
E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
BKK B. Braun Aesculap	42401	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Deutsche Bank AG	24413	Continental Betriebskrankenkasse	2422
BKK Freudenberg	53408	vivida bkk	58434
BKK Mahle	61435	WMF Betriebskrankenkasse	61477
BKK PWC - PricewaterhouseCoopers	42405		

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

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

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

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

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

4. BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“. Beendigung der befristeten GOP

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81318	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) im Rahmen einer Videosprechstunde Diese Leistung ist befristet bis zum 31.12.2024 abrechenbar ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	25,00 €
81319	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) bei einem persönlichen Arzt-Patientenkontakt Diese Leistung ist befristet bis zum 31.12.2024 abrechenbar ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft	25,00 €

5. Hautkrebsvorsorge – Techniker Krankenkasse

Anpassung der Vertragsbedingungen und Bewertung:

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 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, 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 Hautkrebscreening 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 €

6. Anpassung der Impfvereinbarung

Die Impfungen nach den GOP 88342* und 88343* wurden mit Wirkung ab 01.01.2025 gestrichen und sind nicht mehr über die KV Hessen abrechenbar.

COVID-19 MIT IMPFSTOFF				
Comirnaty Omicron XBB.1.5	88342 A	88342 B	88342 R ²	10,39 €
Comirnaty Omicron XBB.1.5 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88342 V	88342 W	88342 X	10,39 €
Spikevax XBB.1.5	88343 A	88343 B	88343 R ²	10,39 €
Spikevax XBB.1.5 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88343 V	88343 W	88343 X	10,39 €

Anpassung der Vergütung der Impfleistungen:

Impfungen	Erste Dosen eines Impf- zyklus bzw. unvollstän- dige Impfserie	Letzte Dosis eines Impf- zyklus nach Fachinforma- tion oder ab- geschlossene Impfung	Auffrisch- impfung	Vergütung
EINFACHIMPFUNGEN				
Affenpocken (Mpox)	89135 A			10,79 € ⁶
Affenpocken (Mpox)		89135 B		8,20 €
Affenpocken (Mpox) ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89135 V			10,79 € ⁶
Affenpocken (Mpox) ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL		89135 W		8,20 €
Cholera - berufsbedingte Impfung und be- rufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89130 V	89130 W	89130 X ²	8,20 €
Diphtherie - Standardimpfung bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	8,20 €
Diphtherie - Indikationsimpfung	89101 A	89101 B	89101 R	8,20 €
Impfungen	Erste Dosen eines Impf- zyklus bzw. unvollstän- dige Impfserie	Letzte Dosis eines Impf- zyklus nach Fachinforma- tion oder ab- geschlossene Impfung	Auffrisch- impfung	Vergütung

Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME) - Indikationsimpfung	89102 A	89102 B	89102 R	10,79 €
berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89102 V	89102 W	89102 X	10,79 €
Gelbfieber - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle.	89131 Y		89131 X ²	8,20 €
Haemophilus influenzae Typ b - Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis zum Alter von 4 Jahren	89103 A	89103 B		8,20 €
Haemophilus influenzae Typ b - Indikationsimpfung	89104 A	89104 B		8,20 €
Hepatitis A - Indikationsimpfung	89105 A	89105 B	89105 R	8,20 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89105 V	89105 W	89105 X	8,20 €
Hepatitis B - Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89106 A	89106 B		8,20 €
Hepatitis B - Indikationsimpfung	89107 A	89107 B	89107 R	8,20 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89107 V	89107 W	89107 X	8,20 €
Hepatitis B - Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	8,20 €
Herpes zoster - Standardimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 60 Jahren	89128 A	89128 B		10,79 €
Herpes zoster - Indikationsimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren	89129 A	89129 B		10,79 €
Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung

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			16,42 €
Humane Papillomviren (HPV) Für weibliche und männliche Jugendliche Unverändert können Jugendliche im Alter von 15 Jahren oder älter geimpft werden. 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		13,14 €
		89110 B***		13,14 €
Influenza - Standardimpfung bei Versicherten ab dem Alter 60 Jahre	89111			10,79 €
Influenza - Indikationsimpfung	89112			10,79 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89112 Y			10,79 €
Dengue ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89136 V	89136 W		8,20 €
Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) (Standardimpfung) ▪ Personen ab dem Alter von 75 Jahren	89137			10,79 €
Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) ▪ Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 60 Jahren	89138			10,79 €
Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrisch-impfung	Vergütung

