

# Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen

Archiv Änderungen-Neuheiten

**Stand: 2. Quartal 2024**

## Inhalt

---

Änderungen 2/2024 .....	3
Änderungen 1/2024 .....	4
Änderungen 4/2023 .....	12
Änderungen 3/2023 .....	16
Änderungen 2/2023 .....	20
Änderungen 1/2023 .....	24
Änderungen 4/2022 .....	33
Änderungen 3/2022 .....	37
Änderungen 2/2022 .....	40
Änderungen 1/2022 .....	41
Änderungen 4/2021 .....	43
Änderungen 3/2021 .....	51
Änderungen 2/2021 .....	56
Änderungen 1/2021 .....	59
Änderungen 4/2020 .....	64
Änderungen 3/2020 .....	68
Änderungen 2/2020 .....	74
Änderungen 1/2020 .....	76
Änderungen 4/2019 .....	79
Änderungen 3/2019 .....	83
Änderungen 2/2019 .....	84
Änderungen 1/2019 .....	91
Änderungen 4/2018 .....	93
Änderungen 3/2018 .....	95
Änderungen 2/2018 .....	96
Änderungen 1/2018 .....	112
Änderungen 4/2017 .....	115
Änderungen 3/2017 .....	122
Änderungen 2/2017 .....	125
Änderungen 1/2017 .....	128
Änderungen 4/2016 .....	130
Änderungen 3/2016 .....	132
Änderungen 2/2016 .....	134
Änderungen 1/2016 .....	141
Änderungen 4/2015 .....	142
Änderungen 3/2015 .....	148
Änderungen 2/2015 .....	150
Änderungen 1/2015 .....	152
Änderungen 4/2014 .....	153
Änderungen 3/2014 .....	154
Änderungen 2/2014 .....	155
Änderungen 1/2014 .....	156

## 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

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
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	Continentale 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	<b>SECURVITA KRANKENKASSE</b>	<b>02406</b>
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

## 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
<b>EINFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Cholera</b> - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89130 V	89130 W	89130 X <sup>2</sup>	7,90 €
<b>Diphtherie</b> - Standardimpfung bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	7,90 €
<b>Diphtherie</b> - Indikationsimpfung	89101 A	89101 B	89101 R	7,90 €
<b>Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)</b> - 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 €
<b>Gelbfieber</b> - 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 <sup>2</sup>	7,90 €
<b>Impfungen</b>	<b>Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie</b>	<b>Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</b>	<b>Auffrischimpfung</b>	<b>Vergütung</b>
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> - Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis zum Alter von 4 Jahren	89103 A	89103 B		7,90 €
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> - Indikationsimpfung	89104 A	89104 B		7,90 €
<b>Hepatitis A</b> - 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 €

<b>Hepatitis B</b> - Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89106 A	89106 B		7,90 €
<b>Hepatitis B</b> - Indikationsimpfung	89107 A	89107 B	89107 R	7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89107 V	89107 W	89107 X	7,90 €
<b>Hepatitis B</b> - Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	7,90 €
<b>Herpes zoster</b> - Standardimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 60 Jahren	89128 A	89128 B		10,39 €
<b>Herpes zoster</b> - Indikationsimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren	89129 A	89129 B		10,39 €
<b>Humane Papillomviren (HPV)</b>  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
<b>Humane Papillomviren (HPV)</b>  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.  <b>*** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.</b>		89110 B		12,65 €
		89110 B ***		12,65 €
<b>Influenza</b> - Standardimpfung bei Versicherten ab dem Alter 60 Jahre	89111			10,39 €
<b>Influenza</b> - Indikationsimpfung	89112			10,39 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89112 Y			10,39 €
<b>Japanische Enzephalitis</b> - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89134 V	89134 W	89134 X <sup>2</sup>	10,39 €
<b>Masern</b> - Standardimpfung Erwachsene *	89113			7,90 €
- Standardimpfung Kinder ab dem Alter von 11 Monaten * (bei Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtung ab 9 Monaten)	89113 A	89113 B		7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL *	89113 V	89113 W		7,90 €
<b>Meningokokken Konjugatimpfstoff</b> 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	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>Meningokokken</b>				
- Indikationsimpfung	89115 A	89115 B	89115 R <sup>2</sup>	7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89115 V	89115 W	89115 X <sup>2</sup>	7,90 €
<b>Pneumokokken Konjugatimpfstoff</b> Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis 24 Monate	89118 A	89118 B		10,39 €
<b>Pneumokokken</b>				
- Standardimpfung bei Versicherten über 60 Jahre	89119		89119 R <sup>2</sup>	10,39 €
<b>Pneumokokken</b>				
- Indikationsimpfung	89120 <sup>4</sup>		89120 R	11,28 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89120 V		89120 X	10,39 €
<b>Poliomyelitis</b>				
- Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89121 A	89121 B	89121 R	7,90 €
<b>Poliomyelitis</b>				
- Indikationsimpfung	89122 A	89122 B	89122 R <sup>2</sup>	7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89122 V	89122 W	89122 X	7,90 €
<b>Rotavirus (RV)</b>				
- Grundimmunisierung bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie	89127 A	89127 B		9,33 €
<b>Rotavirus (RV)</b>				
- Grundimmunisierung bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie	90127 A	90127 B		6,21 €
<b>Tetanus *</b>	89124 A	89124 B	89124 R	7,68 €
<b>Tollwut</b>				
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89132 V	89132 W	89132 X	7,90 €
Diese Impfleistung kann nicht bei einem Patienten nach Tollwut-Exposition abgerechnet werden (vgl. § 1 Abs. 5 Hessische Impfvereinbarung).				
<b>Typhus Injektion</b>				
- 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	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>Typhus oral</b> - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 V	89133 W		7,90 €
<b>Varizellen</b> - Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89125 A	89125 B		7,90 €
<b>Varizellen</b> - Indikationsimpfungen	89126 A	89126 B		7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89126 V	89126 W		7,90 €
<b>ZWEIFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Tetanus (Td)</b>	89201 A	89201 B	89201 R	7,90 €
<b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)</b> - nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung	89202 A	89202 B	89202 R	7,90 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89202 V	89202 W	89202 X	7,90 €
<b>DREIFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)</b>	89300 A	89300 B		11,28 €
<b>Masern, Mumps und Röteln (MMR)</b> Berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL <b>Hinweis:</b> 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 €
<b>Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)</b>	89302		89302 R <sup>2</sup>	11,28 €
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)</b> Berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89303 89303 Y		89303 R <sup>3</sup>	11,28 € 11,28 €



Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>VIERFACHIMPFUNGEN</b>				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R <sup>3</sup>	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 €
<b>FÜNFACHIMPFUNGEN</b>				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		11,28 €
<b>SECHSFACHIMPFUNGEN</b>				
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 <b>einmalig je BSNR und NBSNR</b> anzusetzen	-
98155	Kennung Unterstützung elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) Die Kennzeichnungs-GOP ist <b>einmalig je BSNR und NBSNR</b> 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens einmal je Neueinschreibung</li> <li>▪ nicht ohne GOP 92131, 92133 oder 92133M im BHF</li> </ul>	4,00 €
92155	DMP Diabetes mellitus Typ I – Neueinschreibung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens einmal je Neueinschreibung</li> <li>▪ nicht ohne GOP 92151, 92153 oder 92153D im BHF</li> </ul>	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 €

## Änderungen 4/2023

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

Der Vertrag mit der FAMK wurde zum 30.09.2023 gekündigt und, somit sind folgende GOP nicht mehr berechnungsfähig.

Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>BioNTech/Pfizer (Comirnaty)</b>				
- Standardimpfung	97331 A	97331 B	97331 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97331 V	97331 W	97331 X	28,00 €
<b>Moderna (Spikevax)</b>				
- Standardimpfung	97332 A	97332 B	97332 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97332 V	97332 W	97332 X	28,00 €
<b>Janssen/Johnson &amp; Johnson (JCovden)</b>				
- Standardimpfung	97334 A		97334 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97334 V		97334 X	28,00 €
<b>Novavax (Nuvaxovid)</b>				
- Standardimpfung	97335 A	97335 B	97335 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97335 V	97335 W	97335 X	28,00 €
<b>VALNEVA</b>				
- Standardimpfung	97336 A	97336 B		28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97336 V	97336 W		28,00 €
<b>BioNTech/Pfizer (Comirnaty bivalent) * Orig./BA 4-5 und Orig./BA1</b>				
- Standardimpfung			97337 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			97337 X	28,00 €
<b>Moderna * (Spikevax bevalent) Orig./BA1</b>				
- Standardimpfung			97338 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation			97338 X	28,00 €
<b>VidPrevtyn Beta * Orig./BA</b>				
- Standardimpfung	97339 A	97339 B	97339 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97339 V	97339 W	97339 X	28,00 €


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

## 2. Änderungen DMP

Folgende GOP sind ab dem 01.10.2023 nicht mehr berechnungsfähig.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92143** <sup>3</sup>	DMP-Diabetes Typ II – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> <li>▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF</li> </ul>	25,50 € *
92143 E, N, V, W** <sup>3</sup>	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> </ul> - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens zweimal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> </ul> - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> </ul> - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> <li>▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF</li> <li>▪ GOP 92143E nicht neben der GOP 92143W BHF</li> <li>▪ GOP 92143W nicht neben den GOP 92143 und 92143E im BHF</li> </ul>	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92144 <sup>1,3</sup>	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92143 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens einmal im BHF</li> <li>▪ nicht ohne GOP 92143, 92143E, 92143V oder 92143W im BHF</li> </ul>	-
92193 <sup>**3</sup>	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- und viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> <li>▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF</li> </ul>	25,50 € *
92193 E, N, V, W <sup>**3</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> </ul> </li> <li>- Nachschulung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens zweimal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> </ul> </li> <li>- Vorzeitige Wiederholungsschulung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> </ul> </li> <li>- Wiederholungsschulung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> <li>▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF</li> <li>▪ GOP 92193E nicht neben der GOP 92193W im BHF</li> <li>▪ GOP 92193W nicht neben den GOP 92193 und 92193E im BHF</li> </ul> </li> </ul>	25,50 € *
92194 <sup>1,3</sup>	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92193 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens einmal im BHF</li> <li>▪ nicht ohne GOP 92193, 92193E, 92193V oder 92193W im BHF</li> </ul>	-
92173 <sup>**</sup>	DMP-KHK – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> <li>▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF</li> </ul>	25,50 € *
92173 E, N, V, W <sup>**</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> </ul> </li> <li>- Nachschulung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens zweimal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> </ul> </li> <li>- Vorzeitige Wiederholungsschulung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> </ul> </li> <li>- Wiederholungsschulung                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens drei- bis viermal im BHF</li> <li>▪ höchstens einmal am BHT</li> <li>▪ 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</li> <li>▪ GOP 92173E nicht neben der GOP 92173W im BHF</li> <li>▪ GOP 92173W nicht neben den GOP 92173 und 92173E im BHF</li> </ul> </li> </ul>	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92173 Q 2,** 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 3. UE Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens einmal im BHF</li> <li>▪ nicht ohne GOP 92173, 92173E, 92173V oder 92173W im BHF</li> </ul>	15,00 € *
92174 <sup>1</sup>	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92173 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ höchstens einmal im BHF</li> <li>▪ nicht ohne GOP 92173, 92173E, 92173V oder 92173W im BHF</li> </ul>	-

## Änderungen 3/2023

### 1. Coronavirus-Impfverordnung, monoklonale Antikörpertherapie

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

Die Leistungen der Coronavirus-Impfverordnung sind über den Kostenträger „KV-Hessen Reiserückkehrer“ mit VKNR 40810 bzw. VKNR 38825 nur bis zum 07.04.2023 berechnungsfähig.

Ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter:

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

88322	<b>Ausschließliche Impfberatung</b> (§ 6 Abs. 2 S. 1) Einmalig je Impfberechtigten; die Beratung kann auch telefonisch oder per Videosprechstunde erfolgen	10,00 €
88323	<b>Besuch im Rahmen einer Impfung</b> (§ 6 Abs. 1 S. 4)	35,00 €
88324	<b>Besuch einer weiteren Person</b> in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung (§ 6 Abs. 1. S. 4)	15,00 €

#### Coronavirus: Monoklonale Antikörpertherapie

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

Änderungen der monoklonalen-Antikörper-Verordnung (MAKV) sind zum 15.11.2021 in Kraft getreten. Die GOP 88401, GOP 88402 und GOP 88403 können seit dem 15.11.2021 abgerechnet werden.

Die GOP 88400 bis 88403 sind nur bis zum 7. April 2023 berechnungsfähig.

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter:

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

88400	Therapie mit monoklonalen Antikörpern bei einem mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten (§ 2 Abs. 2 Nr. 1)	360,00 €
88401	Prophylaxe mit monoklonalen Antikörpern bei einem nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs (§ 2 Abs. 2 Nr. 2)	150,00 €
88402	Zuschlag für einen Besuch im Zusammenhang mit der GOP 88401 (§ 2 Abs. 2 Nr. 2)	60,00 €
88403	Lagerung und Abgabe einschließlich Transport von monoklonalen Antikörpern von der Krankenhausapotheke an den Leistungserbringer (§ 4 Abs. 2 und 2a)	40,00 €

#### Coronavirus: Paxlovid bevorraten und abgeben

Die Pseudo-GOP 88125 können nur Hausärzte für die Abgabe des Arzneimittels Paxlovid je abgegebene Packung abrechnen. Die Leistung ist seit dem 18. August 2022 und **bis zum 7. April 2023** bei Versicherten im Alter von über 18 Jahren berechnungsfähig.

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter:

<https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/neu-im-ebm/august-2022/paxlovid>



88125	Vergütung je abgegebene Packung für den Aufwand im Zusammenhang mit der Abgabe der vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen (SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, § 4a Abs. 3)	15,00 €
-------	--	---------

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

Die Leistungen der Coronavirus-Impfverordnung sind über den Kostenträger „KV-Hessen Reiserückkehrer“ mit VKNR 40810 bzw. VKNR 38825 nur bis zum 07.04.2023 berechnungsfähig.

Ab dem 20.09.2023 sind die Impfungen mit dem Wert 16,50 € über die Kostenträger des Versicherten berechnungsfähig.

Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>BioNTech/Pfizer (Comirnaty)</b>				
- Standardimpfung	88331 A	88331 B	88331 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88331 G	88331 H	88331 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88331 V	88331 W	88331 X	28,00 €
<b>Moderna (Covid-19 Vaccine)</b>				
- Standardimpfung	88332 A	88332 B	88332 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88332 G	88332 H	88332 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88332 V	88332 W	88332 X	28,00 €
<b>AstraZeneca - Vaxzevria (Covid-19 Vaccine)</b>				
- Standardimpfung	88333 A	88333 B	88333 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88333 G	88333 H	88333 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88333 V	88333 W	88333 X	28,00 €
<b>Janssen/Johnson &amp; Johnson</b>				
- Standardimpfung	88334 A	88334 B	88334 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88334 G	88334 H	88334 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88334 V	88334 W	88334 X	28,00 €
<b>Hinweis:</b> Auffrisch- und Boosterimpfungen sollten mit einem mRNA Impfstoff erfolgen – bitte die Vorgaben der STIKO beachten!				
<b>Novavax</b>				
- Standardimpfung	88335 A	88335 B	88335 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88335 G	88335 H	88335 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88335 V	88335 W	88335 X	28,00 €

<b>VALNEVA</b>				
- Standardimpfung	88336 A	88336 B	88336 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88336 G	88336 H	88336 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88336 V	88336 W	88336 X	28,00 €
<b>BioNTech/Pfizer (Comirnaty) *</b> Orig./BA 4-5 und Orig./BA1				
- Standardimpfung	88337 A	88337 B	88337 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88337 G	88337 H	88337 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88337 V	88337 W	88337 X	28,00 €
<b>Moderna *</b> Orig./BA1				
- Standardimpfung	88338 A	88338 B	88338 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88338 G	88338 H	88338 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88338 V	88338 W	88338 X	28,00 €
<b>VidPrevtyn Beta *</b> Orig./BA				
- Standardimpfung	88339 A	88339 B	88339 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88339 G	88339 H	88339 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88339 V	88339 W	88339 X	28,00 €

\*Die Impfstoffe sind derzeit ausschließlich für Auffrischimpfungen zu verwenden, dennoch können die Pseudo-GOP unter Umständen auch um Suffixe für Erst- und Abschlussimpfungen ergänzt werden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn eine Person infiziert war, danach geimpft wurde und so als grundimmunisiert gilt. Die dann folgende Auffrischimpfung wird dennoch als Abschlussimpfung gekennzeichnet, da es die zweite Impfung ist.

Praxen geben für alle Auffrischimpfungen zusätzlich im Feld 5009 an, die wievielte COVID-19-Impfung es für die jeweilige Person ist. Bei der Zählung sind alle Impfungen zu berücksichtigen. Die zweite Auffrischimpfung wird also beispielsweise als vierte Impfung dokumentiert. Für Erst- und Abschlussimpfungen muss die Stellung nicht extra angegeben werden, da die KV diese direkt aus den Pseudonummern ableiten kann. Weiterhin erfasst werden muss die Chargennummer des Impfstoffes (im Feld 5010).

### Coronavirus: Impfzertifikate / Nachtrag Schutzimpfung

Die Leistungen der Coronavirus-Impfverordnung sind über den Kostenträger „KV-Hessen Reiserückkehrer“ mit VKNR 40810 bzw. VKNR 38825 nur bis zum 07.04.2023

88350	Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die in der eigenen Praxis/durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 1)	6,00 €
88351	Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde - automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems (§ 6 Abs. 3 Satz 2)	2,00 €
88352	Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für Erst-, Zweit- und Auffrischimpfungen für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 4 Satz 1)	6,00 €

88355		Nachtragung einer Schutzimpfung in den Impfausweis für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis/durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs.5)	2,00 €
-------	--	--	--------

### Coronavirus: Impfung durch Betriebsärzte

88360		Kennzeichnung von Schutzimpfung(en) gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 für betriebsärztliche Schutzimpfungen (§ 3 Abs. 1 Nr. 6 i.V.m. § 11 Abs. 7)	-
-------	--	--	---

### 2. Erhöhung der Wegepauschalen im ÄBD

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 €

### 3. Telematikinfrastruktur – Kennzeichnungs-GOP

Für die Mitteilung der Nutzung des eHealth-Moduls mit den Fachanwendungen NFDM und eMP wird ausschließlich die Feldkennung 0225 mit den Werten 3 (NFDM) und 4 (eMP) in Verbindung mit Systemunterstützung in der Feldkennung 0226 1=ja verwendet.

98150		Kennung Konnektor mit Fachanwendung NFDM/eMP Nachweis über die Verwendung eines für die Fachanwendungen NFDM/eMP upgedateten Konnektors in der Praxis. Die Kennzeichnungsziffer ist einmal in dem Quartal anzusetzen, in dem der Konnektor upgedatet wurde. Hinweis: Der Ansatz dieser Kennziffer löst nicht zwangsläufig eine Förderung für diese Fachanwendungen aus.	-
98154		Kennung stationäres Kartenterminal des Herstellers Ingenico (Worldline Healthcare GmbH). Nachweis über den Besitz mindestens eines stationären Kartenterminal des vorgenannten Herstellers. Die Kennzeichnungsziffer ist <b>einmalig</b> je BSNR anzusetzen.	-

## Änderungen 2/2023

### 1. Sonderregelung Corona: Portokosten während Corona

Wiederaufnahme der GOP 88122 - die Sonderregelung kann weiterhin abgerechnet werden und gilt zunächst bis zum 31.03.2023.

Über eine erneute Verlängerungsoption wird rechtzeitig entschieden.

Im Fall von Erkrankungen der oberen Atemwege bei bekannten Patienten kann nach telefonischer Anamnese eine AU-Bescheinigung für bis zu sieben Kalendertagen ausgestellt werden. Eine Verlängerung für einen weiteren Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen ist einmalig möglich.

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

88122	<b>Portokosten während Corona</b> für die Übersendung einer AU-Bescheinigung an den Patienten bei telefonischer Ausstellung	0,90 €
-------	--	--------

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

Die Übersicht der Leistungen der Coronavirus-Testverordnung in der letzten gültigen Fassung des Bearbeitungsquartals.

Die Möglichkeit, Leistungen nach der Coronavirus-Testverordnungen (TestV) durchzuführen, endete am 28. Februar 2023. Die unten aufgeführten Leistungen können Praxen seit dem 1. März 2023 nicht mehr im Rahmen TestV erbringen.

Durchgeführte Leistungen nach der TestV (z.B. durchgeführte Tests, Sachkosten oder Genesenenzertifikate) für den Januar und Februar 2023 rechnen Praxen zwingend mit der Quartalsabrechnung 1/2023 ab, um die Leistungen der TestV vergütet zu bekommen.

88310	Abstrich: Gespräch, Entnahme, Ergebnismitteilung und Zeugnisausstellung (§ 12 Abs. 1 TestV)	6,00 €
88310H	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 5 TestV) – <b>Besuch Pflegeheim, Krankenhaus etc.</b>	6,00 €
88310M	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 8 TestV) – <b>Leistungsberechtigte u. Beschäftigte Persönliches Budget</b>	6,00 €
88310N	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 9 TestV) – <b>Pflegeperson</b>	6,00 €
88311	Ärztliche Schulung zur Anwendung und Auswertung von PoC-Antigen-Tests in nichtärztlich geführten Einrichtungen (§ 12 Abs. 4 TestV)	70,00 €
88312	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test/Antigen-Test zur Eigenanwendung (§ 11 TestV)	2,00 €
88312B	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test im Rahmen der Bürgertestung (§ 11 i.V.m. § 4a TestV)	2,00 €
88313	Vergütung Gespräch im Zusammenhang mit der Feststellung nach § 2 für den Fall, dass keine Testung durchgeführt wurde (§ 12 Abs. 5 TestV)	5,00 €
88314	Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung (§ 12 Abs. 2 TestV)	4,00 €

88317		Diagnostik des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines PoC-NAT-Testsystems, je Testung (§ 9 TestV)	30,00 €
88370		Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats (§ 12 Abs. 6 Satz 1 TestV)	6,00 €
88371		Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats – automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems (§ 12 Abs. 6 Satz 2 TestV)	2,00 €

### 3. Leistungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV)

Aufnahme der Quartalsinformation:

Die Leistungen der Coronavirus-Impfverordnung sind über den Kostenträger „KV-Hessen Reiserückkehrer“ mit VKNR 40810 bzw. VKNR 38825 nur bis zum 07.04.2023 berechnungsfähig.