Japanische Enzephalitis - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89134 V	89134 W	89134 X ²	10,79 €
Masern - Standardimpfung Erwachsene *	89113			8,20 €
- Standardimpfung Kinder ab dem Alter von 11 Monaten * (bei Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtung ab 9 Monaten)	89113 A	89113 B		8,20 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL *	89113 V	89113 W		8,20 €
Meningokokken Konjugatimpfstoff - Standardimpfung bei Kindern ab 12 Monate	89114			8,20 €
Meningokokken - Indikationsimpfung	89115 A	89115 B	89115 R ²	8,20 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89115 V	89115 W	89115 X ²	8,20 €
Pneumokokken Konjugatimpfstoff ▪ Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis 24 Monate	89118 A	89118 B		10,79 €
Pneumokokken - Standardimpfung bei Versicherten über 60 Jahre	89119			10,79 €
Pneumokokken - Indikationsimpfung	89120 ⁴		89120 R ⁵	11,71 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89120 V			10,79 €
Poliomyelitis - Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89121 A	89121 B	89121 R	8,20 €
Poliomyelitis - Indikationsimpfung	89122 A	89122 B	89122 R ²	8,20 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89122 V	89122 W	89122 X	8,20 €
Rotavirus (RV) - Grundimmunisierung bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie	89127 A	89127 B		9,69 €
Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung

Rotavirus (RV) - Grundimmunisierung bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie	90127 A	90127 B		6,45 €
Tetanus *	89124 A	89124 B	89124 R	7,98 €
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	8,20 €
Typhus Injektion - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 Y			8,20 €
Typhus oral - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 V	89133 W		8,20 €
Varizellen - Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89125 A	89125 B		8,20 €
Varizellen - Indikationsimpfungen - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89126 A 89126 V	89126 B 89126 W		8,20 € 8,20 €
COVID-19 MIT IMPFSTOFF				
Comirnaty Omicron XBB.1.5	88342 A	88342 B	88342 R ²	10,79 €
Comirnaty Omicron XBB.1.5 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88342 V	88342 W	88342 X	10,79 €
Spikevax XBB.1.5	88343 A	88343 B	88343 R ²	10,79 €
Spikevax XBB.1.5 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88343 V	88343 W	88343 X	10,79 €
Comirnaty JN.1	88345 A	88345 B	88345 R ²	10,79 €
Comirnaty JN.1 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88345 V	88345 W	88345 X	10,79 €
Nuvaxovid JN.1	88346 A	88346 B	88346 R ²	10,79 €
Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfsérie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrisch-impfung	Vergütung

Nuvaxovid JN.1 berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88346 V	88346 W	88346 X	10,79 €
Spikevax JN.1	88347 A	88347 B	88347R ²	10,79 €
Spikevax JN.1 berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88347 V	88347 W	88347 X	10,79 €
Comirnaty KP.2	88348 A	88348 B	88348 R ²	10,79 €
Comirnaty KP.2 berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88348 V	88348 W	88348 X	10,79 €
ZWEIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R	8,20 €
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	8,20 € 8,20 €
DREIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B		11,71 €
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		18,74 € 18,74 €
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R ²	11,71 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89303 89303 Y		89303 R ³	11,71 € 11,71 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		11,71 €
Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder	Auffrisch-impfung	Vergütung

		abgeschlossene Impfung		
VIERFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapiPV)	89400		89400 R ³	11,71 €
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A	89401 B		19,93 €
▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89401 V	89401 W		19,93 €
FÜNFFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		11,71 €
SECHSFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A	89600 B		24,61 €

7. Hybrid-DRG

Zum 01.01.2025 ändert sich die Abrechnung der Hybrid-DRG und kann nicht mehr über die Quartalsabrechnung erfolgen. Mehr Informationen finden Sie auf unserer Homepage.

Zum 01.01.2024 ist die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) nach § 115f SGB V in Kraft getreten.

8. AOK Hessen – Erweiterte Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen

Aufnahme der Genehmigungsüflicht, Anpassung der Arztgruppen und der Bewertung.