### 4. Coronavirus: Monoklonale Antikörpertherapie

Aufnahme des Endedatums:

**DIE GOP 88400 BIS 88403 SIND NUR BIS ZUM 7. APRIL 2023 BERECHNUNGSFÄHIG.**

### 5. Aufnahme der 4. Ergänzungsvereinbarung mit der Freien Arzt und Medizinkasse

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

**MIT WIRKUNG AB DEM 08.04.2023 WURDEN AKTUELL DIE LEISTUNGEN DER CORONAVIRUS-IMPFFVERORDNUNG NUR IN DIE VEREINBARUNG FÜR DIE VERSICHERTEN DER FREIEN ARZT UND MEDIZINKASSE ÜBERNOMMEN. BEI DER ABRECHNUNG DER IMPFLEISTUNGEN ACHTEN SIE BITTE AUF DIE ANGEPASSTE INDIKATION UND CODIERUNG DER GOP. WERDEN DIE IMPFUNGEN AN SAMSTAGEN, SONN- UND GESETZLICHEN FEIERTAGEN SOWIE AM 24. UND 31. DEZEMBER DURCHGEFÜHRT, SO WIRD DER BETRAG UM 8,00 € GESTEIGERT.**

**GILT NUR FÜR VERSICHERTE DER FREIEN ARZT UND MEDIZINKASSE VKNR 40878**

Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>BioNTech/Pfizer (Comirnaty)</b>				
- Standardimpfung	97331 A	97331 B	97331 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97331 V	97331 W	97331 X	28,00 €
<b>Moderna (Spikevax)</b>				
- Standardimpfung	97332 A	97332 B	97332 R	28,00 €
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97332 V	97332 W	97332 X	28,00 €
Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung

<b>Janssen/Johnson &amp; Johnson (JCovden)</b>				
	- Standardimpfung	97334 A		97334 R
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97334 V		97334 X	28,00 €
<b>Novavax (Nuvaxovid)</b>				
	- Standardimpfung	97335 A	97335 B	97335 R
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97335 V	97335 W	97335 X	28,00 €
<b>VALNEVA</b>				
	- Standardimpfung	97336 A	97336 B	
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97336 V	97336 W		28,00 €
<b>BioNTech/Pfizer (Comirnaty bivalent) * Orig./BA 4-5 und Orig./BA1</b>				
	- Standardimpfung			97337 R
- Berufl. bzw- Reiseindikation			97337 X	28,00 €
<b>Moderna * (Spikevax bevalent) Orig./BA1</b>				
	- Standardimpfung			97338 R
- Berufl. bzw- Reiseindikation			97338 X	28,00 €
<b>VidPrevtyn Beta * Orig./BA</b>				
	- Standardimpfung	97339 A	97339 B	97339 R
- Berufl. bzw- Reiseindikation	97339 V	97339 W	97339 X	28,00 €

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

**ANSCHLIEßEND ZU DEN IMPFLEISTUNGEN WURDEN ZUSÄTZLICH FOLGENDE LEISTUNGEN AUFGENOMMEN:**

97322	<b>Ausschließliche Impfberatung</b> Einmalig je Impfberechtigten; die Beratung kann auch telefonisch oder per Videosprechstunde erfolgen (nicht neben GOP 97331-97339* im BHF)	10,00 €
97323	<b>Besuch im Rahmen einer Impfung</b>	35,00 €
97324	<b>Besuch einer weiteren Person</b> in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung (§ 6 Abs. 1. S. 4)	15,00 €

97350		<b>Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats</b> für eine Person, die <u>in der eigenen Praxis</u> geimpft wurde	6,00 €
97351		<b>Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats</b> für eine Person, die <u>in der eigenen Praxis</u> geimpft wurde - automatisiert <u>mit Hilfe des PVS-Systems</u>	2,00 €
97352		<b>Nachträgliche Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats</b> für Erst-, Zweit- und Auffrischimpfungen für eine Person, die <u>nicht in der eigenen Praxis</u> geimpft wurde	6,00 €
97355		<b>Nachtragung einer Schutzimpfung in den Impfausweis</b> für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis geimpft wurde (§ 22 Abs.2 Satz 3 IfSG)	2,00 €

## Änderungen 1/2023

### 1. Impfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV)

<b>VidPrevtyn Beta *</b> Orig./BA1 <b>NEU AB DEM 12.12.2022</b>				
- Standardimpfung	88339 A	88339 B	88339 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88339 G	88339 H	88339 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88339 V	88339 W	88339 X	28,00 €

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

#### NEUAUFNAHME:

Bürgertests zum „Freitesten“ nach einer Coronainfektion zur Aufhebung der Absonderung sind seit dem 16. Januar 2023 nicht mehr kostenfrei. Die TestV wurde entsprechend angepasst. Damit schränkt der Bund das Angebot an anlasslosen Testungen asymptomatischer Personen weiter ein, bevor es nach dem 28. Februar 2023 gänzlich eingestellt wird.

#### LÖSCHUNG:

88310G		Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 4 TestV) – <b>Beendigung Absonderung</b> (IN HESSEN DERZEIT NICHT ERFORDERLICH).	6,00 €
--------	--	--	--------

### 3. Änderung der Hessischen Impfvereinbarung für das Jahr 2023

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>EINFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Cholera</b> - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89130 V	89130 W	89130 X <sup>2</sup>	<b>7,61 €</b>
<b>Diphtherie</b> Standardimpfung - Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	<b>7,61 €</b>
<b>Diphtherie</b> - Indikationsimpfung	89101 A	89101 B	89101 R	<b>7,61 €</b>



## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

<b>Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)</b> - Indikationsimpfung	89102 A	89102 B	89102 R	10,00 €
	- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89102 V	89102 W	89102 X
<b>Gelbfieber</b> 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	7,61 €
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> Standardimpfung - Säuglinge und Kinder bis zum Alter von 4 Jahren	89103 A	89103 B		7,61 €
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> - Indikationsimpfung	89104 A	89104 B		7,61 €
<b>Hepatitis A</b> - Indikationsimpfung	89105 A	89105 B	89105 R	7,61 €
	- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89105 V	89105 W	89105 X

## Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>Hepatitis B</b> Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89106 A	89106 B		7,61 €
<b>Hepatitis B</b> - Indikationsimpfung	89107 A	89107 B	89107 R	7,61 €
	- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89107 V	89107 W	89107 X
<b>Hepatitis B</b> - Dialysepatienten	89108 A	89108 B	89108 R	7,61 €

<p><b>Herpes zoster</b> Standardimpfung - Personen ab dem Alter von 60 Jahren</p>	89128 A	89128 B		10,00 €
<p><b>Herpes zoster</b> - Indikationsimpfung bei Personen ab dem Alter von 50 Jahren</p>	89129 A	89129 B		10,00 €
<p><b>Humane Papillomviren (HPV)</b>  Für Mädchen und Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren  Je nach Impfstoff ist im Alter von 9 bis 13 bzw. 9 bis 14 Jahren ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 5 bzw. 6 Monaten zugelassen.  Bei Nachholimpfungen beginnend im Alter von &gt;13 Jahren bzw. &gt;14 Jahren, oder bei einem Impfabstand von &lt;5 bzw. &lt;6 Monaten zwischen der 1. und 2. Dosis, ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.</p>	89110 A			15,22 €

**Dokumentationsgebührenordnungspositionen**

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
<p><b>Humane Papillomviren (HPV)</b></p> <p>Für weibliche und männliche Jugendliche Unverändert können Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren geimpft werden.</p> <p>Diese Impfung ist nach dem 3-Dosen-Schema (Monat 0-2-6) durchzuführen. Eine nicht bis zum 17. Lebensjahr abgeschlossene Impfung kann über das 17. Lebensjahr hinaus vervollständigt werden. Die fehlende/n Impfung/en der begonnenen Grundimmunisierung muss/müssen vor dem 18. Geburtstag verabreicht werden, um dies noch zu Lasten der GKV abzurechnen.</p> <p><b>*** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.</b></p>		89110 B		12,18 €
		89110 B ***		12,18 €
<p><b>Influenza</b> Standardimpfung - Personen über 60 Jahre</p>	89111			10,00 €
<p><b>Influenza</b> - Indikationsimpfung</p>	89112			10,00 €
<p>- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL</p>	89112 Y			10,00 €
<p><b>Japanische Enzephalitis</b> - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL</p>	89134 V	89134 W	89134 X <sup>2</sup>	10,00 €
<p><b>Masern</b> - Standardimpfung Erwachsene *</p>	89113			7,61 €
<p>- Standardimpfung Kinder ab dem Alter von 11 Monaten *</p>	89113 A	89113 B		7,61 €
<p>- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL *</p>	89113 V	89113 W		7,61 €

## Dokumentationsgebührenordnungspositionen

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

**Dokumentationsgebührenordnungspositionen**

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
<b>Röteln</b> - Erwachsene  DIE GOP IST NUR BIS ZUM 31.12.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.	89123			7,46 €
<b>Tetanus *</b>	89124 A	89124 B	89124 R	7,40 €
<b>Tollwut</b> berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL  Diese Impfleistung kann nicht bei einem Patienten nach Tollwut-Exposition abgerechnet werden (vgl. § 1 Abs. 5 Hessische Impfvereinbarung).	89132 V	89132 W	89132 X	7,61 €
<b>Typhus Inj.</b> - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 Y			7,61 €
<b>Typhus oral</b> - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 V	89133 W		7,61 €
<b>Varizellen</b> Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89125 A	89125 B		7,61 €
<b>Varizellen</b> - Indikationsimpfungen - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89126 A 89126 V	89126 B 89126 W		7,61 € 7,61 €
<b>ZWEIFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Tetanus (DT)</b> DIE GOP IST NUR BIS ZUM 31.12.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.	89200 A	89200 B		7,46 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
<b>Diphtherie, Tetanus (Td)</b>	89201 A	89201 B	89201 R	7,61 €
<b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)</b>				
- nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung	89202 A	89202 B	89202 R	7,61 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89202 V	89202 W	89202 X	7,61 €
<b>DREIFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)</b>				
-	89300 A	89300 B		10,86 €
<b>Masern, Mumps und Röteln (MMR)</b>				
-	89301 A	89301 B		17,38 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89301 V	89301 W		17,38 €
Berufsbedingte Impfungen gegen MMR können nur für Patienten, die nach 1970 geboren sind, durchgeführt werden.				
<b>Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)</b>				
-	89302		89302 R <sup>2</sup>	10,86 €
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)</b>				
-	89303		89303 R <sup>3</sup>	10,86 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89303 Y			10,86 €
<b>VIERFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapiPV)</b>				
-	89400		89400 R <sup>3</sup>	10,86 €

**Dokumentationsgebührenordnungspositionen**

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
<b>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)</b>				
-	89401 A	89401 B		18,48 €
- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89401 V	89401 W		18,48 €
<b>FÜNFFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)</b>				
-	89500 A	89500 B		10,86 €
<b>SECHSFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)</b>				
-	89600 A	89600 B		22,82 €

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

#### 4. BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

Bitte beachten Sie folgende Änderungen zum 1. Januar 2023 der teilnehmenden Betriebskrankenkassen

- BKK Stadt Augsburg fusioniert mit der Audi BKK, die weiterhin am Vertrag teilnimmt
- BKK Linde und BKK Werra-Meissner nehmen neu am Vertrag teil

81320	Gen	Ärztliches Gespräch (einschließlich ggf. notwendiges Wiederholungsgespräch auf Veranlassung des teilnehmenden Arztes) zur Möglichkeit einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bei Teilnahme an dem Vertrag BKK STARKE KIDS und Aushändigung der Information über das Versorgungsangebot zur U0 nach Anlage 8.	10,00 €
-------	-----	---	---------

#### 5. Bosch BKK – akutpsychotherapeutische Versorgung

98138	Gen	Zuschlag zur EBM-Ziffer (35163 bis 35169) (B/H/Z) <b>einmal in der Sitzung, max. insgesamt 4 Sitzungen</b> Probatorische Sitzung im Gruppensetting	25,00 €
98139	Gen	Zuschlag zur EBM-Ziffer (35173 bis 35179) (B/H/Z) <b>einmal in der Sitzung, max. insgesamt 4 Sitzungen</b> Probatorische Sitzung im Gruppensetting	25,00 €

#### 6. Digitale Gesundheitsanwendung – DiGA Vereinbarung

Die beiden Pauschalen sind ab dem 01.05.2022 gültig. Die GOP 86701 ist befristet und nur bis zum 31.12.2022 abrechenbar.

86701		Pauschale für das Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) für Kinder und Jugendliche (Altersgruppe 12 bis 17 Jahre)	2,00 €
-------	--	---	--------

#### 7. Affenpocken

Für die Laboruntersuchung auf Affenpocken ist nachfolgend aufgeführte GOP abrechenbar. Die GOP ist derzeit befristet vom 01.06.2022 bis 31.12.2022:

Abrechnung nur für folgende bei der KV zugelassene Fachgruppen möglich:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

88740		Nukleinsäurebasierter Nachweis auf Affenpocken Höchstens dreimal im Behandlungsfall	19,90 €
-------	--	--	---------

Weitere Infos zur Veranlassung und Abrechnung: <https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/affenpocken/>

Die GOP 88740 ist ab dem 01.01.2023 wegen der Aufnahme in EBM nicht mehr berechnungsfähig. Für die Abrechnung der Leistung ist ab dem 01.01.2023 die GOP 32810 berechnungsfähig.

[www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/neu-im-ebm/januar-2023/affenpocken-gop-32810-abrechnen](https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/neu-im-ebm/januar-2023/affenpocken-gop-32810-abrechnen)



## Änderungen 4/2022

### 1. AOK Hessen – Priomed-Herzinsuffizienz

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

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Gesundheitsnetz Osthessen (GNO)
- Gesundheitsnetz Frankfurt (GNEF)
- Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Frankfurt

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

- Hausärzte
- Kardiologen

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

91320	Gen	<b>Einschreibung von Versicherten in den Vertrag</b> ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ Einmalig pro Versicherten	5,00 €
91321	Gen	<b>Strukturierte Anamnese</b> ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ Einmalig pro Versicherten	10,00 €
91322	Gen	<b>Qualitätspauschale Kardiologie I (schnelle Terminvergabe zur Kardiologischen Untersuchung)</b> ➤ Abrechnung durch kardiologische Praxis ➤ Einmalig pro Versicherten	20,00 €
91323	Gen	<b>Patientenunterweisung</b> ➤ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ➤ Einmalig pro Versicherten	12,00 €
91324	Gen	<b>Strukturierter Praxiskontakt Pfad 1</b> ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ 2-mal im Pfad 1 (NYHA I/II) Diese GOP kann nicht abgerechnet werden für Versicherte, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.	15,00 €
91325	Gen	<b>Strukturierter Praxiskontakt Pfad 2</b> ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ 4-mal im Pfad 2 (NYHA I/II) Diese GOP kann nicht abgerechnet werden für Versicherte, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.	15,00 €
91326	Gen	<b>Strukturierter Praxiskontakt Pfad 3</b> ➤ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ➤ 4-mal im Pfad 3 (poststationär) Diese GOP kann nicht abgerechnet werden für Versicherte, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teiln.	15,00 €
91327	Gen	<b>Telemonitoring Pfad 2</b> ➤ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ➤ Gemäß Behandlungspfad 12-mal im Pfad 2	5,00 €
91328	Gen	<b>Telemonitoring Pfad 3</b> ➤ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ➤ 14-mal im Pfad 3	5,00 €

91329	Gen	<b>Qualitätspauschale Kardiologie II (schnelle Terminvergabe zur kardiologischen Behandlung)</b> ➤ Abrechnung durch kardiologische Praxis ➤ Max. 2-mal bei Bedarf	30,00 €
-------	-----	---	---------

## 2. BKK Herkules – Vertrag Hautkrebsvorsorge

Der Vertrag wurde zum 30.09.2022 von der BKK Herkules gekündigt beendet, die GOP 93040 und die GOP 93041 können somit bei der BKK Herkules nicht mehr abgerechnet werden.

## 3. Coronavirus: Impfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung

Für die neuen bivalenten Impfstoffe können folgende Impf-GOP abgerechnet werden:

Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>BioNTech/Pfizer (Comirnaty) *</b> Orig./BA 4-5 und Orig./BA1 <b>GÜLTIG AB 01.10.2022</b>				
- Standardimpfung	88337 A	88337 B	88337 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88337 G	88337 H	88337 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88337 V	88337 W	88337 X	28,00 €
<b>Moderna *</b> Orig./BA1 <b>GÜLTIG AB 01.10.2022</b>				
- Standardimpfung	88338 A	88338 B	88338 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88338 G	88338 H	88338 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88338 V	88338 W	88338 X	28,00 €

\*Die Impfstoffe sind derzeit ausschließlich für Auffrischimpfungen zu verwenden, dennoch können die Pseudo-GOP unter Umständen auch um Suffixe für Erst- und Abschlussimpfungen ergänzt werden. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn eine Person infiziert war, danach geimpft wurde und so als grundimmunisiert gilt. Die dann folgende Auffrischimpfung wird dennoch als Abschlussimpfung gekennzeichnet, da es die zweite Impfung ist. Praxen geben für alle Auffrischimpfungen zusätzlich im Feld 5009 an, die wievielte COVID-19-Impfung es für die jeweilige Person ist. Bei der Zählung sind alle Impfungen zu berücksichtigen. Die zweite Auffrischimpfung wird also beispielsweise als vierte Impfung dokumentiert. Für Erst- und Abschlussimpfungen muss die Stellung nicht extra angegeben werden, da die KV diese direkt aus den Pseudonummern ableiten kann. Weiterhin erfasst werden muss die Chargennummer des Impfstoffes (im Feld 5010). Weitere Informationen → Abrechnung und Dokumentation

## 4. Coronavirus: Sonderregelung Portokosten während Corona

**WIEDERAUFNAHME DER GOP 88122 - DIE SONDERREGELUNG KANN WEITERHIN ABGERECHNET WERDEN UND GILT ZUNÄCHST BIS ZUM 31.03.2023.**

Über eine erneute Verlängerungsoption wird rechtzeitig entschieden.

Im Fall von Erkrankungen der oberen Atemwege bei bekannten Patienten kann nach telefonischer Anamnese eine AU-Bescheinigung für bis zu sieben Kalendertagen ausgestellt werden. Eine Verlängerung für einen weiteren Zeitraum von bis zu sieben Kalendertagen ist einmalig möglich.

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

88122	<b>Portokosten während Corona</b> für die Übersendung einer AU-Bescheinigung an den Patienten bei telefonischer Ausstellung	0,90 €
-------	--	--------

## 5. Coronavirus: Paxlovid bevorraten und abgeben

Die Pseudo-GOP 88125 können Hausärzte für die Abgabe des Arzneimittels Paxlovid je abgegebene Packung abrechnen. Die Leistung ist seit dem 18. August 2022 berechnungsfähig und jetzt neu verlängert berechnungsfähig bis zum 7. April 2023. Die Leistung ist bei über 18-jährigen berechnungsfähig.

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter:

<https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/neu-im-ebm/august-2022/paxlovid>

88125	Vergütung je abgegebene Packung für den Aufwand im Zusammenhang mit der Abgabe der vom Bund beschafften zugelassenen antiviralen Arzneimittel zur Behandlung von COVID-19-Erkrankungen (SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung, § 4a Abs. 3)	15,00 €
-------	--	---------

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

**DIE ÜBERSICHT DER LEISTUNGEN DER CORONAVIRUS-TESTVERORDNUNG IN DER LETZTEN GÜLTIGEN FASSUNG DES BEARBEITUNGSQUARTAL.**

88310	Abstrich: Gespräch, Entnahme, Ergebnismitteilung und Zeugnisausstellung (§ 12 Abs. 1 TestV) <b>NEUER WERT AB DEM 01.12.2022.</b>	7,00 € <b>6,00 €</b>
88310D	Abstrich im Rahmen der Bürgertesting (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 1 TestV) – <b>Person unter 5 Jahre</b> <b>DIE GOP IST NUR BIS ZUM 24.11.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.</b>	7,00 €
88310E	Abstrich im Rahmen der Bürgertesting (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 2 TestV) – <b>medizinische Kontraindikation</b> <b>DIE GOP IST NUR BIS ZUM 24.11.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.</b>	7,00 €
88310F	Abstrich im Rahmen der Bürgertesting (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 3 TestV) – <b>Teilnahme klinische Studie</b> <b>DIE GOP IST NUR BIS ZUM 24.11.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.</b>	7,00 €
88310G	Abstrich im Rahmen der Bürgertesting (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 4 TestV) – <b>Beendigung Absonderung</b> <b>(FALLS ERFORDERLICH: IN HESSEN DERZEIT NICHT ERFORDERLICH).</b> <b>NEUER WERT AB DEM 01.12.2022.</b>	7,00 € <b>6,00€</b>
88310H	Abstrich im Rahmen der Bürgertesting (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 5 TestV) – <b>Besuch Pflegeheim, Krankenhaus etc.</b> <b>NEUER WERT AB DEM 01.12.2022.</b>	7,00 € <b>6,00€</b>
88310I	Abstrich im Rahmen der Bürgertesting (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6a TestV) – <b>Veranstaltung Innenraum – Eigenbeteiligung</b> <b>DIE GOP IST NUR BIS ZUM 24.11.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.</b>	4,00 €

88310J	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6b.aa TestV) – <b>Personenkontakt ab 60 Jahre – Eigenbeteiligung</b>  DIE GOP IST NUR BIS ZUM 24.11.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.	4,00 €
88310K	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6b.bb TestV) – <b>Personenkontakt Vorerkrankung/Behinderung – Eigenbeteiligung</b>  DIE GOP IST NUR BIS ZUM 24.11.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.	4,00 €
88310L	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 7 TestV) – <b>Corona-Warn-App – Eigenbeteiligung</b>  DIE GOP IST NUR BIS ZUM 24.11.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.	4,00 €
88310M	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 8 TestV) – <b>Leistungsberechtigte u. Beschäftigte Persönliches Budget</b>  NEUER WERT AB DEM 01.12.2022.	7,00 €  6,00 €
88310N	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 9 TestV) – <b>Pflegeperson</b>  NEUER WERT AB DEM 01.12.2022.	7,00 €  6,00 €
88310O	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 10 TestV) – <b>Kontakt mit infizierter Person im selben Haushalt</b>  DIE GOP IST NUR BIS ZUM 24.11.2022 BERECHNUNGSFÄHIG.	7,00 €
88311	Ärztliche Schulung zur Anwendung und Auswertung von PoC-Antigen-Tests in nichtärztlich geführten Einrichtungen (§ 12 Abs. 4 TestV)	70,00 €
88312	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test/Antigen-Test zur Eigenanwendung (§ 11 TestV)  NEUER WERT AB DEM 01.12.2022.	2,50 €  2,00 €
88312B	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test im Rahmen der Bürgertestung (§ 11 i.V.m. § 4a TestV)  NEUER WERT AB DEM 01.12.2022.	2,50 €  2,00 €
88313	Vergütung Gespräch im Zusammenhang mit der Feststellung nach § 2 für den Fall, dass keine Testung durchgeführt wurde (§ 12 Abs. 5 TestV)	5,00 €
88314	Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung (§ 12 Abs. 2 TestV)  NEUER WERT AB DEM 01.12.2022.	5,00 €  4,00 €
88317	Diagnostik des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines PoC-NAT-Testsystems, je Testung (§ 9 TestV)	30,00 €
88370	Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats (§ 12 Abs. 6 Satz 1 TestV)	6,00 €
88371	Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats – automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems (§ 12 Abs. 6 Satz 2 TestV)	2,00 €

## Änderungen 3/2022

### 1. AOK Hessen: Vertrag „Psychiatrische Versorgung in Altenpflegeheimen“

Der Vertrag wurde zum 30.06.2022 beendet, die GOP 91410 „Psychiatrische Versorgung in Altenpflegeheimen“ kann somit nicht mehr abgerechnet werden.

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

Die Coronavirus-Testverordnung wurde zum 30.06.2022 beendet. In der nachfolgenden Liste haben wir die GOP aufgeführt, die nicht mehr abgerechnet werden können.

**Sollte es eine neue TestV in geänderter Form geben, werden wir diese umgehend in den Hessenspezifischen GOP veröffentlichen.**

88310	Abstrich, Gespräch, Entnahme, Ergebnismitteilung u. Zeugnisausstellung
88310B	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung, Gespräch, Entnahme, Ergebnismitteilung u. Zeugnisausstellung
88311	Ärztliche Schulung zur Anwend. u. Auswert. v. PoC-Antigen-Tests in nichtärztlich geführten Einrichtungen
88312	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test/Antigen-Test zur Eigenanwendung
88312B	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test im Rahmen der Bürgertestung
88313	Gespräch ohne Testung
88314	Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung
88317	Diagnostik des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines PoC-NAT-Testsystems, je Testung
88370	Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats
88371	Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats – automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems
88240	Fallkennzeichnung Coronavirus klinischer Verdacht oder eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 (Leistungen im Rahmen des Long-COVID sind nicht für die Kennzeichnung 88240 vorgesehen)

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

Mit Wirkung zum 01.07.2022 werden neue Gebührenordnungspositionen für die Abrechnung und Kennzeichnung der Abstriche im Rahmen der Bürgertestungen aufgenommen.

Die GOP 88310D bis 88310O ersetzen die bisherige GOP 88310B, die zum 30.06.2022 beendet wurde.

88310	Abstrich: Gespräch, Entnahme, Ergebnismitteilung und Zeugnisausstellung (§ 12 Abs. 1 TestV)	7,00 €
88310D	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 1 TestV) – <b>Person unter 5 Jahre</b>	7,00 €
88310E	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 2 TestV) – <b>medizinische Kontraindikation</b>	7,00 €
88310F	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 3 TestV) – <b>Teilnahme klinische Studie</b>	7,00 €
88310G	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 4 TestV) – <b>Beendigung Absonderung</b>	7,00 €
88310H	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 5 TestV) – <b>Besuch Pflegeheim, Krankenhaus etc.</b>	7,00 €
88310I	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6a TestV) – <b>Veranstaltung Innenraum – Eigenbeteiligung</b>	4,00 €
88310J	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6b.aa TestV) – <b>Personenkontakt ab 60 Jahre – Eigenbeteiligung</b>	4,00 €
88310K	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6b.bb TestV) – <b>Personenkontakt Vorerkrankung/Behinderung – Eigenbeteiligung</b>	4,00 €
88310L	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 7 TestV) – <b>Corona-Warn-App – Eigenbeteiligung</b>	4,00 €
88310M	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 8 TestV) – <b>Leistungsberechtigte u. Beschäftigte Persönliches Budget</b>	7,00 €
88310N	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 9 TestV) – <b>Pflegeperson</b>	7,00 €
88310O	Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 10 TestV) – <b>Kontakt mit infizierter Person im selben Haushalt</b>	7,00 €
88311	Ärztliche Schulung zur Anwendung und Auswertung von PoC-Antigen-Tests in nichtärztlich geführten Einrichtungen (§ 12 Abs. 4 TestV)	70,00 €
88312	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test/Antigen-Test zur Eigenanwendung (§ 11 TestV)	2,50 €
88312B	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test im Rahmen der Bürgertestung (§ 11 i.V.m. § 4a TestV)	2,50 €
88313	Vergütung Gespräch im Zusammenhang mit der Feststellung nach § 2 für den Fall, dass keine Testung durchgeführt wurde (§ 12 Abs. 5 TestV)	5,00 €
88314	Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung (§ 12 Abs. 2 TestV)	5,00 €
88317	Diagnostik des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines PoC-NAT-Testsystems, je Testung (§ 9 TestV)	30,00 €
88370	Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats (§ 12 Abs. 6 Satz 1 TestV)	6,00 €
88371	Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats – automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems (§ 12 Abs. 6 Satz 2 TestV)	2,00 €

#### 4. GOP zur Kennzeichnung

Neue GOP zur Kennzeichnung bei der Telematikinfrastruktur, gültig ab dem 01.07.2022:

98154		<b>Telematikinfrastruktur:</b> Kennung stationäres Kartenterminal des Herstellers Ingenico (Worldline Healthcare GmbH). Nachweis über den Besitz mindestens eines stationären Kartenterminal des vorgenannten Herstellers. Die Kennzeichnungsziffer ist <b>einmalig</b> je BSNR anzusetzen.	-
-------	--	--	---

#### 5. PREMA - Vertrag im Rahmen des Innovationsfonds, alle gesetzlichen Krankenkassen

Der Vertrag endet am 31.08.2022. Die GOP 91531, 91538, 91539, 91540, 91541, 91542, 91543, 91544 und 91546 können somit nicht mehr abgerechnet werden.

#### 6. Coronavirus: Impfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung

Für den neu zugelassenen Impfstoff „Valneva“ können folgende Impf-GOP abgerechnet werden:

Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Aufrischimpfung	Vergütung
<b>VALNEVA</b> <b>GÜLTIG AB 12.09.2022</b>				
- Standardimpfung	88336 A	88336 B	88336 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88336 G	88336 H	88336 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88336 V	88336 W	88336 X	28,00 €

#### 7. Affenpocken

Die GOP 88740 für die Laboruntersuchung auf Affenpocken ist zum 30.09.2022 beendet und kann nicht mehr abgerechnet werden

## Änderungen 2/2022

### 1. Sonderregelung Corona: Portokosten während Corona

Die Sonderregelung wurde erneut erlangert. Die GOP 88122 kann somit auch im 2. Quartal 2022, vorerst allerdings nur bis zum 31.05.2022 abgerechnet werden.

Eine erneute Verlängerung der Sonderregelung gibt es nicht, die GOP 88122 kann somit seit dem 01.06.2022 nicht mehr abgerechnet werden.

### 2. BKK Hautkrebsvorsorge – VAG – BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Die Ernst & Young BKK – VKNR 42402 – ist zum 01.04.2022 dem Vertrag beigetreten.

### 3. Affenpocken

Für die Laboruntersuchung auf Affenpocken ist nachfolgend aufgeführte GOP abrechenbar. Die GOP ist derzeit befristet vom 01.06.2022 bis 31.12.2022:

Abrechnung nur für folgende bei der KV zugelassene Fachgruppen möglich:

- Fachärztinnen und Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

88740		Nukleinsäurebasierter Nachweis auf Affenpocken bis zu dreimal im Behandlungsfall	19,90 €
-------	--	---	---------

Weitere Infos zur Veranlassung und Abrechnung: <https://www.kvhessen.de/abrechnung-ebm/affenpocken/>

### 4. Digitale Gesundheitsanwendung – DiGA Vereinbarung

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

Die beiden Pauschalen sind ab dem 01.05.2022 gültig. Die GOP 86701 ist befristet und nur bis zum 31.12.2022 abrechenbar.

86700		Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA)	7,12 €
86701		Pauschale für das Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) für Kinder und Jugendliche (Altersgruppe 12 bis 17 Jahre)	2,00 €



## Änderungen 1/2022

### 1. Impfvereinbarung

Die Bewertung der Impfleistungen wird zum 01.01.2022 um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes in Höhe von 1,275% angehoben.

### 2. Sachmittelpauschalen Kataraktoperationen

Die Sachmittelpauschalen werden bei allen Krankenkassen – bis auf die der Bundesknappschaft – auf 220,00 Euro gesenkt. Daher werden die Suffixe „B“ und „C“ bei den GOP 90401, GOP 90402 und GOP 90403 nicht mehr benötigt. Ab dem 01.01.2022 gibt es somit nur noch folgende GOP für die Berechnung der Sachmittelpauschalen bei Kataraktoperationen:

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 €

### 3. Elektronische Patientenakte

Die GOP 88270 „Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte“ wurde zum 31.12.2021 beendet.

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 578. Sitzung am 15.12.2021 die Überführung der Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte ab dem 01.01.2022 in den EBM beschlossen.

Ab dem 01.01.2022 kann die GOP 01648 „Sektorenübergreifende Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte“ abgerechnet werden

### 4. Coronavirus: Impfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung

Für den neu zugelassenen Impfstoff „Novavax“ können folgende Impf-GOP abgerechnet werden:

Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Aufrischimpfung	Vergütung
<b>NOVAVAX-GÜLTIG AB 21.02.2022</b>				
- Standardimpfung	88335 A	88335 B	88335 R	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88335 G	88335 H	88335 K	28,00 €
- berufliche Indikation	88335 V	88335 W	88335 X	28,00 €

## 5. Sonderregelung Corona: Portokosten während Corona

Die Sonderregelung wurde erneut vorerst bis zum 31.03.2022 verlängert. Die GOP 88122 kann somit auch im 1. Quartal 2022 abgerechnet werden.

Über eine erneute Verlängerungsoption wird rechtzeitig entschieden.

## 6. BKK Kooperationsgemeinschaft „Hallo Baby“

Die Vertragsteilnahme der BKK Grillo-Werke AG - VKNR 25401 - (Fusion mit der Bergischen Krankenkasse) und der BKK Herford Minden Ravensberg - VKNR 19479 - (Fusion mit der BKK Melitta Plus) endet zum 31.12.2021. Versicherte, die vor dem 31.12.2021 eingeschrieben wurden, können ihre begonnene Behandlung noch darüber hinaus beenden.

Die BKK RWE (VKNR 09409) fusioniert zum 01.01.2022 mit der energie-BKK. Die VKNR 09450 der energie-BKK bleibt bestehen.

Die SIEMAG BKK (VKNR 18515) fusioniert zum 01.01.2022 mit der Novitas-BKK - die VKNR 02407 der Novitas-BKK bleibt bestehen.

Die BKK Wieland-Werke (VKNR 62468) fusioniert mit der BKK VerbundPlus - die VKNR 62461 der BKK VerbundPlus bleibt bestehen

## 7. BKK Hautkrebsvorsorge – VAG – BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Die BKK RWE - VKNR 09409 fusioniert mit der energie-BKK – VKNR 09450 zum 01.01.2022  
Die Siemag BKK – VKNR 18515 fusioniert und beendet ihre Teilnahme zum 31.12.2021.

## 8. Coronavirus: Neue Leistung im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung (TestV):

Folgende neue GOP ist ab dem 11.01.2022 gültig:

88317	Diagnostik des Coronavirus SARS-CoV-2 mittels eines PoC-NAT-Testsystems, je Testung (§ 9 TestV)	30,00 €
-------	---	---------

## 9. Coronavirus: Impfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung

Bei Impfungen mit dem Wirkstoff von „Janssen / Johnson & Johnson“ gibt es folgende Änderungen:

Die folgenden GOP sind **nur bis zum 31.01.2022** abrechenbar: 88334, 88334 I, 88334 Y

Die folgenden GOP sind **ab dem 15.01.2022** gültig: 88334 A, 88334 B, 88334 G, 88334 H, 88334 V, 88334 W

**Hinweis:** Auffrisch- und Boosterimpfungen sollten mit einem mRNA Impfstoff erfolgen – bitte die Vorgaben der STIKO beachten!

## 10. Coronavirus: Monoklonale-Antikörper-Verordnung (MAKV)

Bewertungsänderung bei der GOP 88400 „Therapie mit monoklonalen Antikörpern bei einem mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten (§ 2 Abs. 2 Nr. 1)“. Die GOP 88400 wird ab dem 15.03.2022 nur noch mit 360,00 Euro vergütet – bisher waren es 450,00 Euro

## Änderungen 4/2021

### 1. Telematikinfrastruktur

Folgende Kennzeichnungs-GOP wurde neu in die Hessen-GOP aufgenommen:

<b>98153</b>		<b>Telematikinfrastruktur:</b> Kennung Online-Zugang zum eRezept-Server und PVS-Update eRezept Nachweis über die Funktionsfähigkeit der Fachanwendung eRezept in der Praxis. Die Kennzeichnungs-GOP ist einmalig im Quartal des Updates anzusetzen.	Praxis	-
--------------	--	---	--------	---

### 2. Onkologievereinbarung

Bei folgenden GOP der Onkologie-Vereinbarung hat es Anpassungen in der Leistungsbeschreibung gegeben, wir haben die Änderungen farblich hervorgehoben.

Die Änderungen sind ab dem 01.10.2021 gültig.

86512	Gen	<b>Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie ODER ACTIVE SURVEILLANCE (DIE ÜBERWACHUNGSTRATEGIE „ACTIVE SURVEILLANCE“ IST NUR BEIM PROSTATAKARZINOM BERECHNUNGSFÄHIG UND ERFOLGT GEMÄß AWMFS3-LEITLINIE PROSTATAKARZINOM) gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b> Die Kostenpauschale 86512 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86512 ist nur unter Angabe der Therapieform berechnungsfähig.	28,42 €
86516	Gen	<b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasal applizierte medikamentöse Tumorthherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b> Die Kostenpauschale 86516 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. <b>DIE KOSTENPAUSCHALE 86516 IST NUR BEI VERABREICHUNG VON MINDESTENS EINEM INTRAVASAL APPLIZIERTEN TUMORTHERAPEUTIKUM DER ATC-KLASSE L BERECHNUNGSFÄHIG.</b> Die Kostenpauschale 86516 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.	167,52 €
86520	Gen	<b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale medikamentöse Tumorthherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b> Die Kostenpauschale 86520 <b>UMFASST ENDOKRINE THERAPIEN IM METASTASIIERTEN STADIUM SOWIE BEHANDLUNGEN MIT NEUEN MEDIKAMENTEN</b> , schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen medikamentösen Tumorthherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden <b>ADJUVANTEN</b> Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig Die Kostenpauschale 86520 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86518 und den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86520 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/ Medikamente berechnungsfähig.	83,76 €

### 3. Sonderregelung Corona: Portokosten während Corona

Die Sonderregelung wurde erneut vorerst bis zum 31.12.2021 verlängert. Die GOP 88122 kann somit auch im 4. Quartal 2021 abgerechnet werden.

Über eine erneute Verlängerungsoption wird rechtzeitig entschieden.

### 4. Neue GOP zur Kennzeichnung:

88135		Kennzeichnung der gemeinsamen Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen durch zwei Therapeuten (§ 18 Abs. 7 Psychotherapie-Vereinbarung)	-
-------	--	---	---

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

Ab dem 4. Quartal 2021 ist die erneut überarbeitete Version vom 21.09.2021 gültig, die Änderungen haben wir farblich hervorgehoben.

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter:

<https://www.kvhessen.de/testverordnung>

88310B		<b>Abstrich im Rahmen der TESTUNGEN BEI IMPFUNFÄHIGEN UND ABGESONDERTEN PERSONEN</b> (ehemals Bürgertestung) Gespräch, Entnahme, Ergebnismitteilung und Zeugnisausstellung im Rahmen der <b>TESTUNGEN BEI IMPFUNFÄHIGEN UND ABGESONDERTEN PERSONEN</b> (ehemals Bürgertestung) (§ 12 Abs. 1i.V.m. § 4a TestV)	8,00 €
88312B		Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test im Rahmen der <b>TESTUNGEN BEI IMPFUNFÄHIGEN UND ABGESONDERTEN PERSONEN</b> (ehemals Bürgertestung) (§ 11i.V.m. § 4a TestV)	3,50 €

### 6. Homöopathieverträge mit IKK classic und BKK Securvita

Die Rechtsgrundlage hat sich von § 73c SGB V in § 140a SGB V geändert

### 7. Neue Leistungen im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung (TestV):




Folgende neue GOP sind ab dem 11.10.2021 gültig:

88315		Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über eine medizinische Kontraindikation zur Durchführung von Schutzimpfungen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (§ 12 Abs. 7 TestV)	5,00 €
88316		Portopauschale im Zusammenhang mit GOP 88315 (§ 12 Abs. 7 TestV)	0,90 €

## 8. DMP - Ergänzungsvereinbarung zwischen der AOK Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

### a) Kontinuitätspauschale

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

 92100A <sup>2</sup>	Gen	DMP Asthma – Kontinuitätspauschale (1 x BHF) (nicht neben 92100C) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	2,50 € *
 92100C <sup>2</sup>	Gen	DMP Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) – Kontinuitätspauschale (1 x BHF) (nicht neben 92100A) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	2,50 € *
 92100D <sup>2</sup>	Gen	DMP Diabetes mellitus Typ 1 – Kontinuitätspauschale (1 x BHF) (nicht neben 92100M) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	2,50 € *
 92100M <sup>2</sup>	Gen	DMP Diabetes mellitus Typ 2 – Kontinuitätspauschale (1 x BHF) (nicht neben 92100D) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	2,50 € *
 92100K <sup>2</sup>	Gen	DMP Koronare Herzkrankheit – Kontinuitätspauschale (1 x BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	2,50 € *





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

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

### b) Neue Gebührenordnungspositionen der Ergänzungsvereinbarung:

Ergänzend zu den Vergütungsregelungen der DMP-Verträge können Ärzte, die an den jeweiligen DMP teilnehmen, für die Behandlung von Patienten, die in mehreren DMP behandelt werden, folgende Gebührenordnungspositionen abrechnen. Diese gelten als vorrangig gegenüber den entsprechenden Gebührenordnungspositionen des DMP-Vertrages:

 92103A <sup>2</sup>	Gen	DMP Asthma - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	10,00 € *
 92104A <sup>2</sup>	Gen	DMP Asthma - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	7,50 € *

 <b>92120C<sup>2</sup></b>	<b>Gen</b>	DMP COPD - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119 im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	10,00 € *
 <b>92121C<sup>2</sup></b>	<b>Gen</b>	DMP COPD - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119 im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	7,50 € *
 <b>92153D<sup>2</sup></b>	<b>Gen</b>	DMP-Diabetes Typ I - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151, 92152 im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	10,00 € *
 <b>92154D<sup>2</sup></b>	<b>Gen</b>	DMP-Diabetes Typ I - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151, 92152 im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	7,50 € *
 <b>92133M<sup>2</sup></b>	<b>Gen</b>	DMP-Diabetes Typ II - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154, 92154D im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	10,00 € *
 <b>92134M<sup>2</sup></b>	<b>Gen</b>	DMP- Diabetes Typ II - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154, 92154D im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	7,50 € *
 <b>92163K<sup>2</sup></b>	<b>Gen</b>	DMP-KHK - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92161, 92162 im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	10,00 € *
 <b>92164K<sup>2</sup></b>	<b>Gen</b>	DMP-KHK - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92161, 92162 im BHF) <b>NEUE GOP AB 01.10.2021 NUR FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN ABRECHENBAR!</b>	7,50 € *



**Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt**

**c) Änderungen aufgrund der Ergänzungsvereinbarung mit der AOK Hessen:**

Die Änderungen, die sich aufgrund der Ergänzungsvereinbarung ab dem 01.10.2021 bei den nachfolgend aufgeführten GOP ergeben, haben wir farblich hervorgehoben.

92101 <sup>3</sup>	Gen	DMP Asthma – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92103, <b>92103A</b> , 92104, <b>92104A</b> , 92118, 92119, 92120, <b>92120C</b> , 92121, <b>92121C</b> , 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92102 <sup>3</sup>	Gen	DMP Asthma – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92103, <b>92103A</b> , 92104, <b>92104A</b> , 92118, 92119, 92120, <b>92120C</b> , 92121, <b>92121C</b> , 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92103 <sup>3</sup>	Gen	DMP Asthma - Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, <b>92120C</b> , 92121, <b>92121C</b> im BHF)	5,00 € *
92104 <sup>3</sup>	Gen	DMP Asthma - Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, <b>92120C</b> , 92121, <b>92121C</b> im BHF)	2,50 € *
92118 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, <b>92103A</b> , 92104, <b>92104A</b> , 92120, <b>92120C</b> , 92121, <b>92121C</b> , 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92119 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, <b>92103A</b> , 92104, <b>92104A</b> , 92120, <b>92120C</b> , 92121, <b>92121C</b> , 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92120 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, <b>92103A</b> , 92104, <b>92104A</b> , 92118, 92119 im BHF)	5,00 € *
92121 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, <b>92103A</b> , 92104, <b>92104A</b> , 92118, 92119 im BHF)	2,50 € *
92131 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92133, <b>92133M</b> , 92134, <b>92134M</b> , 92151, 92152, 92153, <b>92153D</b> , 92154, <b>92154D</b> , 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92132 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92151, 92152, 92133, <b>92133M</b> , 92134, <b>92134M</b> , 92153, <b>92153D</b> , 92154, <b>92154D</b> , 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92133 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, <b>92153D</b> , 92154, <b>92154D</b> im BHF)	5,00 € *
92134 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, <b>92153D</b> , 92154, <b>92154D</b> im BHF)	2,50 € *

92151 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, <b>92133M</b> , 92134, <b>92134M</b> , 92153, <b>92153D</b> , 92154, <b>92154D</b> , 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92152 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, <b>92133M</b> , 92134, <b>92134M</b> , 92153, <b>92153D</b> , 92154, <b>92154D</b> , 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92153 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, <b>92133M</b> , 92134, <b>92134M</b> , 92151, 92152 im BHF)	5,00 € *
92154 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP (1 x BHF) (nicht neben 92131, 92132, 92133, <b>92133M</b> , 92134, <b>92134M</b> , 92151, 92152 im BHF)	2,50 € *
92161 <sup>3</sup>	Gen	DMP-KHK – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, <b>92163K</b> , 92164, <b>92164K</b> im BHF)	25,00 € *
92162 <sup>3</sup>	Gen	DMP-KHK – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, <b>92163K</b> , 92164, <b>92164K</b> im BHF)	15,00 € *

## 9. Coronavirus: Neue Coronavirus-Testverordnung (TestV) ab 13.11.2021:

Am 13.11.2021 ist eine neue Version der TestV in Kraft getreten. In der neuen Version gibt es folgende Änderungen:

- die Bürgertestungen können wieder ab dem 13.11.2021 abgerechnet werden
- die GOP 88315 und die GOP 88316 wurden gestrichen und können nur bis einschließlich 12.11.2021 abgerechnet werden

88310B		<b>Abstrich im Rahmen der BÜRGERTESTUNG</b> Gespräch, Entnahme, Ergebnismitteilung und Zeugnisausstellung im Rahmen der <b>BÜRGERTESTUNG</b> (§ 12 Abs. 1i.V.m. § 4a TestV)	8,00 €
88312B		Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test im Rahmen der <b>BÜRGERTESTUNG</b> (§ 11i.V.m. § 4a TestV)	3,50 €

## 10. Coronavirus: Impfbefreiung / Nachtrag Schutzimpfung

Bei der GOP 88352 hat es noch die folgende farblich hervorgehobene Änderung im Quartal 4/2021 gegeben, die GOP 88353 wurde zum 30.09.2021 beendet.

88352		Ausstellung eines COVID-19-Impfbefreiung <b>FÜR ERST-, ZWEIT- UND AUFRISCHIMPFUNGEN**</b> für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 4* Satz 1*)	6,00 €
<del>88353</del>		Ausstellung eines COVID-19-Impfbefreiung für die Zweitimpfung einer Person, die nicht in der eigenen Praxis /durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 4* Satz 1 CoronaimpfV). <b>GOP BEENDET ZUM 30.09.2021</b>	



## 11. Coronavirus: Impfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung

Die Vergütung der Impfungen wird vom 16.11.2021 von 20,00 Euro auf 28,00 Euro angehoben.