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung erweiterter Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über 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	58,00 €

91120	U11 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 9 und 10 Jahren, einmalig je Versicherten	58,00 €
91121	J2 – Jugendvorsorgeuntersuchung im Alter von 16 und 17 Jahren, einmalig je Versicherten	58,00 €

9. BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

Aufnahme der VKNR 18306 BIG direkt gesund, Austreten der VKNR 65424 BKK Textilgruppe Hof, Namensänderung bei der VKNR 61421 „mhplus BKK“ → „mhplus Krankenkasse“.

10. DAK-Gesundheit – „Willkommen Baby“

WICHTIG: Der Vertrag nach § 140a SGB V „Willkommen Baby“ wurde zum **31.03.2025 gekündigt**. Versicherte, die bis **zum 31.03.2025 in den Vertrag eingeschrieben werden**, können über das Programm bis zum Ende und **über die o.g. Frist hinaus** abgerechnet werden.

11. Hautkrebsvorsorge – Bosch BKK

Anpassung der Bewertung:

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	30,00 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	30,00 €

12. Hautkrebsvorsorge – BARMER

Überführung des Vertrages in § 140a SGB V, Anpassung der Bewertung und Leistungsinhaltes.

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 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	32,10 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres inklusive Auflichtmikroskopie ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	32,10 €

13. Mädchensprechstunde – M1

Aufnahme der neuen VKNR 09450 Energie BKK.

14. DMP - Osteoporose

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Ab dem 01.04.2025 können Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen in den Vertrag eingeschrieben werden.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92091	DMP Osteoporose – Erstdokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92093, 92094, 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161 und 92162 im BHF DIE GOP IST AB DEM 01.04.2025 ABRECHENBAR	25,00 € *
92092	DMP Osteoporose – Folgedokumentation ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92093, 92094, 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161 und 92162 im BHF	15,00 € *

	DIE GOP IST AB DEM 01.04.2025 ABRECHENBAR	
92093	DMP Osteoporose – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92091 und 92092 im BHF DIE GOP IST AB DEM 01.04.2025 ABRECHENBAR	10,00 € *
92094	DMP Osteoporose – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92091 und 92092 im BHF DIE GOP IST AB DEM 01.04.2025 ABRECHENBAR	7,50 € *
92097	DMP Osteoporose – Sturzanamnese ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ nicht neben der GOP 03360 im BHF DIE GOP IST AB DEM 01.04.2025 ABRECHENBAR	8,00 € *
92095	DMP Osteoporose – Patientenschulung Osteoporose der Orthopädischen Gesellschaft für Osteologie ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT DIE GOP IST AB DEM 01.04.2025 ABRECHENBAR	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 DIE GOP IST AB DEM 01.04.2025 ABRECHENBAR	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 DIE GOP IST AB DEM 01.04.2025 ABRECHENBAR	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 DIE GOP IST AB DEM 01.04.2025 ABRECHENBAR	-

¹ Bezug mittels Coupon über das Team Mitgliederservice Sonderverträge

Tel.: 069 / 24741-7580
069 / 24741-68805

Fax:



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**

Wichtige Information:

Ab dem 01.01.2025 können nach § 73 Abs. 1a SGB V an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte sowie Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie bzw. Fachärzte für Orthopädie ihre Teilnahme am Vertrag gegenüber ihrer KV erklären und ab dem 01.04.2025 ihre Versicherten der teilnehmenden Krankenkassen in den Vertrag einschreiben.

15. Anpassung der GOP-Werte der Onkologie-Vereinbarung

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 tumor-spezifischer 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 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86514	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitär applizierte medikamentöse Tumorthherapie 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 €
86516	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasal applizierte medikamentöse Tumorthherapie 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 Tumorthérapeutikum 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 Tumorthérapeutikums 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 Tumorthérapeutikum 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 Tumorthherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig. Obligatorer 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 und 86520 berechnungsfähig.	173,97 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86520	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale medikamentöse Tumorthherapie 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 Tumorthherapie 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 und 86518 und den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. - Die Kostenpauschale 86520 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.	86,98 €

Änderungen 4/2024

1. AOK Hessen – Priomed-Herzinsuffizienz

Ärztenez Kreis Gießen e.V. (ÄNGie-Ärztenez) wurde im 3. Quartal 2024 beendet.

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

Vertragspartner:

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

2. 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

3. Anpassung der Impfvereinbarung zum 01.10.2024

Die Impfungen nach der GOP 88344* ist nur bis zum 30.09.2024 berechnungsfähig.