An Wochenenden, Feiertagen sowie am 24. und 31. Dezember werden die Impfungen mit 36,00 Euro vergütet

Schutzimpfung Coronavirus SARS-CoV-2	Erstimpfung	Abschlussimpfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<b>BioNTech/Pfizer (Comirnaty)</b>				
- Standardimpfung	88331 A	88331 B	88331 R*	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88331 G	88331 H	88331 K*	28,00 €
- berufliche Indikation	88331 V	88331 W	88331 X*	28,00 €
<b>Moderna (Covid-19 Vaccine)</b>				
- Standardimpfung	88332 A	88332 B	88332 R*	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88332 G	88332 H	88332 K*	28,00 €
- berufliche Indikation	88332 V	88332 W	88332 X*	28,00 €
<b>AstraZeneca - Vaxzevria (Covid-19 Vaccine)</b>				
- Standardimpfung	88333 A	88333 B	88333 R*	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88333 G	88333 H	88333 K*	28,00 €
- berufliche Indikation	88333 V	88333 W	88333 X*	28,00 €
<b>Janssen/Johnson &amp; Johnson</b>				
- Standardimpfung	88334		88334 R*	28,00 €
- Indikation Pflegeheim	88334 I		88334 K*	28,00 €
- berufliche Indikation	88334 Y		88334 X*	28,00 €

## 12. Coronavirus: Monoklonale Antikörpertherapie

Die Änderungen der monoklonalen-Antikörper-Verordnung (MAKV) sind zum 15.11.2021 in Kraft getreten.

**DIE NEUEN GOP 88401, 88402 UND 88403 KÖNNEN AB DEM 15.11.2021 ABGERECHNET WERDEN.**

<b>88401</b>	Prophylaxe mit monoklonalen Antikörpern bei einem nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs (§ 2 Abs. 2 Nr. 2)	150,00 €
<b>88402</b>	Zuschlag für einen Besuch im Zusammenhang mit der GOP 88401 (§ 2 Abs. 2 Nr. 2)	60,00 €
<b>88403</b>	Lagerung und Abgabe von monoklonalen Antikörpern von der Krankenhausapotheke an den Leistungserbringer (§ 4 Abs. 2)	40,00 €

### 13. Coronavirus: Leistungen der Coronavirus-Testverordnung (TestV)

Mit Wirkung zum 01.12.2021 ist eine erneute Änderung der Coronavirus-Testverordnung in Kraft getreten:

Darin wurde die Erhöhung der Sachkostenpauschalen für den PoC-Antigen-Test/Antigentest zur Eigenanwendung und den PoC-Antigen-Test im Rahmen der Bürgertestung für den Zeitraum 01.12.2021 – 31.01.2022 auf 4,50 Euro beschlossen.

88312	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test/Antigen-Test zur Eigenanwendung (§ 11 TestV) ERHÖHUNG VOM 01.12.2021–31.01.2022 v. 3,50 € AUF 4,50 €	4,50 €
88312B	Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test im Rahmen der Bürgertestung (§ 11i.V.m. § 4a TestV ) ERHÖHUNG VOM 01.12.2021–31.01.2022 VON 3,50 € AUF 4,50 €	4,50 €

## Änderungen 3/2021

### 1. Sachmittelpauschalen Kataraktoperationen bei Ersatzkassen

Ab dem 01.07.2021 werden die Sachmittelpauschalen bei Ersatzkassen mit 263,00 € vergütet. Daher wurde auch eine neue GOP mit dem Suffix „C“ notwendig:

90401C*		Sachkosten PMMA-Linse	263,00 €
90402C*		Sachkosten faltbare Silikonlinse	263,00 €
90403C*		Sachkosten faltbare Acryllinse	263,00 €

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

### 2. BKK Kooperationsgemeinschaft „Hallo Baby“

Nachfolgend aufgeführte Betriebskrankenkassen sind zum 30.06.2021 aus dem Vertrag ausgeschieden. Die GOP 81310 bis GOP 81316 können somit bei diesen Krankenkassen nur noch bis zum 30.06.2021 abgerechnet werden:

- BKK Achbach Buschhütten – VKNR 18403
- Vivida BKK – VKNR 58434

Namesänderung bei der BKK Mobil Oil – VKNR 09455

- ALT = BKK Mobil Oil
- NEU = Mobil Krankenkasse

### 3. Hessische Impfvereinbarung

Die GOP 89112 N „Influenza nasal“ wurde zum 30.06.2021 beendet und kann somit nicht mehr abgerechnet werden.

### 4. DAK Vertrag „Willkommen Baby!“ - beendete GOP:

Die Vertragspartner nehmen zum 01.07.2021 eine Anpassung des Vertrages zur integrierten Versorgung nach § 140 a Abs. 1 SGB V vor:

In § 3 (Teilnahme der Frauenärzte) wird die in Abs. 3 geregelte Leistung zur Akupunkturbehandlung gestrichen. Die GOP 91305 ist daher zum 30.06.2021 beendet und kann nicht mehr abgerechnet werden.

## 5. Coronavirus: Leistungen im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung (TestV)

Die Coronavirus-Testverordnung (TestV) wurde mit Datum 24.06.2021 erneut überarbeitet. Die Neufassung ist ab dem 01.07.2021 gültig. Wir haben die neuen GOP bzw. die Änderungen farblich hervorgehoben.

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter

(<https://www.kvhessen.de/testverordnung>).

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

## 6. KK Kooperationsgemeinschaft „Hallo Baby“ – 4. Nachtrag

Die nachfolgend aufgeführten neuen GOP wurden in den 4. Nachtrag aufgenommen und sind seit dem 01.07.2021 gültig

<b>81317</b>	<b>Gen</b>	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests sowie Dokumentation und technische / administrative Leistungen <b>NEUE GOP AB 01.07.2021</b>	15,00 €
<b>81318</b>	<b>Gen</b>	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) im Rahmen einer Videosprechstunde <b>NEUE GOP AB 01.07.2021</b>	25,00 €
<b>81319</b>	<b>Gen</b>	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) bei einem persönlichen Arzt-Patientenkontakt <b>NEUE GOP AB 01.07.2021</b>	25,00 €

## 7. Coronavirus: Impfzertifikate

Am 08.07.2021 ist die „Erste Verordnung zur Änderung der Coronavirus-Impfverordnung“ vom 06.07.2021 in Kraft getreten. Die GOP 88352 wird daher nur mit 6,00 Euro vergütet

<b>88352</b>	<p>Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 5 Satz 1)</p> <p><b>LT. DER „ERSTEN VERORDNUNG ZUR ÄNDERUNG DER CORONAVIRUS-IMPFVERORDNUNG“ GIBT ES FOLGENDE ÄNDERUNG IN § 6 ABSATZ 5:</b></p> <p><b>IN SATZ 1 WERDEN DIE WÖRTER „BETRÄGT 18 EURO“ DURCH DIE WÖRTER „BETRÄGT JE EINSTELLUNG 6 EURO“ ERSETZT.</b></p> <p><b>DIE VERORDNUNG TRITT AM 08.07.2021 IN KRAFT.</b></p>	<b>6,00 €</b>
--------------	---	---------------

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

Bei den nachfolgend aufgeführten GOP wurden im Quartal 3/2021 noch redaktionelle Anpassungen der Bezeichnung und Beschreibung vorgenommen. Die Änderungen haben wir farblich hervorgehoben:

88322	<p><b>Ausschließliche Impfberatung</b> (§ 6 Abs. 2) Einmalig je Impfberechtigten; die Beratung kann auch telefonisch oder per Videosprechstunde erfolgen</p>	10,00 €
88323	<p><b>Besuch im Rahmen einer Impfung</b> (§ 6 Abs. 1 S. 4)</p>	35,00 €
88324	<p><b>Besuch einer weiteren Person</b> in derselben sozialen Gemeinschaft oder Einrichtung (§ 6 Abs. 1. S. 4)</p>	15,00 €

## 9. Coronavirus: Impfzertifikate / Nachtrag Schutzimpfung

Bei den nachfolgend aufgeführten GOP wurden im Quartal 3/2021 noch redaktionelle Anpassungen der Bezeichnung und Beschreibung vorgenommen. Die Änderungen haben wir farblich hervorgehoben:

88350	<p>Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 1)</p>	6,00 €
88351	<p>Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde - automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems (§ 6 Abs. 3 Satz 2)</p>	2,00 €
88352	<p>Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 4 Satz 1)</p>	6,00 €
88353	<p>Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für die Zweitimpfung einer Person, die nicht in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 4 Satz 1 CoronaImpfV).</p>	6,00 €

## 10. Coronavirus: Impfung durch Betriebsärztezertifikate

Bei der GOP 88360 wurde im Quartal 3/2021 noch eine redaktionelle Anpassungen der Bezeichnung und Beschreibung vorgenommen. Die Änderung haben wir farblich hervorgehoben:

88360		Kennzeichnung von Schutzimpfung(en) am Datum gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 im Rahmen der betriebsärztlichen Tätigkeit (§ 3 Abs. 1 Nr. 6 i.V.m. § 11 Abs. 7)	-
-------	--	--	---

## 11. Coronavirus: Impfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung (CoronalmpfV)

Zum 01.09.2021 wurden folgende Auffrischimpfungen in in die Coronavirus-Impfverordnung aufgenommen. Die neuen Impf-GOP haben wir farblich hervorgehoben:

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

## 12. Coronavirus: Impfzertifikate / Nachtrag Schutzimpfung

Die GOP 88355 kann seit dem 01.09.2021 für die Nachtragung einer Coronavirus-Schutzimpfung in den Impfausweis abgerechnet werden:

<b>88355</b>		Nachtragung einer Schutzimpfung in den Impfausweis für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis/durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs.5)	2,00 €
--------------	--	--	--------

### 13. Elektronische Patientenakte

Gemäß der Vereinbarung über die Abrechnungsvoraussetzungen und -verfahren zur Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (§ 346 Abs. 6 SGB V) vom 25.08.2021 wird nachfolgend aufgeführte GOP aufgenommen. Die Vereinbarung tritt rückwirkend zum **01.01.2021** in Kraft.

<b>88270</b>	Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte	<b>NEUE GOP AB 01.01.2021</b>	10,00 €
--------------	--	-------------------------------	---------

## Änderungen 2/2021

### 1. Coronavirus: Portokosten während Corona

Am 17.03.2021 hat der Gemeinsame Bundesausschuss beschlossen, dass die GOP 88122 auch weiterhin, zunächst befristet bis zum 30.06.2021 abgerechnet werden kann.

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

### 2. Coronavirus: Leistungen im Rahmen der Coronavirus-Testverordnung (TestV)

Die Leistungen der Testverordnung (TestV) wurden erneut überarbeitet:

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

88312	<b>TestV PoC Antigen-Test entstandene Sachkosten:</b> Vergütung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests in Höhe der entstandenen Beschaffungskosten, jedoch maximal 9,00 Euro (§ 11 TestV)	<b>BIS ZU 6,00 €</b>
-------	--	--------------------------

### 3. Coronavirus: Durchführung Testungen bei Lehrkräften/Schulpersonal an hessischen Schulen

Neue Vereinbarung mit dem HKM - Gültigkeit der Gebührenordnungspositionen vom 01.12.2020 – 30.04.2021: Erhöhung der Pauschale 2 Sachkosten GOP 98271 von 8,00 € auf 9,00 € (seit dem 01.12.2020)

Da die vom Bundesministerium erlassenen Änderungen in der Testverordnung auch die Grundlage für die Testverträge mit dem jeweiligen Bundesland für die Tests bei Schulpersonal bildet, wird die Sachkostenpauschale für die Tests von Schulpersonal von 9,00 Euro (bis zum 31.03.2021) auf 6,00 Euro (ab dem 01.04.2021) abgesenkt.

98271	<b>Pauschale 2 Sachkosten</b> PoC-Antigentest	<b>6,00 €</b>
-------	--	---------------

### 4. Coronavirus: Durchführung Testungen für Kindertageseinrichtungen / -tagespflegestellen

Neue Vereinbarung mit dem HMSI - Gültigkeit der Gebührenordnungspositionen vom 30.11.2020 – 30.04.2021: Erhöhung der Pauschale 2 Sachkosten GOP 98271 von 8,00 € auf 9,00 € (seit dem 30.11.2020)

Da die vom Bundesministerium erlassenen Änderungen in der Testverordnung auch die Grundlage für die Testverträge mit dem jeweiligen Bundesland für die Tests bei Erzieher\*innen bildet, wird die Sachkostenpauschale für die Tests von Erzieher\*innen von 9,00 Euro (bis zum 31.03.2021) auf 6,00 Euro (ab dem 01.04.2021) abgesenkt.

98271	<b>Pauschale 2 Sachkosten</b> PoC-Antigentest	<b>6,00 €</b>
-------	--	---------------



## 5. Hautkrebsvorsorge – VAG – BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Die R+V BKK (VKNR 45405) nimmt ab dem 01.04.2021 am Vertrag teil.

## 6. Hautkrebsvorsorgevertrag – „div. Krankenkassen“ – neu „BKK Herkules“

Der Hautkrebsvorsorgevertrag "div. Krankenkasse" wurde in "BKK Herkules" geändert, da die mhplus Betriebskrankenkasse (VKNR 61421) und die R+V BKK (VKNR 45405) ihre die Teilnahme am Vertrag zum 31.03.2021 gekündigt haben.

Da jetzt nur noch die BKK Herkules alleine am Vertrag teilnimmt, wurde die Namensänderung notwendig.

## 7. DMP Koronare Herzkrankheit

Die GOP 93391 und GOP 93392 INRatio- Schulung Gerinnungsselbstmanagement sind zum 31.03.2021 beendet und können nicht mehr abgerechnet werden.

## 8. Coronavirus: Monoklonale Antikörpertherapie (RÜCKWIRKEND AB 01.01.2021)

Vertragsärzte können für die Durchführung der monoklonalen Antikörpertherapie bei COVID-19 Patienten die Pseudo-GOP 88400 entsprechend der Vorgabe in der Monoklonalen-Antikörper-Verordnung (MAKV) abrechnen. Die Leistung ist rückwirkend zum 01.01.2021 abrechenbar.

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter:

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

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

## 9. Coronavirus – beendete GOP:

### Durchführung Testungen bei Lehrkräften/Schulpersonal an hessischen Schulen bzw. Testungen bei Erzieher\*innen in Kindertageseinrichtungen / -tagespflegestellen

Die GOP 98270, GOP 98271 und GOP 98272 sind zum 30.04.2021 beendet und können nicht mehr abgerechnet werden.

### Abrechnung Leistungen im Rahmen der Coronavirus Impfverordnung

Folgende GOP sind zum 06.06.2021 beendet und können nicht mehr abgerechnet werden:

- GOP 88320 Zeugnisausstellung: Ärztliches Attest ausstellen im Kontext der CoronaimpfV
- GOP 88321 Portopauschale im Kontext der CoronaimpfV für postalischen Versand

## 10. Coronavirus: Impfzertifikat

Nachfolgend aufgeführte GOP können für die Ausstellung eines COVID-19 Impfzertifikat abgerechnet werden. Die GOP sind seit dem 07.06.2021 abrechenbar.

88350	Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 4 Satz 1)	6,00 €
88351	Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde - automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems (§ 6 Abs. 4 Satz 2)	2,00 €
88352	Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für eine Person, die nicht in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde (§ 6 Abs. 5 Satz 1)	18,00 €
88353	Ausstellung eines COVID-19-Impfzertifikats für die Zweitimpfung einer Person, die nicht in der eigenen Praxis / durch den Betriebsarzt geimpft wurde, wenn die Praxis / der Betriebsarzt bereits das Zertifikat der Erstimpfung erstellt hat (§ 6 Abs. 5 Satz 2)	6,00 €

## 11. Coronavirus: Impfung durch Betriebsärzte

88360	Kennzeichnung von Schutzimpfung(en) gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 für betriebsärztliche Schutzimpfungen (§ 3 Abs. 1 Nr. 4 i.V.m. § 11 Abs. 7)  <b>DIE GOP IST SEIT DEM 07.06.2021 ABRECHENBAR</b>	-
-------	--	---

## 12. Telematikinfrastruktur

98152	Kennung Bestellung ePA-Update für Konnektor und Praxisverwaltungssystem (PVS) Nachweis über die Bestellung des ePA-Updates beim PVS-Anbieter, wobei noch keine Nutzung in der Praxis möglich ist. Die Kennzeichnungsziffer ist einmalig im Quartal der Bestellung anzusetzen. Hinweis: Der Ansatz dieser Kennzeichnungsziffer löst keine Förderung für diese Fachanwendung aus, sie verhindert lediglich die 1%igen Honorarkürzung für ein Quartal.  <b>Neue GOP gültig im Quartal 2/2021</b>	-
-------	---	---

## Änderungen 1/2021

### 1. Vertrag VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main

Die VIACTIV Krankenkasse hat den Vertrag „Mein Arzt“ zur Interdisziplinären Versorgung inklusive seiner Module „AMTS-Check“, „Mein Rücken“ sowie „VKA-Therapie“ zum 31.12.2020 gekündigt.

Derzeit steht die Kassenärztliche Vereinigung Hessen in Verhandlungen mit der VIACTIV Krankenkasse und dem Ärztenetz Rhein-Main über eine Anschlussregelung.

**ANMERKUNG: DER VERTRAG IST JETZT UNTERSCHRIEBEN – S. LFD. NR. 11**

### 2. Impfvereinbarung

Die Bewertung der Impfleistungen wird zum 01.01.2021 um die prozentuale Steigerung des Orientierungswertes in Höhe von 1,25% angehoben.

### 3. Vertrag zur Durchführung eines Ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens

Die R+V Betriebskrankenkasse (VKNR 45405) hat den Vertrag zum 31.03.2021 gekündigt. Die GOP 93040 und 93041 können somit bei der R+V Betriebskrankenkasse nur noch bis zum 31.03.2021 abgerechnet werden

**ANMERKUNG: AB DEM 01.04.2021 NIMMT DIE R+V BKK AM HAUTKREBSVORSORGE-VERTRAG „VAG – BKK VERTRAGSGEMEINSCHAFT HESSEN TEIL – DIE GOP 93040 UND GOP 93041 KÖNNEN SOMIT AUCH WEITERHIN ABGERECHNET WERDEN.**

### 4. BKK Kooperationsgemeinschaft „Hallo Baby“

Die „actimonda Krankenkasse“ beendet ihre Teilnahme am Vertrag zum 31.03.2021. Die GOP 81310 bis 81316 können somit bei der „actimonda Krankenkasse“ nur noch bis zum 31.03.2021 abgerechnet werden.

### 5. PREMA - Beim Vertrag PREMA gibt es zum 01.01.2021 folgende Änderungen:

- **Namensänderung – Neu:**  
„PREMA Vertrag im Rahmen des Innovationsfonds, alle gesetzlichen Krankenkassen“
- **Textänderung – ab dem 01.01.2021 können auch alle anderen gesetzlich Versicherten an dem Projekt teilnehmen:**  
Vertrag „PREMA“ auf der Grundlage § 140a Abs. 1 SGB V für Versicherte der Techniker Krankenkasse und auf der Grundlage eines Behandlungsvertrages nach BGB für alle anderen gesetzlich Versicherten, über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Patienten mit Depression und Panikstörung in der häuslichen Primärversorgung.
- **Der Name eines Projektpartners ändert sich:**  
Alt „TelePsy Deutschland GmbH“ in neu „Embloom GmbH“
- **Folgende GOP sind nur noch bis zum 31.08.2021 abrechenbar:**  
GOP 91532, GOP 91533, GOP 91534, GOP 91535, GOP 91536, GOP 91537
- **Wichtiger Hinweis:**  
zum 31.03.2021 endet die Einschreibung für Ärzte  
zum 31.08.2021 endet die Einschreibung für Versicherte

## 6. Hautkrebsvorsorge – VAG – BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Folgende Krankenkassen haben ihre Teilnahme am Vertrag um 31.12.2020 gekündigt:

- actimonda Krankenkasse VKNR 21405
- BKK Melitta plus VKNR 19540

## 7. Coronavirus – Sonderregelung AU (GOP 88122)

Die Sonderregelung „AU-Feststellung nach telefonischer Anamnese“ wurde zunächst bis zum 31.03.2021 verlängert.

## 8. Hautkrebsvorsorge – BIG direkt gesund – neuer Vertrag gültig ab 01.01.2021

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen

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

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

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

## 9. Coronavirus: Sonderregelung AU – Feststellung nach telefonischer Anamnese

**Neu: Portokosten während Corona**

Wir haben am 28.01.2021 folgende Text-Änderung bei der GOP 82122 vorgenommen:

**NEU: DIE GOP 88122 KANN AUCH FÜR DEN VERSAND VON ANDEREN UNTERLAGEN WÄHREN DER CORONA-PANDEMIE GENUTZT WERDEN, WIE Z. B. FÜR DEN VERSAND VON ÜBERWEISUNGEN UND FÜR VERORDNUNGEN VON ARZNEI- UND HEILMITTELN.**

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

## 10. Hautkrebsvorsorge – VAG – BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Die „atlas BKK ahlmann“ (VKNR 03407) fusioniert zum 01.01.2021 mit der „Schwenninger BKK“ und die Schwenninger BKK (VKNR 58434) ändert ihrem Namen in „vivida BKK“.

Die VKNR 58434 bleibt für die fusionierten Krankenkassen bestehen.

## 11. Vertrag VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main

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

Neuer Vertrag, gültig ab dem 01.01.2021 – die bis zum 31.12.2020 gültigen Vereinbarungen werden als folgende Behandlungsmodul weitergeführt:

- Behandlungsmodul Akuter Rückenschmerz
- Behandlungsmodul Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie
- Behandlungsmodul AMTS-Check (Die ehemaligen GOP 92401 u. 92402 entfallen)

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

### VIACTIV – Behandlungsmodul Akuter Rückenschmerz

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

### VIACTIV – Behandlungsmodul Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie

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

### VIACTIV – Behandlungsmodul AMTS-Check

92422	<b>Gen</b>	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	<b>Gen</b>	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 €

## 12. Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)

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

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter

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

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

Für die Abrechnung der Impfungen wurden die GOP 88331, GOP 88332, GOP 88333 und GOP 88334 für die z. Zt. zugelassenen Impfstoffe aufgenommen.

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

### 13. BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

Die aus der Fusion der „atlas BKK ahlmann“ (VKNR 03407) und der „Schwenninger BKK“ entstandene „vivida BKK“ (VKNR 58434) nimmt ab dem 01.01.2021 am Vertrag teil (Teilnahme bis zum 30.06.2021).

### 14. Securvita BKK – Homöopathievertrag

Die „actimonda Krankenkasse“ (VKNR 21405) hat ihre Teilnahme am Vertrag zum 31.12.2020 gekündigt:

## Änderungen 4/2020

### 1. Vertrag „Nierentransplantation 360°“ (NTx 360°) im Rahmen des Innovationsfonds

Der Vertrag endet zum 30.09.2020. Die GOP 98011, 98012 und 98013 können somit seit dem 01.10.2020 nicht mehr abgerechnet werden.

### 2. Coronavirus: Durchführung Testungen für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen in Hessen

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Rahmen der regulären Quartalsabrechnung gegenüber der KV Hessen unter Angabe des Kostenträgers „Hessisches Ministerium für Soziales und Integration“ **ACHTUNG: GEÄNDERTE VKNR 45811 UND GEÄNDERTE IK 100045811.**

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

Der Vertrag wurde zum 30.09.2020 beendet – die Leistungen der „Interventionsgruppe“ und der „Kontrollgruppe“ können somit nicht mehr abgerechnet werden. Das waren die GOP 91434 bis 91443.

### 4. BKK Landesverband Süd - ADHS / ADS

Die „actimonda BKK“ (VKNR 21 405) hat die Teilnahme an dem Vertrag zum 31.12.2020 gekündigt. Die BKK actimonda fusioniert zum 01.01.2021 mit der „BIG direkt gesund“, die der Kassenart der Innungskrankenkassen angehört.