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw.	Letzte eines Impfzyklus	Dosis Impfnach	Auffrischimpfung	Vergütung
-----------	-----------------------------------	-------------------------	----------------	------------------	-----------

	unvollständige Impfserie	Fachinformation oder abgeschlossene Impfung		
EINFACHIMPFUNGEN				
Affenpocken (Mpox)	89135 A			10,39 € ⁶
Affenpocken (Mpox)		89135 B		7,90 €
Affenpocken (Mpox) ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89135 V			10,39 € ⁶
Affenpocken (Mpox) ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL		89135 W		7,90 €
COVID-19 MIT IMPFSTOFF				
Comirnaty Omicron XBB.1.5	88342 A	88342 B	88342 R ²	10,39 €
Comirnaty Omicron XBB.1.5 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88342 V	88342 W	88342 X	10,39 €
Spikevax XBB.1.5	88343 A	88343 B	88343 R ²	10,39 €
Spikevax XBB.1.5 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88343 V	88343 W	88343 X	10,39 €
Nuvaxovid XBB.1.5	88344 A	88344 B	88344 R ²	10,39 €
Nuvaxovid XBB.1.5 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88344 V	88344 W	88344 X	10,39 €
Comirnaty JN.1	88345 A	88345 B	88345 R ²	10,39 €
Comirnaty JN.1 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88345 V	88345 W	88345 X	10,39 €
Nuvaxovid JN.1	88346 A	88346 B	88346 R ²	10,39 €
Nuvaxovid JN.1 berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88346 V	88346 W	88346 X	10,39 €

Die GOP 88348 sind ab dem 11.11.2024 berechnungsfähig.

Comirnaty KP.2	88348 A	88348 B	88348 R ²	10,39 €
Comirnaty KP.2 berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88348 V	88348 W	88348 X	10,39 €

Änderungen 3/2024

1. Anpassung der Impfvereinbarung.

Die GOP 89119R und 89120X sind ab dem 01.05.2024 nicht berechnungsfähig.
Die GOP 88331 bis 88344 sind ab dem 01.07.2024 nicht berechnungsfähig.

WICHTIGER HINWEIS: Die aktuelle Vereinbarung für Impfungen gegen COVID-19 endet zum 30. Juni 2024. Grund hierfür ist die vertragliche Anlehnung an §3 der COVID-Vorsorgeverordnung, die zum ebenfalls am 30. Juni 2024 ausläuft. Die Vereinbarung können Sie unter der Impfvereinbarung [auf der Website der KVV einsehen](#).

SCHUTZIMPfung CORONAVIRUS SARS-CoV-2				
BioNTech/Pfizer (Comirnaty) *				
- Standardimpfung	88331 A	88331 B	88331 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88331 V	88331 W	88331 X	16,50 €
Moderna (Spikevax) *				
- Standardimpfung	88332 A	88332 B	88332 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88332 V	88332 W	88332 X	16,50 €
Janssen/Johnson & Johnson (JCovden) *				
- Standardimpfung	88334 A		88334 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88334 V		88334 X	16,50 €
Novavax (Nuvaxovid) *				
- Standardimpfung	88335 A	88335 B	88335 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88335 V	88335 W	88335 X	16,50 €
VALNEVA *				
- Standardimpfung	88336 A	88336 B		16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88336 V	88336 W		16,50 €
- 18-50 Jahre				
BioNTech/Pfizer (Comirnaty bivalent) Orig./BA 4-5 *				
- Standardimpfung	88337 A	88337 B	88337 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88337 V	88337 W	88337 X	16,50 €
Moderna (Spikevax bevalent) * Orig./BA1				
- Standardimpfung	88338 A	88338 B	88338 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88338 V	88338 W	88338 X	16,50 €
VidPrevtyn Beta * Orig./BA				
- Standardimpfung			88339 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			88339 X	16,50 €
Comirnaty Original/Omicron BA.1Beta * Orig./BA				
- Standardimpfung			88340 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			88340 X	16,50 €
Spikevax bivalent Original/Omicron BA.1 *				
- Standardimpfung			88341 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			88341 X	16,50 €

SCHUTZIMPfung CORONAVIRUS SARS-CoV-2				
Comirnaty Omicron XBB.1.5				
- Standardimpfung	88342 A	88342 B	88342 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88342 V	88342 W	88342 X	16,50 €
Spikevax (Moderna) angepasst XBB1.5				
- Standardimpfung	88343 A	88343 B	88343 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88343 V	88343 W	88343 X	16,50 €
Nuvaxovid angepasst XBB.1.5				
- Standardimpfung	88344 A	88344 B	88344 R	16,50 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	88344 V	88344 W	88344 X	16,50 €

2. Änderung der Vergütung der DiGA-Pauschale nach GOP 86700:

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86700	Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA)	7,64 €

3. Sozialpsychiatrie-Vereinbarung: Anpassung der Bewertung.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
88895	Kostenerstattung Sozialpsychiatrie für den 1. bis zum 350. Behandlungsfall	205,10 €
	Kostenerstattung Sozialpsychiatrie ab dem 351. Behandlungsfall	153,83 €

4. 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)
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

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

- Hausärzte des teilnehmenden Gesundheitsnetzes

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
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.-

5. VIACTIV – Behandlungsmodul Rationale Antibiotika-Therapie (Atemwegserkrankungen)

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 €

6. Zuschlag Sprachaudiometrie für HNO-Ärzte

GOP	Bezeichnung	Bewertung
99141	Förderung der Erbringung der Tonschwellen- und Sprachaudiometrie ▪ höchstens einmal je GOP 09320 ▪ nicht ohne GOP 09320 in der Sitzung ▪ nicht neben der GOP 09321 im BHF	8,00 €

Änderungen 2/2024

1. BKK-Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

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

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig**.

Vertragspartner:

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

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
Audi BKK	64414	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel-Werke)	18544
BKK24	09416	BKK VerbundPlus	62461
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	BKK Werra-Meissner	42420
BKK Deutsche Bank AG	24413	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Dürkopp Adler	19409	BKK Würth	61487
BKK EWE	12407	BKK ZF & Partner	47434
BKK exklusiv	09402	Continental BKK	02422
BKK Freudenberg	53408	Debeka BKK	47410
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410	energie-BKK	09450
BKK Groz-Beckert	62421	Ernst & Young BKK	42402
BKK Herkules	42419	Heimat Krankenkasse	19418
BKK Linde	45411	KARL MAYER BKK	40417
BKK MAHLE	61435	Koenig & Bauer BKK	67407
BKK Miele	19473	KRONES BKK	68404
BKK MTU	62434	Merck BKK	39409
BKK PFAFF	49417	mhplus BKK	61421
BKK Pfalz	49411	mkk - meine krankenkasse	72421
BKK ProVita	68415	Mobil Krankenkasse	09455
BKK Public	07430	Novitas BKK	02407
BKK PwC - PricewaterhouseCoopers	42405	Pronova BKK	49402
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58440	R+v BKK	45405
BKK Salzgitter	07417	SECURVITA KRANKENKASSE	02406
BKK SBH	58435	SKD BKK	67412
BKK Scheufelen	61449	Südzucker BKK	52405
BKK Technoform	08425	TUI BKK	09452
BKK Textilgruppe Hof	65424	WMF BKK	61477

2. 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 Fachärzte für Unfallchirurgie

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

3. Anpassung der Impfvereinbarung

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Pneumokokken - Standardimpfung bei Versicherten über 60 Jahre DIE GOP 89119R IST NUR BIS ZUM 30.04.2024 BERECHNUNGSFÄHIG	89119		89119 R ²	10,39 €
Pneumokokken - Indikationsimpfung - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL DIE GOP 89120X IST NUR BIS ZUM 30.04.2024 BERECHNUNGSFÄHIG	89120 ⁴ 89120 V		89120 R 89120 X	11,28 € 10,39 €

Änderungen 1/2024

1. Anpassung der Bewertungen der Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
EINFACHIMPFUNGEN				
Cholera - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89130 V	89130 W	89130 X ²	7,90 €
Diphtherie - Standardimpfung bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	7,90 €
Diphtherie - Indikationsimpfung	89101 A	89101 B	89101 R	7,90 €