### 5. Rechtsverordnung (RVO) Reiserückkehrer - Abstrich Corona-Tests

Wenn Testungen für den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 bei sogenannten Reiserückkehrern aufgrund der RVO veranlasst werden, kann eine neue Leistung zulasten des Bundesamtes für Soziale Sicherung abgerechnet werden.

98260	Abstrich Reiserückkehrer	<b>NEUE GOP AB 01.08.2020</b>	15,00 €
-------	--------------------------	-------------------------------	---------

#### **WICHTIGER HINWEIS:**

- **DIE GOP 98260 IST ZUM 14.10.2020 BEENDET. AB DEM 15.10.2020 GELTEN DAFÜR DIE NEUEN GOP 88310, GOP 88311 UND GOP 88312 (S. LFD. NR. 9 NÄCHSTE SEITE).**

### 6. Coronavirus: Durchführung Testungen bei Lehrkräften an hessischen Schulen

Vereinbarung zwischen dem Kultusministerium des Landes Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen über die Durchführung und Abrechnung von Testungen bei Lehrkräften an hessischen Schulen für den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2.

#### **WICHTIGE HINWEISE:**

- **DIE TESTS FINDEN VOM 10.08.2020 BIS EINSCHLIEßLICH ZUM 01.10.2020 STATT.**
- **DIE VEREINBARUNG WURDE BIS EINSCHLIEßLICH ZUM 15.11.2020 VERLÄNGERT!**
- **DIE VEREINBARUNG WURDE ERNEUT VERLÄNGERT UND IST BIS EINSCHLIEßLICH ZUM 30.11.2020 GÜLTIG!**
- **AB DEM 01.12.2020 TRITT EINE NEUE VEREINBARUNG MIT DEN GOP 98270, GOP 98271 UND GOP 98272 IN KRAFT:**
- **ERHÖHUNG DER PAUSCHALE 2 SACHKOSTEN GOP 98271 VON 8,00 € AUF 9,00 € (AB 01.12.2020)**

Vereinbarung zwischen dem Kultusministerium des Landes Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen über die Durchführung und Abrechnung von Screeningtestungen zum Nachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PoC-Antigentests bei Lehrkräften an hessischen Schulen.



Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Rahmen der regulären Quartalsabrechnung gegenüber der KV Hessen unter Angabe des Kostenträgers „Hessisches Kultusministerium“ **VKNR 45810 (IK 100045810)**.

98270		<b>Pauschale 1 pro durchgeführtem PoC-Antigen-Schnelltest</b> Durchführung und Auswertung des Einzeltest in der Testpraxis gemäß festgelegtem Testumfang, einschließlich erhöhten Hygienemaßnahmen einschließlich Beschaffung (inkl. Versandkosten) nach Vorgaben des BfArM des Antigen-Schnelltests.	25,00 €
98271		<b>Pauschale 2 Sachkosten</b> PoC-Antigentest	<b>9,00 €</b>
98272		<b>Pauschale 3</b> Meldung eines positiven PoC-Antigen-Schnelltest an das für den Wohnort der getesteten Person zuständige Gesundheitsamt (einschl. Nachmeldung des PCR-Ergebnisses)	7,50 €

### 7. Coronavirus: Durchführung Testungen für Kindertageseinrichtungen / -tagespflegestellen

Vereinbarung zwischen Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen über die Durchführung und Abrechnung von Testungen des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen in Hessen.

#### WICHTIGE HINWEISE:

- **DIE TESTS FINDEN VOM 17.08.2020 BIS EINSCHLIEßLICH ZUM 08.10.2020 STATT.**
- **DIE VEREINBARUNG WURDE BIS EINSCHLIEßLICH ZUM 15.11.2020 VERLÄNGERT!**
- **AB DEM 30.11.2020 TRITT EINE NEUE VEREINBARUNG MIT DEN GOP 98270, GOP 98271 UND GOP 98272 IN KRAFT:**
- **ERHÖHUNG DER PAUSCHALE 2 SACHKOSTEN GOP 98271 VON 8,00 € AUF 9,00 € (AB 30.11.2020)**

Vereinbarung zwischen dem Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen über die Durchführung und Abrechnung von Screeningtestungen zum Nachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PoC-Antigentests in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen in Hessen.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Rahmen der regulären Quartalsabrechnung gegenüber der KV Hessen unter Angabe des Kostenträgers „Hessisches Ministerium für Soziales und Integration“ **VKNR 45811 (IK 100045811)**.

98270		<b>Pauschale 1 pro durchgeführtem PoC-Antigen-Schnelltest</b> Durchführung und Auswertung des Einzeltest in der Testpraxis gemäß festgelegtem Testumfang, einschließlich erhöhten Hygienemaßnahmen einschließlich Beschaffung (inkl. Versandkosten) nach Vorgaben des BfArM des Antigen-Schnelltests.	25,00 €
98271		<b>Pauschale 2 Sachkosten</b> PoC-Antigentest	<b>9,00 €</b>
98272		<b>Pauschale 3</b> Meldung eines positiven PoC-Antigen-Schnelltest an das für den Wohnort der getesteten Person zuständige Gesundheitsamt (einschl. Nachmeldung des PCR-Ergebnisses)	7,50 €

**HINWEIS: GÜLTIGKEIT DER GEBÜHRENORDNUNGSPPOSITIONEN VOM 30.11.2020 – 30.04.2021**

## 8. Coronavirus: Sonderregelung AU – Feststellung nach telefonischer Anamnese

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

Die Kosten für den postalischen Versand der AU-Bescheinigung werden von den Krankenkassen mit 90 Cent übernommen. Die Regelung gilt zunächst befristet bis zum 31.12.2020. Über eine Verlängerungsoption wird rechtzeitig entschieden.

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

88122	Kostenpauschale für die Übersendung einer AU-Bescheinigung an den Patienten bei telefonischer Ausstellung (Sonderregelung Corona) <b>GOP IST AB DEM 19.10.2020 ABRECHENBAR</b>	0,90 €
-------	---	--------

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

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

Zum **02.12.2020** wurde die TestV auf Bundesebene überarbeitet, es wurde eine Vergütung für das ärztliche Gespräch ohne Abstrichentnahme in Höhe von 5,00 Euro aufgenommen – die neue Pseudo-GOP wird hier schnellstmöglich veröffentlicht – **ES IST DIE GOP 88313 GEWORDEN**. Neu ist zudem, dass die Sachkosten je **PoC-TEST (GOP 88312) MIT BIS ZU 9,00 EURO VERGÜTET WERDEN**.

Weitere ausführliche Informationen sind auf der Internetseite abrufbar unter ([www.kvhessen.de/testverordnung](http://www.kvhessen.de/testverordnung)).

88310	<b>TestV Abstrich:</b> Gespräch, Entnahme, Durchführung in der Praxis und Zeugnisausstellung für Kontaktperson	15,00 €
88311	<b>TestV Schulung:</b> Ärztliche Schulung zur Anwendung und Auswertung von PoC-Antigen-Tests in nichtärztlich geführten Einrichtungen (§ 12 Abs. 2 TestV) für Patientennahen PoC-Antigen-Test	70,00 €
88312	<b>TestV PoC Antigen-Test entstandene Sachkosten:</b> Vergütung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests in Höhe der entstandenen Beschaffungskosten, jedoch maximal 9,00 Euro (§ 11 TestV)	<b>BIS ZU 9,00 €</b>
88313	<b>TestV Gespräch:</b> Ärztliches Gespräch ohne Abstrich bei § 2 TestV <b>NEUE GOP AB 02.12.2020</b>	5,00 €

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

Seit dem 15.12.2020 können Ärzte für bestimmte Patienten ein ärztliches Attest zu Vorerkrankungen für die Priorisierung zur Corona-Schutzimpfung ausstellen und Leistungen für den Aufwand abrechnen. Grundlage der Vergütung und der Vorgaben ist die CoronaImpfV.

**FÜR DIE ABRECHNUNG DER LEISTUNGEN STEHEN NACHFOLGEND AUFGEFÜHRTE NEUE GOP ZUR VERFÜGUNG, DIE SEIT DEM 15.12.2020 GÜLTIG SIND.**

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

88320		<b>Zeugnisausstellung:</b> Ärztliches Attest ausstellen im Kontext der CoronaImpfV	5,00 €
88321		<b>Portopauschale:</b> Portopauschale im Kontext der CoronaImpfV für postalischen Versand	0,90 €

## 11. Impfvereinbarung – 2. Nachtrag

Am 11.02.2021 wurde der 2. Nachtrag zur Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen nach § 20 i. Abs. 1 i.V.m. § 132eSGB V unterzeichnet und um die beiden folgenden Einfachimpfungen ergänzt:

<b>Japanische Enzephalitis</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL <b>NEUE IMPFUNGEN AB 01.10.2020</b>	<b>89134 V</b>	<b>89134 W</b>	<b>89134 X<sup>2</sup></b>	<b>9,68 €</b>
<b>Typhus oral</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL <b>NEUE IMPFUNGEN AB 01.10.2020</b>	<b>89133 V</b>	<b>89133 W</b>		<b>7,37 €</b>

## Änderungen 3/2020

### 1. Vertrag „Nierentransplantation 360°“ (NTx 360°) im Rahmen des Innovationsfonds

Um der durch die Corona-Pandemie in Deutschland verursachten Verzögerung im Projektablauf entgegenzuwirken, vereinbaren die Vertragspartner, dass die Befristung der Teilnahme von niedergelassenen Ärzten bis zum 30.09.2020 verlängert wird.

### 2. BARMER - Biolike

Der Vertrag über ein strukturiertes Arzneimittel-Management von Biologika und Biosimilar (Biolike) zwischen der KV Hessen und der Barmer endet im gegenseitigen Einverständnis zum 30.06.2020.

Die GOP 91761, 91762, 91771 und 91772 können somit seit dem 01.07.2020 nicht mehr abgerechnet werden.

### 3. GOP zur Kennzeichnung

Die GOP 98150 wurde nachträglich in die Hessen-GOP aufgenommen, sie ist seit dem 01.04.2020 gültig.

98150	<p><b>Telematikinfrastruktur:</b>                  Kennung Konnektor mit Fachanwendung NFDM/eMP <b>NEUE GOP AB 01.04.2020</b>                  Nachweis über die Verwendung eines für die Fachanwendungen NFDM/eMP upgedateten Konnektors in der Praxis.                  Die Kennzeichnungsziffer ist einmalig im Quartal in dem der Konnektor upgedatet wurde, anzusetzen                  Hinweis: Der Ansatz dieser Kennziffer löst nicht zwangsläufig eine Förderung für diese Fachanwendungen aus.</p>	-
-------	--	---

Folgende GOP sind neu in den Hessen-GOP und ab dem 01.07.2020 gültig:

88130	Kennzeichnung der Beendigung einer Psychotherapie (nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie) <b>ohne</b> anschließende Rezidivprophylaxe <b>NEUE GOP AB 01.07.2020</b>	-
88131	Kennzeichnung der Beendigung einer Psychotherapie (nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie) <b>mit</b> anschließender Rezidivprophylaxe <b>NEUE GOP AB 01.07.2020</b>	-

**Die GOP 98151 wurde nachträglich in die Hessen-GOP aufgenommen, sie ist seit dem 01.07.2020 gültig:**

98151	<p><b>Telematikinfrastruktur:</b>                  Kennung Anbindung an einen KIM-Dienst <b>NEUE GOP AB 01.07.2020</b></p>	-
-------	--	---

#### 4. Impfvereinbarung

Am 19.05.2020 wurde eine neue, ab dem 01.01.2020 gültige Impfvereinbarung mit den Krankenkassen abgeschlossen. Neben einer Anhebung der Vergütung für alle Impfungen um 1,37 Prozent gibt es folgende neue Impfungs-GOP, die alle - bis auf Impf-GOP 89202R - die „berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL“ betreffen:

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
<b>EINFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Cholera</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL <b>NEUE IMPFUNGEN AB 01.01.2020</b>	89130 V	89130 W	89130 X	7,28 €
<b>Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)</b> - Indikationsimpfung	89102 A	89102 B	89102 R	9,56 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL) <b>NEUE IMPFUNGEN AB 01.01.2020</b>	89102 V	89102 W	89102 X	9,56 €
<b>Gelbfieber</b> - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL) <b>Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle.</b> <b>NEUE IMPFUNG AB 01.01.2020</b>	89131 Y			7,28 €
<b>Hepatitis A</b> - Indikationsimpfung	89105 A	89105 B	89105 R	7,28 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL) <b>NEUE IMPFUNGEN AB 01.01.2020</b>	89105 V	89105 W	89105 X	7,28 €
<b>Hepatitis B</b> - Indikationsimpfung	89107 A	89107 B	89107 R	7,28 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL) <b>NEUE IMPFUNGEN AB 01.01.2020</b>	89107 V	89107 W	89107 X	7,28 €
<b>Influenza</b> - Indikationsimpfung	89112			9,56 €
- berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL) <b>NEUE IMPFUNG AB 01.01.2020</b>	89112 Y			9,56 €



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

<b>ZWEIFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)</b> - nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL) NEUE IMPFUNGEN AB 01.01.2020	89202 A	89202 B	89202 R	7,28 €
	89202 V	89202 W	89202 X	7,28 €

<b>DREIFACHIMPFUNGEN</b>				
<b>Masern, Mumps und Röteln (MMR)</b> - - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL) NEUE IMPFUNG AB 01.01.2020	89301 A	89301 B		16,62 €
	89301 Y			16,62 €
<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)</b> - - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL) NEUE IMPFUNG AB 01.01.2020	89303		89303 R***)	10,39 €
	89303 Y			10,39 €

## 5. Impfvereinbarung

Die Hessische Impfvereinbarung wird mit Wirkung ab 01.07.2020 noch um folgende Vierfachimpfung ergänzt:

<b>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)</b> - - berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL NEUE IMPFUNG AB 01.07.2020	89401 A	89401 B		17,67 €
	89401 V	89401 W		17,67 €

Die Hessische Impfvereinbarung wird mit Wirkung ab 01.07.2020 noch bei den folgenden, bereits vorhandenen GOP angepasst:

<p><b>Masern</b> Standardimpfung Erwachsene</p> <p>Standardimpfung Kinder ab dem Alter von 11 Monaten</p> <p>berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL <b>NEUE IMPFUNGEN AB 01.01.2020</b></p> <p><b>DIE GOP 89113Y WURDE ZUM 30.06.2020 BEENDET, DAFÜR SIND DIE GOP 89113 V UND DIE GOP 89113W SEIT DEM 01.07.2020 GÜLTIG!</b></p> <p><b>DA EIN MONOVALENTER MASERN-IMPfstoff SEIT 2003 NICHT MEHR AUF DEM DEUTSCHEN PHARMAMARKT ANGEBOten WIRD, KANN DIESE IMPFUNG z. Zt. NICHT VERGÜTET WERDEN</b></p>	<p>89113</p> <p><b>89113 A</b></p> <p><b>89113 V</b></p>	<p></p> <p><b>89113 B</b></p> <p><b>89113 W</b></p>		<p>7,28 €</p> <p><b>7,28 €</b></p> <p><b>7,28 €</b></p>
<p><b>Masern, Mumps und Röteln (MMR)</b></p> <p>-</p> <p>- berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL</p> <p>Berufsbedingte Impfungen gegen MMR können nur für Patienten, die nach 1970 geboren sind, durchgeführt werden.</p> <p><b>DIE GOP 89301Y WURDE ZUM 30.06.2020 BEENDET, DAFÜR SIND DIE GOP 89301V UND DIE GOP 89301W SEIT DEM 01.07.2020 GÜLTIG!</b></p>	<p>89301 A</p> <p><b>89301 V</b></p>	<p>89301 B</p> <p><b>89301 W</b></p>		<p>16,62 €</p> <p><b>16,62 €</b></p>



## 6. Coronavirus: Durchführung Testungen bei Lehrkräften an hessischen Schulen

Vereinbarung zwischen dem Kultusministerium des Landes Hessen und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen über die Durchführung und Abrechnung von Testungen bei Lehrkräften an hessischen Schulen für den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Rahmen der regulären Quartalsabrechnung gegenüber der KV Hessen unter Angabe des Kostenträgers „Hessisches Kultusministerium“ **VKNR 45810 (IK 100045810)**.

98250		<b>Pauschale 1 pro durchgeführten Test</b> Einzeltest in der Testpraxis / Testcenter, einschließlich erhöhten Hygienemaßnahmen	15,00 €
98251		<b>Pauschale 2 pro Tag und Testpraxis / Testcenter</b> Tagesgleicher Versand aller Tests an das Labor (1 x täglich)	5,00 €
98252		<b>Pauschale 3</b> Postalische Befundübermittlung des negativen Testergebnisses	0,80 €

**HINWEIS: DIE TESTS FINDEN VOM 10.08.2020 BIS EINSCHLIEßLICH ZUM 01.10.2020 STATT.**

## 7. Coronavirus: Durchführung Testungen für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen in Hessen

Vereinbarung zwischen Land Hessen, vertreten durch das Hessische Ministerium für Soziales und Integration und der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen über die Durchführung und Abrechnung von Testungen für den Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 für Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen in Hessen.

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt im Rahmen der regulären Quartalsabrechnung gegenüber der KV Hessen unter Angabe des Kostenträgers „Hessisches Ministerium für Soziales und Integration“ **VKNR 45809 (IK 103601582)**.

98250		<b>Pauschale 1 pro durchgeführten Test</b> Einzeltest in der Testpraxis / Testcenter, einschließlich erhöhten Hygienemaßnahmen	15,00 €
98251		<b>Pauschale 2 pro Tag und Testpraxis / Testcenter</b> Tagesgleicher Versand aller Tests an das Labor (1 x täglich)	5,00 €
98252		<b>Pauschale 3</b> Postalische Befundübermittlung des negativen Testergebnisses	0,80 €

**HINWEIS: DIE TESTS FINDEN VOM 17.08.2020 BIS EINSCHLIEßLICH ZUM 08.10.2020 STATT.**

## 8. DAK-Vertrag „Prostataerkrankungen“

Der Vertrag endet zum 30.06.2020. Die GOP 91601 – 91605 können somit seit dem 01.07.2020 nicht mehr abgerechnet werden.

## Änderungen 2/2020

### 1. Homöopathieverträge mit der IKK classic und der SECURVITA Krankenkasse

Am 01.04.2020 sind die 4. Nachträge zum Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie gemäß § 73c SGB V zwischen der IKK classic bzw. der SECURVITA Krankenkasse und der KBV, AG Vertragskoordinierung in Kraft getreten. Die Vergütung der Leistungen wurde angehoben.

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

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

### 2. Vertrag „Nierentransplantation 360°“ (NTx 360°) im Rahmen des Innovationsfonds

Die Möglichkeit zur Einschreibung und Abrechnung der GOP 98011, GOP 98012 und GOP 98013 endet zum 30.06.2020 aufgrund des Befristungsendes dieses Vertrages.

### 3. Vertrag „Hallo Baby“ – 2. Nachtrag

Folgende Änderung tritt aufgrund der Covid-19-Pandemie zum 01.05.2020 in Kraft:

81312	Gen	Risikoaufklärung Toxoplasmosesuchtest (Umfang 10 Min) <b>ÄNDERUNG AUF GRUND DER COVID-19-PANDEMIE:                  AB DEM 01.05.2020 KANN DAS ÄRZTLICHE GESPRÄCH AUCH TELEFONISCH DURCHGEFÜHRT WERDEN. DIESE ÄNDERUNG IST ZUNÄCHST BEFRISTET BIS ZUM 30.09.2020 (MIT DER OPTION AUF VERLÄNGERUNG)</b>	20,00 €
-------	-----	---	---------

### 4. Techniker Krankenkasse – Projekt „PREMA“

#### KURZFRISTIGE ÄNDERUNG - GÜLTIG BIS 30.06.2020

Folgende PREMA-GOP dürfen BIS ZUM 30.06.2020 im Rahmen der Online-Videosprechstunde gemäß Anlage 31b BMV-Ä erbracht werden. Dabei muss ein Videodienstanbieter eingesetzt werden, welcher von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifiziert wurde und die Anwendung muss vorab der KVH angezeigt werden:

- GOP 91539
- GOP 91540
- GOP 91541
- GOP 91542

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

Textänderungen und neuer Hinweis in der ab 01.04.2020 gültigen Fassung:

86900		<b>EÄRZTBRIEF-VERSANDPAUSCHALE, JE VERSENDETEM EÄRZTBRIEF*</b>	0,28 €
86901		<b>EÄRZTBRIEF-EMPFANGSPAUSCHALE, JE EMPFANGENEN EÄRZTBRIEF*</b>	0,27 €

**HINWEIS IN DER AB 01.04.2020 GÜLTIGEN „VEREINBARUNG ZUR FINANZIERUNG UND ERSTATTUNG IM RAHMEN DER TELEMATIKINFRASTRUKTUR:**

**„DER GEMEINSAME HÖCHSTWERT FÜR DIE PAUSCHALEN 86900 UND 86901 BETRÄGT JE ARZT 23,40 EURO IM QUARTAL. DIE ABRECHNUNG ERFOLGT GEMÄß § 9 ABSATZ 9.“**

**DIE GOP 86902 – 86905 KÖNNEN SEIT DEM 01.04.2020 NICHT MEHR ABGERECHNET WERDEN!**

**\*TEXTÄNDERUNG AB 01.04.2020**

## Änderungen 1/2020

### 1. Kataraktoperationen – neue Vereinbarung mit den Ersatzkassen, der AOK\*, der LKK, der IKK und mit dem BKK Landesverband Süd\*\*

Ab dem 01.01.2020 gibt es neue „**Vereinbarungen einer Sachmittelpauschale bei ambulanten Kataraktoperationen**“ mit den oben aufgeführten Krankenkassen, in denen die Sachkosten bei Verwendung von sowohl Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat **als auch** Balanced Salt Solution auf 299,00 € abgesenkt werden.

Durch die Absenkung der Sachmittelpauschalen und der einheitlichen Vergütung der Pauschalen bei diesen Krankenkassen ist eine Zusammenlegung der Hessenspezifischen Gebührenordnungspositionen möglich geworden, so das zukünftig nur noch folgende GOP abzurechnen sind:

**ACHTUNG:** Die am 02.01.2020 veröffentlichte neue Vereinbarung mit dem BKK Landesverband bei den Sachmittelpauschalen hat sich leider noch einmal geändert:

Es gelten nur noch nachfolgend aufgeführte Pauschalen, eine Unterscheidung zwischen Mitgliedern des BKK Landesverbandes Süd und anderen BKK gibt es nicht mehr!

90401		Sachkosten PMMA-Linse - Knappschaft	337,45 €
90401A *		Sachkosten PMMA-Linse - alle Kassen, außer Knappschaft <b>REDUZIERUNG D. PAUSCHALE AUF 299,00 EURO AB 01.01.2020*</b>	<b>299,00 €</b>
90401B**		Sachkosten PMMA-Linse - alle Kassen, außer Ersatzkassen	280,00 €
90402		Sachkosten faltbare Silikonlinse - Knappschaft	378,36 €
90402A *		Sachkosten faltbare Silikonlinse - alle Kassen, außer Knappschaft <b>REDUZIERUNG D. PAUSCHALE AUF 299,00 EURO AB 01.01. 2020*</b>	<b>299,00 €</b>
90402B**		Sachkosten faltbare Silikonlinse - alle Kassen, außer Ersatzkassen	280,00 €
90403		Sachkosten faltbare Acryllinse - Knappschaft	403,92 €
90403A *		Sachkosten faltbare Acryllinse - alle Kassen, außer Knappschaft <b>REDUZIERUNG D. PAUSCHALE AUF 299,00 EURO AB 01.01. 2020*</b>	<b>299,00 €</b>
90403B**		Sachkosten faltbare Acryllinse - alle Kassen, außer Ersatzkassen	280,00 €

\* **AOK:** DIE VEREINBARUNG WURDE VON DER AOK ZUM 30.09.2019 GEKÜNDIGT. DIE VERHANDLUNGEN ÜBER DIE NEUE VERGÜTUNG DER PAUSCHALEN WAREN BEI REDAKTIONSSCHLUSS NOCH NICHT ABGESCHLOSSEN. DIE AOK HAT SIGNALISIERT, DIE PAUSCHALEN IN EINER HÖHE VON 299,00 € ZU VERGÜTEN. DER BETRAG STEHT ABER BIS ZUR UNTERSCHRIFT DER VEREINBARUNG UNTER VORBEHALT!  
**22.01.2020:** DIE VEREINBARUNG WURDE INZWISCHEN VON DEN VERTRAGSPARTNERN UNTERSCHRIEBEN UND IST ZUM 01.01.2020 IN KRAFT GETRETEN

\*\* **BKK:** DIE REDUZIERUNG DER SACHKOSTENPAUSCHALEN AUF 299,00 € AB DEM 01.01.2020 GILT FÜR **ALLE** BETRIEBSKRANKENKASSEN, NICHT NUR FÜR DIE MITGLIEDER DES BKK LANDESVERBANDES SÜD!  
DAHER ENTFALLEN DIE GOP 90401C, GOP 90402C UND GOP 90403C, SOWIE DIE AUZFÄHLUNG DER MITGLIEDER DES BKK LANDESVERBANDES SÜD. FÜR ALLE BETRIEBSKRANKENKASSEN GELTEN DIE GESAMTVERTRÄGLICH VEREINBARTEN PAUSCHALEN NACH GOP 90401A, GOP 90402A UND GOP 90403A.

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

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

90401C*		Sachkosten-PMMA-Linse – BKK, außer BKK-Landesverband Süd ***	330,00 €
90402C*		Sachkosten-faltbare Silikonlinse – BKK, außer BKK-Landesverband Süd ***	330,00 €
90403C*		Sachkosten-faltbare Acryllinse – BKK, außer BKK-Landesverband Süd ***	330,00 €

\*\*\* Folgende Betriebskrankenkassen sind Mitglied im BKK-Landesverbandes Süd:

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
BKK Aesculap	58 430	BKK Voralb Heller*Index*Leuze	61 493
BKK B. Braun Melsungen	42 401	BKK Werra-Meissner	42 420
BKK Freudenberg	53 408	BKK Würth	61 487
BKK Groz-Beckert	62 421	Bosch BKK	61 409
BKK Henschel-Plus	42 410	Daimler BKK	61 491
BKK Herkules	42 419	Die Schwenninger Krankenkasse	58 434
BKK Linde	45 411	Karl Mayer BKK	40 417
BKK Mahle	61 435	Merck BKK	39 409
BKK MTU	62 434	R+V Betriebskrankenkasse	45 405
BKK PwC PricewaterhouseC.	42 405	Siemens Betriebskrankenkasse	61 495
BKK Rieker • RICO STA • Weiser	58 440	Südzucker BKK	52 405
BKK SBH	58 435	Wieland BKK	62 468
BKK Scheufelen	61 449	WMF Betriebskrankenkasse	61 477

## 2. Vertrag „Nierentransplantation 360°“ (NTx 360°) im Rahmen des Innovationsfonds

Die Vergütung der drei GOP 98011, 98012 und 98013 erhöht sich ab dem 01.01.2020 von 26,14 Euro auf 26,92 Euro.

## 3. BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

Die Merck BKK - VKNR 39 409 - ist der Kooperationsgemeinschaft beigetreten.

## 4. Onkologie-Vereinbarung

Zum 01.01.2020 ist eine neue Onkologie-Vereinbarung in Kraft getreten. Neben vielen Textänderungen in der Vereinbarung hat es auch Textänderungen im „Anhang 2 – Abrechnung und Vergütung“ gegeben, die die GOP 86514, 86516, 86518 und 86520 betreffen.

Wir haben die Textänderungen bei den einzelnen GOP in Gelb hervorgehoben. Neue GOP, bzw. geänderte Vergütungen gibt es in der neuen Vereinbarung nicht.

### Ausschluss Kostenpauschale 86520 gegen 86518

Die zum 01.01.2019 aufgenommene Kostenpauschale 86520 wird im Behandlungsfall gegen die Kostenpauschale 86518 ausgeschlossen. Diese Änderung erfolgt, da die Berechnung der Kostenpauschale 86518 den Abschluss einer Tumorthherapie voraussetzt und auch die Kostenpauschale 86516 die der Berechnung der Kostenpauschale 86518 im gleichen Behandlungsfall ausgeschlossen ist.

86514	Gen	<p><b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die INTRAKAVITÄR APPLIZIERTE MEDIKAMENTÖSE Tumorthherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b></p> <p>Die Kostenpauschale 86514 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.</p> <p>Die Kostenpauschale 86514 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.</p>	25,56 €
-------	-----	---	---------

86516	Gen	<p><b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die INTRAVASAL applizierte MEDIKAMENTÖSE Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b></p> <p>Die Kostenpauschale 86516 ist im BHF nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86516 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.</p>	167,52 €
86518	Gen	<p><b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</b></p> <p>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 UND 86520 berechnungsfähig.</p>	167,52 €
86520	Gen	<p><b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale MEDIKAMENTÖSE Tumortherapie GEMÄß VEREINBARUNG ÜBER DIE QUALIFIZIERTE AMBULANTE VERSORGUNG KREBSKRANKER PATIENTEN „ONKOLOGIE-Vereinbarung“</b></p> <p>Die Kostenpauschale 86520 schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen MEDIKAMENTÖSEN Tumortherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig Die Kostenpauschale 86520 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86514, 86516 UND 86518 und den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. Die Kostenpauschale 86520 ist nur unter Angabe des/ der verwendeten Medikaments/ Medikamente berechnungsfähig.</p>	83,76 €

## 5. Fusionen der folgenden Betriebskrankenkassen zum 01.01.2020:

Die aufgeführten Fusionen betreffen die folgenden Verträge in den Hessenspezifischen GOP:

- BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“
- GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger
- Hautkrebsvorsorge – diverse Krankenkassen
- Hautkrebsvorsorge – VAG – BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

„BKK Aesculap“ fusioniert mit der „BKK B. Braun Melsungen AG“  
neuer Name = „BKK B. Braun / Aesculap“ – VKNR 42 401

„Thüringer Betriebskrankenkasse (TBK)“ fusioniert mit der „BKK VBU (Verkehrsbau Union)“  
neuer Name = „BKK VBU“ – VKNR 72 421

„Die Brandenburgische BKK“ fusioniert mit der „BKK VBU (Verkehrsbau Union)“  
neuer Name = „BKK VBU“ – VKNR 72 421

„BKK Henschel Plus“ fusioniert mit der „Continentale BKK“  
neuer Name = „Continentale BKK“ – VKNR 02 422

## 6. GOP zur Kennzeichnung

Die GOP 88220 wurde nachträglich in die Hessen-GOP aufgenommen, die GOP 88240 ist seit dem 01.02.2020 gültig.

88220		Kennzeichnung der Behandlungsfälle gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.1 Absatz 5 (ausschließlich Videosprechstunden) <b>NEUE GOP AB 01.10.2019</b>	-
88240		Fallkennzeichnung Coronavirus klinischer Verdacht oder eine Infektion mit dem 2019-nCoV <b>NEUE GOP AB 01.02.2020</b>	-

## Änderungen 4/2019

### 1. Kataraktoperationen – neue Vereinbarung mit der LKK und der IKK

Ab dem 01.10.2019 gibt es neue „**Vereinbarungen einer Sachmittelpauschale bei ambulanten Kataraktoperationen**“ mit der LKK und der IKK, in denen die Sachkosten bei Verwendung von sowohl Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat **als auch** Balanced Salt Solution von 330,00 € auf 320,00 € abgesenkt werden.

Durch die Absenkung der Sachmittelpauschalen ist bei den Landwirtschaftlichen- und Innungskrankenkassen eine neue Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen notwendig geworden, die zukünftig bei den LKK und IKK-Versicherten abzurechnen sind:

<b>90401D*</b>		<b>SACHKOSTEN PMMA-LINSE - IKK UND LKK, REDUZIERUNG DER PAUSCHALE AUF 320,00 EURO AB 01.10.2019</b>	<b>320,00 €</b>
<b>90402D*</b>		<b>SACHKOSTEN FALTBARE SILIKONLINSE - IKK UND LKK, REDUZIERUNG DER PAUSCHALE AUF 320,00 EURO AB 01.10.2019</b>	<b>320,00 €</b>
<b>90403D*</b>		<b>SACHKOSTEN FALTBARE ACRYLLINSE - IKK UND LKK, REDUZIERUNG DER PAUSCHALE AUF 320,00 EURO AB 01.10.2019</b>	<b>320,00 €</b>

### 2. Kataraktoperationen – Vereinbarung von der AOK zum 30.09.2019 gekündigt

Die Vereinbarung wurde von der AOK zum 30.09.2019 gekündigt. Die Verhandlungen über die neue Vergütung der Sachmittelpauschale waren bei Redaktionsschluss noch nicht abgeschlossen

### 3. Impfvereinbarung – Nachtragsvereinbarung „Herpes zoster“

Die Anlage zur Hessischen Impfvereinbarung wird mit Wirkung ab 01.10.2019 um die folgende 1-fach Impfung ergänzt:

<b>Herpes zoster</b> (Standartimpfung) Personen ab 60 Jahren	<b>89128 A</b>	<b>89128 B</b>		<b>9,43 €</b>
<b>NEUE IMPFUNG AB 01.10.2019</b>				
<b>Herpes zoster</b> Sonstige Indikationen ab 50 Jahre	<b>89129 A</b>	<b>89129 B</b>		<b>9,43 €</b>
<b>NEUE IMPFUNG AB 01.10.2019</b>				

#### 4. Impfvereinbarung – Hinweise zu Impfleistungen

Die nachfolgend aufgeführten Impfleistungen können z. Zt. nicht vergütet werden, da auf dem deutschen Pharmamarkt keine Impfstoffe für diese Impfungen angeboten werden:

<p><b>Diphtherie (Standard-Impfung)</b> Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre</p> <p>DA EIN MONOVALENTER DIPHtherIE-IMPfSTOFF SEIT 2016 NICHT MEHR AUF DEM DEUTSCHEN PHARMAMARKT ANGEBOten WIRD, KANN DIESE IMPFUNG Z. ZT. NICHT VERGÜTET WERDEN</p>	89100 A	89100 B	89100 R	<b>7,18 €</b>
<p><b>Diphtherie</b> Sonstige Indikationen</p> <p>DA EIN MONOVALENTER DIPHtherIE-IMPfSTOFF SEIT 2016 NICHT MEHR AUF DEM DEUTSCHEN PHARMAMARKT ANGEBOten WIRD, KANN DIESE IMPFUNG Z. ZT. NICHT VERGÜTET WERDEN</p>	89101 A	89101 B	89101 R	<b>7,18 €</b>
<p><b>Masern</b> (Erwachsene)</p> <p>DA EIN MONOVALENTER MASERN-IMPfSTOFF SEIT 2003 NICHT MEHR AUF DEM DEUTSCHEN PHARMAMARKT ANGEBOten WIRD, KANN DIESE IMPFUNG Z. ZT. NICHT VERGÜTET WERDEN</p>	89113			<b>7,18 €</b>
<p><b>Röteln</b> (Erwachsene)</p> <p>DA EIN MONOVALENTER RÖTELN-IMPfSTOFF SEIT 2003 NICHT MEHR AUF DEM DEUTSCHEN PHARMAMARKT ANGEBOten WIRD, KANN DIESE IMPFUNG Z. ZT. NICHT VERGÜTET WERDEN</p>	89123			<b>7,18 €</b>
<p><b>Diphtherie, Tetanus (DT)</b></p> <p>DA DER DT-IMPfSTOFF SEIT 2004 NICHT MEHR AUF DEM DEUTSCHEN PHARMAMARKT ANGEBOten WIRD, KANN DIESE IMPFUNG Z. ZT. NICHT VERGÜTET WERDEN</p>	89200 A	89200 B		<b>7,18 €</b>
<p><b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)</b> nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB)</li> </ul> <p>DA EIN HIB-HB-IMPfSTOFF SEIT JAHREN NICHT MEHR AUF DEM DEUTSCHEN PHARMAMARKT ANGEBOten WIRD, KÖNNEN DIESE IMPFUNGEN Z. ZT. NICHT VERGÜTET WERDEN</p>	89202 A	89202 B		<b>7,18 €</b>
	89203 A	89203 B		<b>7,18 €</b>



## 5. Bosch BKK – akutpsychotherapeutische Versorgung

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

Vertragspartner:

**NEUER VERTRAG AB 01.10.2019**

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

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

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

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

Vergütung der akutpsychotherapeutischen Versorgung			
98140	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35140 Biographische Anamnese <b>Dauer 50 Minuten - einmalig je Fall</b>	40,00 €
98141	Gen	Kooperationszuschlag gemäß Anlage 5 (nicht innerhalb derselben Betriebsstätten-Nummer abrechenbar) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Befundaustausch mit <ul style="list-style-type: none"> <li>- dem Hausarzt, sofern der Patient dem nicht widerspricht</li> <li>- am Fall beteiligten Fachärzten (insbesondere Psychiater und bei Rückenschmerzen Orthopäden</li> <li>- dem fachlichen Koordinator für psychische Erkrankungen</li> </ul> </li> <li>➤ Informationsaustausch mit der Patientenbegleitung, insbesondere mit dem mit dem Ziel der Wiedereingliederung <b>einmal im Quartal – maximal 3 Quartale</b></li> </ul>	25,00 €
98142	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35150 Probatorische Sitzung <b>Dauer 50 Minuten - maximal 4 Sitzungen</b>	25,00 €
98143	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35151 Psychotherapeutische Sprechstunde <b>Dauer 25 Minuten - maximal 6 Sitzungen</b>	25,00 €
98144	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35152 Psychotherapeutische Akutbehandlung <b>Dauer 25 Minuten - maximal 24 Sitzungen</b>	12,50 €
98145	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35401 Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und zur EBM-GOP 35421 Verhaltenstherapie <b>Dauer 50 Minuten - maximal insgesamt 12 Sitzungen</b>	25,00 €
98146	Gen	Zuschlag zur EBM-GOP 35503 bis 35509 Tiefenpsycholog. Gruppentherapie und zur EBM-GOP 35543 bis 35549 Verhaltenstherapie, Gruppentherapie <b>Dauer 100 Minuten - maximal insgesamt 12 Sitzungen</b>	25,00 €

Besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen			
98147	Gen	Erstanamnese und Diagnose (nur fachlicher Koordinator) <b>einmalig je Fall für die ärztliche Leistung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sichtung und Bewertung Vorbefunde.</li> <li>➤ Gründliche Anamnese und Diagnostik</li> <li>➤ Entscheidung über die Behandlung des Patienten in der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag</li> <li>➤ Entgegennahme der Patienteneinschreibung gemäß Anlage 8</li> <li>➤ Erteilung der Versorgungsaufträge an die in den Vertrag eingeschriebenen Leistungserbringer</li> </ul>	100,00 €

98148	Gen	Koordination der Leistungen der eingeschriebenen Leistungserbringer (nur fachlicher Koordinator) <b>einmalig je Fall (in der Regel 2 Quartale) für die ärztliche Leistung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Laufender Befundaustausch mit den Leistungserbringern, die den Patienten mit Versorgungsauftrag des Koordinators behandeln</li> <li>➤ Bei Bedarf Veranlassen weiterer bzw. anderer Leistungen nach diesem Vertrag</li> <li>➤ Bei Bedarf Initiierung und Organisation von Fallkonferenzen</li> <li>➤ Entscheidung über die Rückführung in die Regelversorgung, wenn diese ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist</li> <li>➤ Einbindung des Patientenbegleiters der BKK in die Abläufe</li> </ul>	50,00 €
98149	Gen	Konsil - nur für weiteren hinzugezogenen fachlichen Koordinator <b>einmalig je Fall (in der Regel 2 Quartale) für die ärztliche Leistung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Wenn der fachliche Koordinator zur diagnostischen Abklärung des Falls einen weiteren fachlichen Koordinator hinzuzieht kann dieser die GOP 98149 abrechnen</li> </ul>	50,00 €

## 6. Vertrag zur Hautkrebsvorsorge mit der VAG – BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Die Salus BKK - VKNR 40 410 - ist zu 01.10.2019 dem Vertrag beigetreten

## Änderungen 3/2019

### 1. Arzneimittel-Vereinbarung nach § 84 SGB V für 2019

Protokollnotiz vom 17.04.2019 über die Anerkennung der nachfolgend aufgeführten Praxisbesonderheit. Sie ist bereits seit dem 01.01.2019 gültig!

98522		Arzneimittel, die ab dem 01.01.2014 zur Behandlung der chronischen Hepatitis C zugelassen sind	-
-------	--	--	---

### 2. Tonsillotomie Vertrag mit der AOK Hessen

Die AOK Hessen hat den Vertrag zum 30.06.2019 gekündigt, da die Leistungen ab dem 01.07.2019 in den EBM übernommen werden (Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 439. Sitzung).

### 3. VIACTIV Krankenkasse „Mein Arzt“ AMTS - Check

#### ERGÄNZUNGSVEREINBARUNG ZUM "MEIN ARZT" - VERTRAG AB 01.07.2019

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

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

92422	Gen	<p>Durchführen des AMTS-Checks inklusive Beratung zu Vor- und Nachteilen. Erstellen einer Übersichtsdokumentation für Patienten ggf. Ergebniskommunikation des AMTS-Checks an weitere Fachärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maximal 1x jährlich</li> <li>➤ 92422 und 92423 nicht nebeneinander</li> <li>➤ 92422 und 92423 nicht im selben Quartal</li> </ul>	40,00 €
92423	Gen	<p>Kontrollcheck (Überprüfen und Adhärenz des Versicherten frühestens ein Quartal nach Erbringung der GOP 92422).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maximal 2x jährlich</li> <li>➤ 92422 und 92423 nicht nebeneinander</li> <li>➤ 92422 und 92423 nicht im selben Quartal</li> </ul>	10,00 €

## Änderungen 2/2019

### 1. Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung (AOK-Hausarztvertrag) nach § 73b Abs. 4 Satz 3 SGB V

Der Vertrag wurde mit Schreiben vom 13.12.2018 von der AOK Hessen gekündigt. Die Gebührenordnungspositionen 92318 bis 92324 dürfen somit nur noch bis zum 30.06.2019 abgerechnet werden.

### 2. Kataraktoperationen – neue Vereinbarung mit dem BKK-Landesverband-Süd

Ab dem 01.04.2019 gibt es eine neue „**Vereinbarung einer Sachmittelpauschale bei ambulanten Kataraktoperationen**“ mit dem BKK Landesverband Süd, in der die Sachkosten bei Verwendung von sowohl Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat **als auch** Balanced Salt Solution von 330,00 € auf 310,00 € abgesenkt werden.

Durch die Absenkung der Sachmittelpauschalen ist bei den Betriebskrankenkassen, die Mitglied im BKK Landesverband Süd sind, eine neue Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen notwendig geworden, die zukünftig bei den BKK-Versicherten der Mitgliederkassen abzurechnen sind:

90401A *	Sachkosten PMMA-Linse - AOK, IKK, LKK UND BKK, AUßER BKK LANDESVERBAND SÜD	330,00 €
90401C *	Sachkosten PMMA-Linse - BKK LANDESVERBAND SÜD **	310,00 €*

90402A *	Sachkosten faltbare Silikonlinse - AOK, IKK, LKK UND BKK, AUßER BKK LANDESVERBAND SÜD	330,00 €
90402C *	Sachkosten faltbare Silikonlinse - BKK LANDESVERBAND SÜD **	310,00 €*

90403A *	Sachkosten faltbare Acryllinse - AOK, IKK, LKK UND BKK, AUßER BKK LANDESVERBAND SÜD	330,00 €
90403C *	Sachkosten faltbare Acryllinse - BKK LANDESVERBAND SÜD **	310,00 €*

\* NEUE VEREINBARUNG EINER SACHMITTELPAUSCHALE BEI AMBULANTEN KATARAKTOPERATIONEN MIT DEM BKK LANDESVERBAND SÜD:  
 AB DEM 01.04.2019 WERDEN DIE SACHMITTELPAUSCHALEN NACH GOP 90401A, 90402A UND 90403A VON 330,00 € AUF 310,00 € ABGESENKT. SIE SIND BEI VERSICHERTEN DER BETRIEBSKRANKENKASSEN, DIE MITGLIED IM BKK-LANDESVERBAND SÜD SIND, ZUKÜNFTIG ALS 90401C, 90402C UND 90403C ABZURECHNEN.