Frühsummer-Meningoenzephalitis (FSME) - Indikationsimpfung - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89102 A	89102 B	89102 R	10,39 €
	89102 V	89102 W	89102 X	10,39 €
Gelbfieber - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle.	89131 Y		89131 X ²	7,90 €
Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrisch-impfung	Vergütung
Haemophilus influenzae Typ b - Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis zum Alter von 4 Jahren	89103 A	89103 B		7,90 €
Haemophilus influenzae Typ b - Indikationsimpfung	89104 A	89104 B		7,90 €
Hepatitis A - Indikationsimpfung - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89105 A	89105 B	89105 R	7,90 €
	89105 V	89105 W	89105 X	7,90 €
Hepatitis B - Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89106 A	89106 B		7,90 €
Hepatitis B - Indikationsimpfung - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89107 A	89107 B	89107 R	7,90 €
	89107 V	89107 W	89107 X	7,90 €
Hepatitis B - Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	7,90 €
Herpes zoster - Standardimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 60 Jahren	89128 A	89128 B		10,39 €
Herpes zoster - Indikationsimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren	89129 A	89129 B		10,39 €

Humane Papillomviren (HPV) Für Versicherte im Alter von 9 bis 14 Jahren Je nach Impfstoff ist im Alter von 9 bis 14 Jahren ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 5 bzw. 6 Monaten zugelassen. Bei einem Impfabstand von weniger als 5 Monaten zwischen der 1. und 2. Dosis, ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.	89110 A			15,81 €
--	---------	--	--	---------

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrisch-impfung	Vergütung
Humane Papillomviren (HPV) Für weibliche und männliche Jugendliche Unverändert können Jugendliche im Alter von 15 Jahren oder älter geimpft werden. 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. <i>*** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.</i>		89110 B 89110 B***		12,65 € 12,65 €
Influenza - Standardimpfung bei Versicherten ab dem Alter 60 Jahre	89111			10,39 €
Influenza - Indikationsimpfung - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89112 89112 Y			10,39 € 10,39 €
Japanische Enzephalitis - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89134 V	89134 W	89134 X ²	10,39 €
Masern - Standardimpfung Erwachsene * - Standardimpfung Kinder ab dem Alter von 11 Monaten * (bei Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtung ab 9 Monaten) - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL *	89113 89113 A 89113 V	 89113 B 89113 W		7,90 € 7,90 € 7,90 €
Meningokokken Konjugatimpfstoff Standardimpfung bei Kindern ab 12 Monate	89114			7,90 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrisch-impfung	Vergütung
Meningokokken				
- Indikationsimpfung	89115 A	89115 B	89115 R ²	7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89115 V	89115 W	89115 X ²	7,90 €
Pneumokokken Konjugatimpfstoff Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis 24 Monate	89118 A	89118 B		10,39 €
Pneumokokken - Standardimpfung bei Versicherten über 60 Jahre	89119		89119 R ²	10,39 €
Pneumokokken - Indikationsimpfung	89120 ⁴		89120 R	11,28 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89120 V		89120 X	10,39 €
Poliomyelitis - Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89121 A	89121 B	89121 R	7,90 €
Poliomyelitis - Indikationsimpfung	89122 A	89122 B	89122 R ²	7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89122 V	89122 W	89122 X	7,90 €
Rotavirus (RV) - Grundimmunisierung bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie	89127 A	89127 B		9,33 €
Rotavirus (RV) - Grundimmunisierung bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie	90127 A	90127 B		6,21 €
Tetanus *	89124 A	89124 B	89124 R	7,68 €
Tollwut - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL Diese Impfleistung kann nicht bei einem Patienten nach Tollwut-Exposition abgerechnet werden (vgl. § 1 Abs. 5 Hessische Impfvereinbarung).	89132 V	89132 W	89132 X	7,90 €
Typhus Injektion - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 Y			7,90 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrisch-impfung	Vergütung
Typhus oral - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 V	89133 W		7,90 €
Varizellen - Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89125 A	89125 B		7,90 €
Varizellen - Indikationsimpfungen	89126 A	89126 B		7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89126 V	89126 W		7,90 €
ZWEIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R	7,90 €
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) - nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung	89202 A	89202 B	89202 R	7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89202 V	89202 W	89202 X	7,90 €
DREIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B		11,28 €
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		18,05 € 18,05 €
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R ²	11,28 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) Berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89303 89303 Y		89303 R ³	11,28 € 11,28 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrisch-impfung	Vergütung
VIERFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R ³	11,28 €
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A	89401 B		19,19 €
Berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 S1-RL	89401 V	89401 W		19,19 €
FÜNFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		11,28 €
SECHSFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A	89600 B		23,70 €

2. BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

BKK BPW Bergische Achsen KG (VKNR 27409) hat mit BKK Melitta HMR (VKNR 19540) fusioniert.