\*\* FOLGENDE BETRIEBSKRANKENKASSEN SIND MITGLIED IM BKK-LANDESVERBANDES SÜD:

KASSE	VKNR	KASSE	VKNR
BKK AESCULAP	58 430	BKK VORALB HELLER*INDEX*LEUZE	61 493
BKK B. BRAUN MELSUNGEN	42 401	BKK WERRA-MEISSNER	42 420
BKK FREUDENBERG	53 408	BKK WÜRTH	61 487
BKK GROZ-BECKERT	62 421	BOSCH BKK	61 409
BKK HENSCHEL-PLUS	42 410	DAIMLER BKK	61 491
BKK HERKULES	42 419	DIE SCHWENNINGER KRANKENKASSE	58 434
BKK LINDE	45 411	KARL MAYER BKK	40 417
BKK MAHLE	61 435	MERCK BKK	39 409
BKK MTU	62 434	R+V BETRIEBSKRANKENKASSE	45 405
BKK PwC PRICEWATERHOUSEC.	42 405	SIEMENS BETRIEBSKRANKENKASSE	61 495
BKK RIEKER • RICOSTA • WEISER	58 440	SÜDZUCKER BKK	52 405
BKK SBH	58 435	WIELAND BKK	62 468
BKK SCHEUFELN	61 449	WMF BETRIEBSKRANKENKASSE	61 477

### 3. Hautkrebsvorsorge – neuer Vertrag mit der Hanseatischen Krankenkasse (HEK)

Ab dem 01.04.2019 gibt es einen neuen Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (**kein Mindestalter**)

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

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

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der HEK möglich

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

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

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

Folgender wichtiger Hinweis wurde in die „Hessenspezifischen Gebührenordnungspositionen“ bei dem Dimini Vertrag aufgenommen“

#### WICHTIGER HINWEIS:

- ZUM 31.05.2019 ENDET DIE EINSCHREIBUNG FÜR ÄRZTE
- ZUM 30.06.2019 ENDET DIE EINSCHREIBUNG FÜR VERSICHERTE

### 5. BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

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

**NEUER VERTRAG AB 01.02.2019**  
**EINSCHREIBUNG AB 01.05.2019**  
**ABRECHENBAR AB 01.07.2019**

Vertragspartner:

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

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

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

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärzte für Laboratoriumsmedizin

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

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
actimonda krankenkasse	21 405	BKK SBH	58 435
atlas BKK ahlmann	03 407	BKK Scheufelen	61 449
Audi BKK	64 414	BKK Stadt Augsburg	70 430
BKK 24	09 416	BKK Technoform	08 425
BKK Achenbach Buschhütten	18 403	BKK Textilgruppe Hof	65 424
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67 411	BKK VBU (Verkehrsbau Union)	72 421
BKK BPW Bergische Achsen KG	27 409	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel)	18 544
BKK Deutsche Bank AG	24 413	BKK VerbundPlus	62 461
BKK Dürkopp Adler	19 409	BKK Wirtschaft & Finanzen	42 406
BKK EWE	12 407	BKK Würth	61 487
BKK exklusiv	09 402	BKK ZF & Partner	47 434
BKK Freudenberg	53 408	Continental BKK	02 422
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19 410	Debeka BKK	47 410
BKK Grillo-Werke AG	25 401	energie-BKK	09 450
BKK Groz-Beckert	62 421	Ernst & Young BKK	42 402
BKK HENSCHHEL Plus	42 410	Heimat BKK	19 418
BKK Herford Minden Ravensberg	19 479	KARL MAYER BKK	40 417
BKK Herkules	42 419	Koenig & Bauer BKK	67 407
BKK MAHLE	61 435	KRONES BKK	68 404
BKK Miele	19 473	mhplus BKK	61 421
BKK Mobil Oil	09 455	Novitas BKK	02 407
BKK MTU	62 434	pronova BKK	49 402
BKK PFAFF	49 417	R+v BKK	45 405
BKK Pfalz	49 411	SIEMAG BKK	18 515
BKK ProVita	68 415	SKD BKK	67 412
BKK Public	07 430	Südzucker BKK	52 405
BKK PwC - PricewaterhouseCoopers	42 405	Thüringer Betriebskrankenkasse – TBK	89 407
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58 440	TUI BKK	09 452
BKK RWE	09 409	Wieland BKK	62 468
BKK Salzgitter	07 417	WMF BKK	61 477

81310	<b>Gen</b>	Patienteneinschreibung	10,00 €
81311	<b>Gen</b>	Vorbereitung/Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtest	10,00 €
81312	<b>Gen</b>	Risikoaufklärung Toxoplasmosesuchtest	20,00 €
81313	<b>Gen</b>	Infektionsscreening 13. bis 20. Schwangerschaftswoche	20,00 €
81314	<b>Gen</b>	Risikoaufklärung und Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B Test 35. bis 37. Schwangerschaftswoche	17,00 €
81315	<b>Gen</b>	Durchführung Toxoplasmosesuchtest	12,00 €
81316	<b>Gen</b>	Durchführung Streptokokken B Test 35. bis 37. Schwangerschafts-woche	10,00 €

## 6. Techniker Krankenkasse – Projekt „PREMA“

Vertrag „PREMA“ auf der Grundlage § 140a Abs. 1 SGB V über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Patienten mit Depression und Panikstörung in der häuslichen Primärversorgung

**ABRECHENBAR AB 15.05.2019**

Projektpartner:

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

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

- Ärzte für Allgemeinmedizin mit der Genehmigung zur Abrechnung psychosomatischer Grundversorgung

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

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

IP = Interventionspraxen  
 KP = Kontrollpraxen

91531	Gen	<b>Infrastrukturpauschale (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Organisation der Praxisstruktur und Praxisräumlichkeiten, um das Screening der Patienten durchführen zu können.</li> <li>➤ Vorbereitungsgespräche Arzt und MFA.</li> </ul>	250,00 €
91532	Gen	<b>Basisschulung Hausärzte (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absolvieren der Basisschulung (Hausarzt) in TelePsy, um sich mit PREMA vertraut zu machen.</li> </ul>	160,00 €
91533	Gen	<b>Basisschulung MFA (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absolvieren der Basisschulung (MFA) in TelePsy, um sich mit PREMA vertraut zu machen.</li> </ul>	35,00 €
91534	Gen	<b>Screening MFA (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Screening des Patienten anhand des in TelePsy hinterlegten Screeningfragebogens.</li> </ul>	5,94 €
91535	Gen	<b>Erstuntersuchung Hausarzt (IP und KP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Besprechen der Auswertung des Screeningfragebogens mit dem Patienten.</li> <li>➤ Prüfen der weiteren Ein- und Ausschlusskriterien.</li> <li>➤ Gemeinsame Entscheidung (Arzt / Patient) über die PREMA-Teilnahme.</li> </ul>	13,00 €
91536	Gen	<b>Interventionsschulung Hausärzte (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absolvieren der Interventionsschulung in TelePsy (Hausarzt) , um sich mit den vorgesehenen Arztterminen vertraut zu machen.</li> </ul>	240,00 €
91537	Gen	<b>Interventionsschulung MFA (IP)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Absolvieren der Interventionsschulung in TelePsy (MFA), um sich mit dem vorgesehenen Erstgespräch und den Telefonkontakten vertraut zu machen.</li> </ul>	100,00 €

91538	Gen	<b>Patienteneinführung Behandlungsstart Intervention (IP)</b> ➤ Behandlungsstart. Gemeinsame Durchführung des Termins "Begrüßung" (Hausarzt, MFA und Patient)	31,40 €
91539	Gen	<b>Arzttermin 1 (IP)</b> ➤ Aufklärung des Patienten über die Erkrankung und deren Behandlung: Psychoedukation, Problemdefinition, Zielsetzungen laut Behandlungsmanual.	39,00 €
91540	Gen	<b>Arzttermin 2 (IP)</b> ➤ Einführung „Körperübungen“, Begründung und Erklärung der Übungen laut Behandlungsmanual.	39,00 €
91541	Gen	<b>Arzttermin 3 (IP)</b> ➤ Einführung „Situationsübungen“ und Erklärung der Übungen laut Behandlungsmanual.	39,00 €
91542	Gen	<b>Arzttermin 4 (IP)</b> ➤ Erfolgskontrolle und Rückfallprophylaxe; Evaluation des Programms laut Behandlungsmanual.	39,00 €
91543	Gen	<b>Protokollbasierte Telefon-Monitorings (IP)</b> ➤ Anruf des Patienten durch MFA. ➤ Gesprächsverlauf entsprechend der Monitoring-Liste. ➤ Dokumentation des Telefontermins in TelePsy.	17,30 €
91544	Gen	<b>Arzttermin Rückführung in Kontrollgruppe (KP)</b> ➤ Information des Patienten, dass er in die Kontrollgruppe randomisiert wurde. ➤ Besprechen des Weiteren Vorgehens.	32,50 €
91545	Gen	<b>Präsenzveranstaltung Tagesseminar MFA (IP)</b> ➤ Optional besteht für die MFA die Möglichkeit eine Präsenzveranstaltung/Tagesseminar zu besuchen. In diesem Tagesseminar wird u.a. die Kommunikation mit psychisch Erkrankten thematisiert sowie Fallbeispiele und praktische Übungen zu Patientengesprächen durchgeführt. ➤ Die Abrechnung dieser GOP ist nur nach Vorlage des Teilnahmezertifikats der MFA möglich.	410,00 €

## 7. DMP Asthma bronchiale und chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Der 9. Nachtrag „Vereinbarung zur Durchführung der strukturierten Behandlungsprogramme (DMP)“ beinhaltet **folgende Änderungen, die ab dem 01.04.2019 gültig sind:**

- Erhöhung der GOP 92108 und 92114 von 22,50 € auf 25,00 €


92108 <sup>**</sup> , <sup>3</sup> Kinder u. Jugendl. 92114 <sup>**</sup> , <sup>3</sup> Betreuungsperson	Gen	DMP Asthma – Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen für 5 bis 18-jährige (18 Einheiten à 45 Min. für Kinder u. Jugendliche im BHF, max. 6 x BHT; 12 Einheiten à 45 Min. für Betreuungspersonen im BHF, max. 4 x BHT) (nicht neben 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W im BHF)	ERHÖHUNG VON 22,50 € AUF 25,00 €*
---	-----	---	--



## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92108 E,N, V,W <sup>** , 3</sup> Kinder u. Jugendl. 92114 E,N, V,W <sup>** , 3</sup> Betreuungsperson	<b>Gen</b>	- Einzelschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) - Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) (nicht neben 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W) 92108E nicht neben 92108W 92108W nicht neben 92108 und 92108E 92114E nicht neben 92114W 92114W nicht neben 92114 und 92114E im BHF)	ERHÖHUNG VON 22,50 € AUF 25,00 €*
---	------------	--	--

- Folgende GOP wurden neu in das DMP Asthma bronchiale und COPD aufgenommen:

92116 <sup>** , 3</sup>	<b>GEN</b>	ASTHMASCHULUNG FÜR ELTERN VON VORSCHULKINDERN, ASTHMA KLEINKINDSCHULUNG (ASEV) (13 x BHF, MAX. 6 x BHT) (NICHT NEBEN 92116W IM BHF)	27,00 €* -
92116 E,N, V,W <sup>** , 3</sup>	<b>GEN</b>	- EINZELSCHULUNG (13 x BHF, MAX. 6 x BHT) - NACHSCHULUNG (MAX. 2 x BHF) - VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHUL. (13 x BHF, MAX. 6 x BHT) - WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (13 x BHF, MAX. 6 x BHT) (92116E NICHT NEBEN 92116W 92116W NICHT NEBEN 92116 UND 92116E)	27,00 €* -
92116 Q2 <sup>** , 3</sup> 	<b>GEN</b>	QUALITÄTSPAUSCHALE NACH ABSOLVIERUNG DER 13. UE ASEV (1 x BHF) (NICHT OHNE 92116 ODER 92116E, 92116V, 92116W)	15,00 €* -
92117, <sup>1,3</sup>	<b>GEN</b>	DMP ASTHMA – ABGABE SCHULUNGSMATERIAL FÜR SCHULUNG NACH 92116 (1 x BHF) (NICHT OHNE 92116, 92116E, 92116V, 92116W IM BHF)	-

### 8. DMP Diabetes mellitus Typ II

Aufnahme des Schulungsprogramms „MEDIAS 2 BOT + SIT + CT“ lt. Protokollnotiz zu den DMP-Verträgen vom 25.03.2019

92275 <sup>** , 3,4</sup>	<b>GEN</b>	MEDIAS 2 BOT + SIT + CT SCHULUNGSPROGRAMM (6 x BHF) (NICHT NEBEN 92275W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W IM BHF)	25,50 €* -
92275 E,N, V,W <sup>** , 3,4</sup>	<b>GEN</b>	- EINZELSCHULUNG (6 x BHF) - NACHSCHULUNG (MAX. 2 x BHF) - VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (6 x BHF) - WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (6 x BHF) (NICHT NEBEN 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92275E NICHT NEBEN 92275W 92275W NICHT NEBEN 92275 UND 92275E IM BHF)	25,50 €* -
92276, <sup>1,3,4</sup>	<b>GEN</b>	ABGABE VON SCHULUNGSMATERIAL FÜR MEDIAS 2 BOT + SIT + CT NACH GOP 92275 (1 x BHF) (NICHT OHNE 92275, 92275E, 92275V, 92275W IM BHF)	-



## Änderungen 1/2019

### 1. Projekt „Trittsicher durchs Leben“ der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLG) – „Landwirtschaftliche Krankenkasse“ Landesverband

Der Vertrag endet vereinbarungsgemäß zum 31.12.2018, die GOP 99870 und die GOP 99871 können somit nicht mehr abgerechnet werden.

### 2. Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Erhöhung der Vergütung für die GOP 88895

- Für den 1. bis zum 350. Behandlungsfall von 163,00 € auf 186,00 €
- Ab dem 351. Behandlungsfall von 122,25 € auf 139,50 €.

### 3. Vertrag „Nierentransplantation 360°“ (NTx 360°) im Rahmen des Innovationsfonds

Die Vergütung der drei GOP 98011, 98012 und 98013 erhöht sich ab dem 01.01.2019 von 25,38 Euro auf 26,14 Euro.

### 4. Kataraktoperationen Ersatzkassen 5. Nachtrag – Sachmittelpauschalen

Nachtrag zur Vereinbarung einer Sachmittelpauschale bei ambulanten Kataraktoperationen Ersatzkassen:

Ab dem 01.01.2019 werden die Sachmittelpauschalen bei Verwendung von sowohl Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat als auch Balanced Salt Solution von 320,00 € auf 310,00 € abgesenkt.

Das betrifft die folgenden Gebührenordnungspositionen: 90401A, 90402A und 90403A.

### 5. Vertrag „Gesund schwanger“

Folgende Betriebskrankenkassen sind dem Vertrag zum 01.01.2019 beigetreten:

- BKK B. Braun Melsungen      Kassennummer 42 401
- BKK Linde                      Kassennummer 45 411

### 6. Onkologie-Vereinbarung

Neuer Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512:

<b>86520</b>	Gen	<p style="text-align: center;"><b>NEUE KOSTENPAUSCHALE GÜLTIG AB 01.01.2019</b></p> <p><b>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale zytostatische Tumorthherapie</b></p> <p>Die Kostenpauschale 86520 schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen zytostatischen Tumorthherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig</p> <p>Die Kostenpauschale 86520 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86514 und 86516 und den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig.</p> <p>Die Kostenpauschale 86520 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig.</p>	<b>83,76 €</b>
--------------	-----	---	----------------

## 7. Neuer Vertrag zur Hautkrebsvorsorge mit der VAG – BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung von prophylaktischen Untersuchungen und Frühbehandlung von Hautveränderungen

Vertragspartner:

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

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
actimonda krankenkasse	21 405	BKK Salzgitter	07 417
atlas BKK ahlmann	03 407	BKK Scheufelen	61 449
Audi BKK	64 414	BKK Technoform	08 425
Bertelsmann BKK	19 557	BKK Textilgruppe Hof	65 424
BKK 24	09 416	BKK VBU (Verkehrsbau Union)	72 421
BKK Achenbach Buschhütten	18 403	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel)	18 544
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67 411	BKK VerbundPlus	62 461
BKK B. Braun Melsungen AG	42 401	BKK WERRA-MEISSNER	42 420
BKK Deutsche Bank AG	24 413	BKK Wirtschaft & Finanzen	42 406
BKK EWE	12 407	BKK Würth	61 487
BKK EUREGIO	21 407	BKK ZF & Partner	47 434
BKK exklusiv	09 402	Continental BKK	02 422
BKK Freudenberg	53 408	Debeka BKK	47 410
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19 410	energie-BKK	09 450
BKK Groz-Beckert	62 421	Heimat BKK	19 418
BKK Linde	45 411	KARL MAYER BKK	40 417
BKK MAHLE	61 435	Koenig & Bauer BKK	67 407
BKK Melitta Plus	19 540	KRONES BKK	68 404
BKK Miele	19 473	pronova BKK	49 402
BKK PFAFF	49 417	SIEMAG BKK	18 515
BKK Pfalz	49 411	SKD BKK	67 412
BKK Public	07 430	Thüringer Betriebskrankenkasse – TBK	89 407
BKK PwC	42 405	TUI BKK	09 452
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58 440	WMF BKK	61 477
BKK RWE	09 409		

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

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

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

## 8. Kündigung der Verträge Hautkrebsvorsorge mit der „BKK PwC“ und „BKK B. Braun Melsungen“

Aufgrund des Vertragsabschlusses der BKK Landesarbeitsgemeinschaft Hessen hat die „BKK PricewaterhouseCoopers“ ihren „Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens nach § 73c SGB V“ mit der KV Hessen zum 31.12.2018 gekündigt und ist dem oben genannten Vertrag beigetreten.

Gleiches gilt für den Vertrag mit der „BKK B. Braun Melsungen“, dessen Kündigung zum 31.03.2019 rechtswirksam wird. Bis zu diesem Zeitpunkt laufen die Verträge parallel zu einander.

## Änderungen 4/2018

### 1. BARMER - Biolike

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

**NEUER VERTRAG AB 01.08.2018**

Vertragspartner:

- BAMER Ersatzkasse, Berlin
- Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Frankfurt

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

#### Modul 1 „CED“

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

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

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

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

#### Modul 2 „Rheuma“

##### Zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Versicherten mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen

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

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

91771	Gen	<b>Strukturzulage Rheuma</b> Im Quartal für BARMER Patienten mit gesicherter Diagnose gemäß ICD 10 (M05.-, M06.-, M07.-, M08.-, M09.-, M12.-, M13.-, M45.-, M46.-) die unter Einsatz eines Biologikums stehen.	20,00 €
91772	Gen	<b>Betreuung Biosimilarmedikation Rheuma</b> Im Quartal für Patienten nach der Ersteinstellung auf ein Biosimilar oder nach der Umstellung von einer Original-Biologikamedikation zu einer Biosimilarmedikation. Diese Quartalspauschale kann zusätzlich längstens für 4 Abrechnungsquartale abgerechnet werden.	40,00 €

## **2. Vertrag „Gesund schwanger“**

Die „BKK Melitta Plus“ - Kassennummer 19 540 - ist dem Vertrag zum 01.10.2018 beigetreten

## **3. Impfvereinbarung – Humane Papillomviren (HPV)**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat eine Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie beschlossen:

Ab dem 30.11.2018 können auch bei Jungen die HPV-Impfungen nach GOP 89110A und GOP 89110B als GKV-Leistung abgerechnet werden.

## Änderungen 3/2018

---

### 1. BKK Landesverband Süd – Vertrag „Gesund schwanger“

Die „BKK Deutsche Bank AG“ ist dem Vertrag zum 01.07.2018 beigetreten

### 2. Namensänderung der Hessenspezifischen Abrechnungsnummern

Die Hessenziffern werden einheitlich umbenannt in: „Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen“

### 3. AOK Betreuungsstrukturvertrag

Die AOK Hessen hat den „Betreuungsstrukturvertrag“ inkl. dem 2. Nachtrag zum 30.06.2018 gekündigt. Die Gebührenordnungspositionen des Vertrages 91401 - 91405, 91408 und 91409 können somit nicht mehr abgerechnet werden.

### 4. Kataraktoperationen Ersatzkassen – Sachmittelpauschalen

5. Nachtrag zur Vereinbarung einer Sachmittelpauschale bei ambulanten Kataraktoperationen Ersatzkassen:

Ab dem 01.07.2018 werden die Sachmittelpauschalen bei Verwendung von sowohl Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat als auch Balanced Salt Solution von 330,00 € auf 320,00 € abgesenkt. Das betrifft die folgenden Gebührenordnungspositionen: 90401A, 90402A und 90403A.

## Änderungen 2/2018

### 1. Neuer Vertrag mit der AOK Hessen – Priomed zur Prävention von Frühgeburten

Vertrag gem. § 140a (neu) SGB V

Vertragspartner:

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

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

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

**NEUER VERTRAG AB 01.04.2018**

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

### 2. Beendigung der Kennziffer 98191 (Kennzeichnung von Fällen zu Kapitel 32.2 bei im HZV-Vertrag der AOK Hessen eingeschriebenen Versicherten, in denen keine Abrechnung von Leistungen gegenüber der KV erfolgt)

Die Kennziffer 98191 (Kap. 32.2) wird zum 31.03.2018 beendet, da durch den „Beschluss Laborreform“ ab Quartal 2/2018 (Zusammenfassung Kap. 32.2 und 3) kein Ansatz der Kennziffer mehr nötig ist.



### 3. Textänderung bei der Pseudo-GOP 88192 auf Grundlage des Beschlusses „Weiterentwicklung Labor, Teil B“ (412. Sitzung des Bewertungsausschusses)

**Text alt:** Kennzeichnung von Fällen gem. 32.3 Nr. 3 EBM bei in HZV-Verträgen eingeschriebenen Versicherten, in denen keine Abrechnung von Leistungen gegenüber der KV erfolgt

**Text neu:** Kennzeichnung von Fällen gemäß 32.1 Nr. 3 EBM bei Selektivverträgen mit kollektivvertraglicher Abrechnung/Veranlassung von Laborleistungen ohne Berechnung von Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale im Fall (für Zuteilung Wirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001)

### 4. AOK Hessen – Hospizbetreuung Bereitschaftspauschale

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

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

**NEUE ANLAGE AB 01.04.2018**

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

### 5. DMP - Disease-Management-Programme:

Diverse neue Gebührenordnungspositionen und der neue GOP-Zusatz „V“ für vorzeitige Wiederholungsschulungen bei den nachfolgend aufgeführten DMP-Programmen (die neuen GOP und die sich daraus ergebenden Änderungen sind farblich hervorgehoben):


#### DMP Vertrag Asthma bronchiale

Neue Gebührenordnungspositionen für das DMP Asthma bronchiale: 92103, 92104, 91110Q und 92112Q. **DIE GEBÜHRENORDNUNGSPOSITIONEN SIND SEIT DEM 01.04.2018 GÜLTIG.** Die neuen Gebührenordnungspositionen sind farblich hervorgehoben:

92101 <sup>3</sup>	<b>Gen</b>	DMP Asthma – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92103, 92104, 92118, 92119, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92103 <sup>3</sup>	<b>Gen</b>	DMP ASTHMA - BERATUNGSPAUSCHALE BEI MEHRFACHEINSCHREIBUNG (FÜR DIE EINSCHREIBUNG IN DAS ZWEITE BZW. DRITTE DMP) (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92121 IM BHF)	5,00 € *
92102 <sup>3</sup>	<b>Gen</b>	DMP Asthma – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92103, 92104, 92118, 92119, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92104 <sup>3</sup>	<b>Gen</b>	DMP ASTHMA - ERSTELLUNG UND VERSAND DER FOLGEDOKUMENTATION IM ZWEITEN BZW. DRITTEN DMP (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92121 IM BHF)	2,50 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

<p>92108**<sup>3</sup> Kinder u. Jugendl. 92114**<sup>3</sup> Betreuungs- person</p>	<p><b>Gen</b></p>	<p>DMP Asthma – Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen für 5 bis 18-jährige (18 Einheiten à 45 Min. für Kinder u. Jugendliche im BHF, max. 6 x BHT; 12 Einheiten à 45 Min. für Betreuungspersonen im BHF, max. 4 x BHT) (nicht neben 92108W, 92110, 92110E, 92110N, <b>92110Q</b>, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, <b>92112Q</b>, 92112V, 92112W, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, <b>92125Q</b>, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, <b>92127Q</b>, 92127V, 92127W im BHF)</p>	<p>22,50 € *</p>
<p>92108 E,N, V,W**<sup>3</sup> Kinder u. Jugendl. 92114 E,N, V,W**<sup>3</sup> Betreuungs- person</p>	<p><b>Gen</b></p>	<p>- Einzelschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) - Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) (nicht neben 92110, 92110E, 92110N, <b>92110Q</b>, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, <b>92112Q</b>, 92112V, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, <b>92125Q</b>, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, <b>92127Q</b>, 92127V, 92127W 92108E nicht neben 92108W 92108W nicht neben 92108 und 92108E 92114E nicht neben 92114W 92114W nicht neben 92114 und 92114E im BHF)</p>	<p>22,50 € *</p>
<p>92109<sup>3</sup></p>	<p><b>Gen</b></p>	<p>DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92108 (1 x BHF) (nicht ohne 92108, 92108E, <b>92108V</b>, 92108W, 92114, 92114E, <b>92114V</b>, 92114W im BHF)</p>	<p>-</p>
<p>92110**<sup>3</sup></p>	<p><b>Gen</b></p>	<p>DMP Asthma – NASA (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwach- sene Asthmatiker) (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, <b>92112Q</b>, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, <b>92125Q</b>, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, <b>92127Q</b>, 92127V, 92127W im BHF)</p>	<p>25,00 € *</p>
<p>92110 E,N, V,W**<sup>3</sup></p>	<p><b>Gen</b></p>	<p>- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92112, 92112E, 92112N, <b>92112Q</b>, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, <b>92125Q</b>, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, <b>92127Q</b>, 92127V, 92127W, 92110E nicht neben 92110W 92110W nicht neben 92110 und 92110E im BHF)</p>	<p>25,00 € *</p>
<p>92110 Q<sup>2</sup> **<sup>3</sup> </p>	<p><b>Gen</b></p>	<p><b>QUALITÄTSPAUSCHALE NACH ABSOLVIERUNG DER 6. UE NASA</b> (1 x BHF) <b>(NICHT OHNE 92110, 92110E, 92110V, 92110W)</b></p>	<p>15,00 € *</p>
<p>92111<sup>1,3</sup></p>	<p><b>Gen</b></p>	<p>DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92110 (1 x BHF) (nicht ohne 92110, 92110E, <b>92110V</b>, 92110W im BHF)</p>	<p>-</p>
<p>92112**<sup>3</sup></p>	<p><b>Gen</b></p>	<p>Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (MASA) (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92112W, 92110, 92110E, 92110N, <b>92110Q</b>, 92110V, 92110W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, <b>92125Q</b>, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, <b>92127Q</b>, 92127V, 92127W im BHF)</p>	<p>25,00 € *</p>
<p>92112 E,N, V,W**<sup>3</sup></p>	<p><b>Gen</b></p>	<p>- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, <b>92110Q</b>, 92110V, 92110W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, <b>92125Q</b>, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, <b>92127Q</b>, 92127V, 92127W, 92112E nicht neben 92112W 92112W nicht neben 92112, und 92112E im BHF)</p>	<p>25,00 € *</p>