3. Telematikinfrastruktur – Kennzeichnungs-GOP

Die Kennzeichnungs-GOP für die Anwendungen der Telematikinfrastruktur sind ab dem Abrechnungsquartal 1/2024 nicht mehr gültig.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
98151	Kennung Anbindung an einen KIM-Dienst. Die Kennzeichnungs-GOP ist einmalig je BSNR und NBSNR anzusetzen	-
98155	Kennung Unterstützung elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) Die Kennzeichnungs-GOP ist einmalig je BSNR und NBSNR anzusetzen	-

4. Digitale Gesundheitsanwendung – DiGA Vereinbarung

Die DiGA companion patella ist ab dem 01.01.2024 über die GOP 01477 berechnungsfähig.
Die DiGA Orthopy bei Knieverletzungen wurde in die Pauschale nach GOP 86700 ab dem 01.01.2024 aufgenommen.

5. 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	25,97 €
85502	Zuschlag zur GOP 31132 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	42,34 €
85503	Zuschlag zur GOP 31133 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	62,99 €
85504	Zuschlag zur GOP 31134 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	83,56 €
85505	Zuschlag zur GOP 31135 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	126,00 €
85514	Zuschlag zur GOP 31144 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	98,50 €
85520	Zuschlag zur GOP 31910 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	1,36 €
85521	Zuschlag zur GOP 31912 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	2,67 €
85522	Zuschlag zur GOP 31914 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	6,68 €

HINWEIS: Die Zuschläge sind nur in Verbindung mit entsprechenden Grundleistungen am Behandlungstag des Eingriffs berechnungsfähig.

6. Hautkrebsvorsorge – VAG – BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Änderung ab dem 01.01.2024:

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

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

7. DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2

Seit dem 01.01.2024 sind die Neueinschreibungspauschalen für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 berechnungsfähig.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92135	DMP Diabetes mellitus Typ II – Neueinschreibung ▪ höchstens einmal je Neueinschreibung ▪ nicht ohne GOP 92131, 92133 oder 92133M im BHF	4,00 €
92155	DMP Diabetes mellitus Typ I – Neueinschreibung ▪ höchstens einmal je Neueinschreibung ▪ nicht ohne GOP 92151, 92153 oder 92153D im BHF	4,00 €

8. Hybrid-DRG

Zum 1. Januar 2024 ist die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) nach § 115f SGB V in Kraft getreten.

WICHTIG: Zusätzlich kennzeichnen sie die Hauptdiagnose. Gemäß §5 Absatz 3 der Vereinbarung geben sie die Hauptdiagnose im Feld „freier Begründungstext“ (Feldkennung 5009) wie folgt an: „#H_ICD-SCHLÜSSEL#“ (Beispiel: „#H_K40.00#“).

GOP	Bezeichnung	Bewertung
83001	G09N - Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre o. komplexe Herniotomien o. Operation einer Hydrocele testis o. andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	2.021,82 €
83002	G24N - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff o. Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren o. schweren CC	1.965,05 €
83003	G24M - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre o. ohne äußerst schwere o. schwere CC	1.653,41 €
83004	I20N - Andere Eingriffe am Fuß ohne chronische Polyarthritits o. Diabetes Mellitus mit Komplikationen o. Alter < 16 Jahre	1.072,95 €
83005	I20M - Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe o. komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	909,25 €
83006	J09N - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.038,17 €
83007	L17N - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	1.189,09 €
83008	L20N - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien o. bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC o. Alter < 16 Jahre o. Alter > 89 Jahre	1.791,58 €
83009	L20M - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien o. bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC o. Alter > 15 Jahre o. Alter < 90 Jahre	1.412,05 €
83010	N05N - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere o. schwere CC o. anderer Eingriff an der Harnblase o. Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	1.554,58 €
83011	N07N - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen o. bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose o. bestimmte Eingriffe am Uterus o. kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	1.587,73 €
83012	N25N - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen o. bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose o. andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	1.458,20 €