92112 Q <sup>2</sup> **, <sup>3</sup> 	Gen	QUALITÄTSPAUSCHALE NACH ABSOLVIERUNG DER 6. UE MASA (1 x BHF) (NICHT OHNE 92112, 92112E, 92112V, 92112W)	15,00 € *
92113 <sup>1,3</sup>	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach 92112 (1 x BHF) (nicht ohne 92112, 92112E, 92112V, 92112W im BHF)	-

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



<sup>2</sup> Ziffer wird von der KV Hessen zugesetzt

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

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

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

## DMP - Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Neue Gebührenordnungspositionen für das DMP COPD: 92120, 92121, 91125Q und 92127Q. **DIE GEBÜHRENORDNUNGSPOSITIONEN SIND SEIT DEM 01.04.2018 GÜLTIG.** Die neuen Gebührenordnungspositionen sind farblich hervorgehoben:

92118 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92104, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92120 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – BERATUNGSPAUSCHALE BEI MEHRFACHEINSCHREIBUNG (FÜR DIE EINSCHREIBUNG IN DAS ZWEITE BZW. DRITTE DMP) (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92101, 92102, 92103, 92104, 92118, 92119, IM BHF)	5,00 € *
92119 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92103, 92104, 92120, 92121, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92121 <sup>3</sup>	Gen	DMP COPD – ERSTELLUNG UND VERSAND DER FOLGEDOKUMENTATION IM ZWEITEN BZW. DRITTEN DMP (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92101, 92102, 92103, 92104, 92118, 92119 IM BHF)	2,50 € *
92125 <sup>**3</sup>	Gen	DMP COPD – COBRA (Schulung für eingeschriebene Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem) (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W im BHF)	25,00 € *
92125 E,N, V,W <sup>**3</sup>	Gen	- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V, 92127W, 92125E nicht neben 92125W 92125W nicht neben 92125 und 92125E im BHF)	25,00 € *

92125 Q <sup>2</sup> **, <sup>3</sup> 	Gen	QUALITÄTSPAUSCHALE NACH ABSOLVIERUNG DER 6. UE COBRA (1 x BHF) (NICHT OHNE 92125, 92125E, 92125V, 92125W)	15,00 € *
92126 <sup>1,3</sup>	Gen	DMP COPD – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92125 (1 x BHF) (nicht ohne 92125, 92125E, 92125V, 92125W im BHF)	-
92127 <sup>**</sup> , <sup>3</sup>	Gen	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127W im BHF)	25,00 € *
92127 E,N, V,W <sup>**</sup> , <sup>3</sup>	Gen	- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W 92127E nicht neben 92127W 92127W nicht neben 92127 und 92127E im BHF)	25,00 € *
92127 Q <sup>2</sup> **, <sup>3</sup> 	Gen	QUALITÄTSPAUSCHALE NACH ABSOLVIERUNG DER 6. UE BAD REICHENHALLER MODELL (1 x BHF) (NICHT OHNE 92127, 92127E, 92127V, 92127W)	15,00 € *

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

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



<sup>2</sup> Ziffer wird von der KV Hessen zugesetzt

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

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

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

## DMP – Diabetes mellitus Typ II

Neue Gebührenordnungspositionen für das DMP Diabetes mellitus: 92133 und 92134. **DIE GEBÜHRENORDNUNGSPOSITIONEN SIND SEIT DEM 01.04.2018 GÜLTIG.** Die neuen Gebührenordnungspositionen sind farblich hervorgehoben:

92131 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92133, 92134, 92151, 92152, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92133 <sup>3</sup>	Gen	DMP-DIABETES TYP II – BERATUNGSPAUSCHALE BEI MEHRFACHEINSCHREIBUNG (FÜR DIE EINSCHREIBUNG IN DAS ZWEITE BZW. DRITTE DMP) (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92131, 92132, 92151, 92154, 92153, 92154 IM BHF)	5,00 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92132 <sup>3</sup>	<b>Gen</b>	DMP-Diabetes Typ II – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92151, 92133, 92134, 92152, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92134 <sup>3</sup>	<b>Gen</b>	DMP-DIABETES TYP II – ERSTELLUNG UND VERSAND DER FOLGEDOKUMENTATION IM ZWEITEN BZW. DRITTEN DMP (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92154 IM BHF)	2,50 € *
92141 <sup>**</sup> , <sup>3,4</sup>	<b>Gen</b>	DMP-Diabetes Typ II – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92141 E,N,V, W <sup>**</sup> , <sup>3,4</sup>	<b>Gen</b>	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92141E nicht neben 92141W 92141W nicht neben 92141 und 92141E im BHF)	25,50 € *
92142 <sup>1</sup> , <sup>3,4</sup>	<b>Gen</b>	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92141 (1 x BHF) (nicht ohne 92141, 92141E, 92141V, 92141W im BHF)	-
92143 <sup>**</sup> , <sup>3,4</sup>	<b>Gen</b>	DMP-Diabetes Typ II – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92143 E,N,V, W <sup>**</sup> , <sup>3,4</sup>	<b>Gen</b>	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (3-4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W, 92143E nicht neben 92143W 92143W nicht neben 92143, und 92143E im BHF)	25,50 € *
92144 <sup>1</sup> , <sup>3,4</sup>	<b>Gen</b>	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92143 (1 x BHF) (nicht ohne 92143, 92143E, 92143V, 92143W im BHF)	-
92147 <sup>**</sup> , <sup>3,4</sup>	<b>Gen</b>	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92147 E,N,V, W <sup>**</sup> , <sup>3,4</sup>	<b>Gen</b>	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W 92147E nicht neben 92147W 92147W nicht neben 92147 und 92147E im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92148 <sup>1, 3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92147 (1 x BHF) (nicht ohne 92147, 92147E, 92147V, 92147W im BHF)	-
92149 <sup>** 3,4</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92149 E,N,V, W <sup>** 3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92149E nicht neben 92149W 92149W nicht neben 92149 und 92149E im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92150 <sup>1, 3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92149 (1 x BHF) (nicht ohne 92149, 92149E, 92149V, 92149W im BHF)	-
92207 <sup>** 3,4</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Normalinsulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92207W, 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF)	25,50 € *
92207 E,N,V, W <sup>** 3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, im BHF 92207E nicht neben 92207W 92207W nicht neben 92207 und 92207E im BHF)	25,50 € *
92208 <sup>1, 3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92207 (1 x BHF) (nicht ohne 92207, 92207E, 92207V, 92207W im BHF)	-
92261 <sup>** 3,4</sup>	Gen	MEDIAS 2 ICT (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 92261W im BHF)	25,50 € *
92261 E,V, W <sup>** 3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (12 x BHF) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (12 x BHF) - Wiederholungsschulung (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W 92261E nicht neben 92261W 92261W nicht neben 92261 und 92261E im BHF)	25,50 € *
92261 N <sup>** 3,4</sup>	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W im BHF)	38,00 € *
92261 Q <sup>2 ** 3,4</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. UE MEDIAS 2 ICT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92261, 92261E, 92261V, 92261W)	150,00 € *
92262 <sup>1, 3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für die ICT Schulung MEDIAS 2 nach GOP 92261 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92261, 92261E, 92261V, 92261W im BHF)	-
92263 <sup>** 3,4</sup>	Gen	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	25,50 € *
92263 E,V, W <sup>** 3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263E nicht neben 92263W 92263W nicht neben 92263 und 92263E im BHF)	25,50 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92263 N <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	38,00 € *
92263 Q <sup>2</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92263, 92263E, 92263V, 92263W)	100,00 € *
92264 <sup>1</sup> , 3,4	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für BGAT nach GOP 92263 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92263, 92263E, 92263V, 92263W im BHF)	-
92265 <sup>**</sup> , 3,4	Gen	HyPOS (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	25,50 € *
92265 E, V, W <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92265E nicht neben 92265W 92265W nicht neben 92265 und 92265E im BHF)	25,50 € *
92265 N <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W im BHF)	38,00 € *
92265 Q <sup>2</sup> 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92265, 92265E, 92265V, 92265W)	62,50 € *
92266 <sup>1</sup> , 3,4	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für HyPOS nach GOP 92265 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92265, 92265E, 92265V, 92265W im BHF)	-
92267 <sup>**</sup> , 3,4	Gen	MEDIAS 2 basis (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Diabetes Typ 2) (8 x BHF, 2 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF)	25,50 € *
92267 E, N, V, W <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 2 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 2 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 2 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W, 92267E nicht neben 92267W 92267W nicht neben 92267 und 92267E im BHF)	25,50 € *
92268 <sup>1</sup> , 3,4	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für MEDIAS 2 basis nach GOP 92267 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92267, 92267E, 92267V, 92267W im BHF)	-
92269 <sup>**</sup> , 3,4	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung - ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben, 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF)	25,50 € *
92269 E, N, V, W <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W, 92269E nicht neben 92269W 92269W nicht neben 92269 und 92269E im BHF)	25,50 € *
92270 <sup>1</sup> , 3,4	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA ohne Insulin nach GOP 92269 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92269, 92269E, 92269V, 92269W im BHF)	-

92271** <sup>3,4</sup>	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung – mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W im BHF)	25,50 € *
92271 E,N,V, W** <sup>3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92181, 92181E, 92181N, 92281V, 92181W, 92271E nicht neben 92271W 92271W nicht neben 92271 und 92271E im BHF)	25,50 € *
92272 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 92271 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92271, 92271E, 92271V, 92271W im BHF)	-
92273** <sup>3,4</sup>	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	51,00 € *
92273 E,N,V, W** <sup>3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Vorzeitige Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W, 92273E nicht neben 92273W 92273W nicht neben 92273 und 92273E im BHF)	51,00 € *
92274 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 92273 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92273, 92273E, 92273V, 92273W im BHF)	-
92230 D <sup>4</sup>	Gen	DMP Typ II - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunktpraxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ II eingeschriebene Patienten m. intensivierter Insulintherapie, je Behandlungsfall	56,00 € *

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

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



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

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

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

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

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



## DMP – Diabetes mellitus Typ I

Neue Gebührenordnungspositionen für das DMP Diabetes mellitus Typ I: 92153 und 92154. **DIE GEBÜHRENORDNUNGSPOSITIONEN SIND SEIT DEM 01.04.2018 GÜLTIG.** Die neuen Gebührenordnungspositionen sind farblich hervorgehoben:

Neuer GOP-Zusatz „V“ für vorzeitige Wiederholungsschulungen bei den folgenden DMP-Gebührenordnungspositionen: 92191, 92193, 92203, 92205, 92241, 92243, 92245, 92247 und 92249.




**DIE GEBÜHRENORDNUNGSPOSITIONEN SIND SEIT DEM 01.04.2018 GÜLTIG.** Die sich daraus ergebenden Änderungen sind farblich hervorgehoben:

92151 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92134, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	25,00 € *
92153 <sup>3</sup>	Gen	DMP-DIABETES TYP I – BERATUNGSPAUSCHALE BEI MEHRFACHEINSCHREIBUNG (FÜR DIE EINSCHREIBUNG IN DAS ZWEITE BZW. DRITTE DMP (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92131, 92132, 92133, 92134, 92151, 92152 IM BHF)	5,00 € *
92152 <sup>3</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92134, 92153, 92154, 92161, 92162 im BHF)	15,00 € *
92154 <sup>3</sup>	Gen	DMP-DIABETES TYP I – ERSTELLUNG UND VERSAND DER FOLGEDOKUMENTATION IM ZWEITEN BZW. DRITTEN DMP (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92131, 92132, 92133, 92134, 92151, 92152 IM BHF)	2,50 € *
92191 <sup>**</sup> , <sup>3,4</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92191 E,N, V,W <sup>**</sup> , <sup>3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (4 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92191E nicht neben 92191W 92191W nicht neben 92191 und 92191E im BHF)	25,50 € *
92192 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92191 (1 x BHF) (nicht ohne 92191, 92191E, 92191W im BHF)	-
92193 <sup>**</sup> , <sup>3,4</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92193 E,N, V,W** <sup>3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (3-4 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92193E nicht neben 92193W 92193W nicht neben 92193 und 92193E im BHF)	25,50 € *
92194 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92193 (1 x BHF) (nicht ohne 92193, 92193E, 92193V, 92193W im BHF)	-
92203** <sup>3,4</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Diabetes-Buch für Kinder: für 6 bis 11 jährige (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92203W im BHF)	25,50 € *
92203 E,N, V,W** <sup>3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (8 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (92203E nicht neben 92203W 92203W nicht neben 92203 und 92203E im BHF)	25,50 € *
92204 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92203 (1 x BHF) (nicht ohne 92203, 92203E, 92203V, 92203W im BHF)	-
92205** <sup>3,4</sup>	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Jugendliche mit Diabetes: Ein Schulungsprogramm für 12 bis 18 jährige (16 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92205W im BHF)	25,50 € *
92205 E,N, V,W** <sup>3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (16 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (16 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (16 x BHF, 1 x BHT) (92205E nicht neben 92205W 92205W nicht neben 92205 und 92205E im BHF)	25,50 € *
92206 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach GOP 92205 (1 x BHF) (nicht ohne 92205, 92205E, 92205V, 92205W im BHF)	-
92241** <sup>3,4</sup>	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W im BHF)	25,50 € *
92241 E,N, V,W** <sup>3,4</sup>	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241E nicht neben 92241W 92241W nicht neben 92241 und 92241E)	25,50 € *
92242 <sup>1,3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 92241 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92241, 92241E, 92241V, 92241W im BHF)	-
92243** <sup>3,4</sup>	Gen	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	25,50 € *
92243 E,V,W ** <sup>3,4</sup>	Gen	-Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) - <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (8 x BHF, 1 x BHT)</b> -Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243E nicht neben 92243W 92243W nicht neben 92243 und 92243E im BHF)	25,50 € *
92243 N** <sup>3,4</sup>	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	38,00 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92243 Q <sup>2</sup> **, 3,4 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92243, 92243E, <b>92243V</b> , 92243W)	100,00 € *
92244 <sup>1, 3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für BGAT nach GOP 92243 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92243, 92243E, <b>92243V</b> , 92243W im BHF)	-
92245 <sup>**</sup> , 3,4	Gen	HyPOS (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, <b>92243V</b> , 92243W, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	25,50 € *
92245 E, <b>V</b> , W <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, <b>92243V</b> , 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92245E nicht neben 92245W 92245W nicht neben 92245 und 92245E im BHF)	25,50 € *
92245 N <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, <b>92243V</b> , 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W im BHF)	38,00 € *
92245 Q <sup>2</sup> **, 3,4 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92245, 92245E, <b>92245V</b> , 92245W)	62,50 € *
92246 <sup>1, 3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für HyPOS nach GOP 92245 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92245, 92245E, <b>92245V</b> , 92245W im BHF)	-
92247 <sup>**</sup> , 3,4	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (5 x BHF, 1 BHT) (nicht neben 92247W, 92191, 92191E, 92191N, <b>92191V</b> , 92191W, 92193, 92193E, 92193N, <b>92193V</b> , 92193W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92171, 92171E, 92171N, <b>92171Q</b> , <b>92171V</b> , 92171W, 92173, 92173E, 92173N, <b>92173Q</b> , <b>92173V</b> , 92173W, 93381, 93381E, 93381N, <b>93381Q</b> , <b>93381V</b> , 93381W im BHF)	51,00 € *
92247 E, N, <b>V</b> , W <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92191, 92191E, 92191N, <b>92191V</b> , 92191W, 92193, 92193E, 92193N, <b>92193V</b> , 92193W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 92171, 92171E, 92171N, <b>92171Q</b> , <b>92171V</b> , 92171W, 92173, 92173E, 92173N, <b>92173Q</b> , 92173V, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, <b>93381Q</b> , <b>93381V</b> , 93381W 92247E nicht neben 92247W 92247W nicht neben 92247 und 92247E im BHF)	51,00 € *
92248 <sup>1, 3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 92247 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 92247, 92247E, <b>92247V</b> , 92247W im BHF)	-
92249 <sup>**</sup> , 3,4	Gen	PRIMAS für Typ 1 Diabetiker mit mehrmaliger täglicher Insulininjektion (ICT) oder Insulinpumpentherapie (CSII) (12 x BHF) (nicht neben , 92249W)	25,50 € *
92249 E, <b>V</b> , W <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Einzelschulung (12 x BHF) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (12 x BHF)</b> - Wiederholungsschulung (12 x BHF) (92249E nicht neben 92249W)	25,50 € *
92249 N <sup>**</sup> , 3,4	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF) (nicht neben 92249W)	38,00 € *
92249 Q <sup>2</sup> **, 3,4 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. PRIMAS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92249, 92249E, <b>92249V</b> , 92249W)	150,00 € *

92250 <sup>3,4</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für PRIMAS nach 92249 (nicht ohne 92249, 92249E, <b>92249V</b> , 92249W im BHF)	-
92220 D <sup>4</sup>	Gen	DMP Typ I - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunktpraxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ I eingeschriebene Patienten, je Behandlungsfall	56,00 €*

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

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



<sup>2</sup> Ziffer wird von der KV Hessen zugesetzt

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

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

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

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

## DMP – Koronare Herzkrankheit

Neue Gebührenordnungspositionen für das DMP KHK: 92163, 92164, 92171Q, 92173Q, 93381Q, 93395 und 93396. **DIE GEBÜHRENORDNUNGSPOSITIONEN SIND SEIT DEM 01.04.2018 GÜLTIG.** Die neuen Gebührenordnungspositionen sind farblich hervorgehoben:

Neuer GOP-Zusatz „V“ für vorzeitige Wiederholungsschulungen bei den folgenden DMP-Gebührenordnungspositionen: 92171, 92173, 92175, 92180, 92181, 93351, 93353 und 93381.

**DIE GEBÜHRENORDNUNGSPOSITIONEN SIND SEIT DEM 01.04.2018 GÜLTIG.** Die sich daraus ergebenden Änderungen sind farblich hervorgehoben:

92161 <sup>3</sup>	Gen	DMP-KHK – Erstdokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, <b>92163</b> , <b>92164</b> , im BHF)	25,00 € *
<b>92163<sup>3</sup></b>	Gen	<b>DMP-KHK – BERATUNGSPAUSCHALE BEI MEHRFACHEINSCHREIBUNG (FÜR DIE EINSCHREIBUNG IN DAS ZWEITE BZW. DRITTE DMP) (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92161, 92162 IM BHF)</b>	<b>5,00 € *</b>
92162 <sup>3</sup>	Gen	DMP-KHK – Folgedokumentation (1 x BHF) (nicht neben 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, <b>92163</b> , <b>92164</b> , im BHF)	15,00 € *
<b>92164<sup>3</sup></b>	Gen	<b>DMP-KHK – ERSTELLUNG UND VERSAND DER FOLGEDOKUMENTATION IN ZWEITEN BZW. DRITTE DMP (1 x BHF) (NICHT NEBEN 92161, 92162 IM BHF)</b>	<b>2,50 € *</b>

92171 ** 3	Gen	DMP-KHK – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92171 E,N,V, W** 3	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (4 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92173, 92173E, 92173N, 92173Q, 92173V, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W 92171E nicht neben 92171W 92171W nicht neben 92171 und 92171E im BHF)	25,50 € *
92171 Q <sup>2</sup> ** 3 	Gen	<b>QUALITÄTSPAUSCHALE NACH ABSOLVIERUNG DER 4. UE HYPERTONIE-SCHULUNG (NACH GRÜBER ET AL) (1 x BHF) (NICHT OHNE 92171, 92171E, 92171V, 92171W)</b>	15,00 € *
92172 1, 3	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92171 (1 x BHF) (nicht ohne 92171, 92171E, 92171V, 92171W im BHF)	-
92173 ** 3	Gen	DMP-KHK – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92173, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W im BHF)	25,50 € *
92173 E,N, V,W** 3	Gen	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (3-4 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193V, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V, 93381W, 92173E nicht neben 92173W 92173W nicht neben 92173 und 92173E im BHF)	25,50 € *
92173 Q <sup>2</sup> ** 3 	Gen	<b>QUALITÄTSPAUSCHALE NACH ABSOLVIERUNG DER 3. UE HYPERTONIE-SCHULUNG (NACH SAWICKI ET AL) (1 x BHF) (NICHT OHNE 92173, 92173E, 92173V, 92173W)</b>	15,00 € *
92174 1, 3	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92173 (1 x BHF) (nicht ohne 92173, 92173E, 92173V, 92173W im BHF)	-
92175 ** 3	Gen	DMP-KHK – SPOG-Schulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92175W und 93391 im BHF)	25,50 € *
92175 E,N, V,W** 3	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (4 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93391, 92175E nicht neben 92175W 92175W nicht neben 92175 und 92175E im BHF)	25,50 € *
92180 ** 3	Gen	DMP-KHK – Schulung für eingeschriebene Typ II-Diabetiker ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V, 93353W im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92180 E,N, V,W** <sub>3</sub>	<b>Gen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (4 x BHF, 1 x BHT)</b></li> <li>- Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT)</li> </ul> <p>(nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147, 92147W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, <b>93353V</b>, 93353W, 92180E nicht neben 92180W 92180W nicht neben 92180 und 92180E im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)</p>	25,50 € *
92179 <sub>1,3</sub>	<b>Gen</b>	<p>Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen Diabetes Typ II ohne Insulin (1 x BHF) nach GOP 92180 (nicht ohne 92180, 92180E, <b>92180V</b>, 92180W im BHF)</p>	-
92181 <sub>**<sub>3</sub></sub>	<b>Gen</b>	<p>DMP-KHK – Schulung für eingeschriebene Typ II-Diabetiker mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, <b>92241V</b>, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, <b>93351V</b>, 93351W im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)</p>	25,50 € *
92181 E,N, V,W** <sub>3</sub>	<b>Gen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5 x BHF, 1 x BHT)</b></li> <li>- Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT)</li> </ul> <p>(nicht neben 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92241, 92241E, 92241N, <b>92241V</b>, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, <b>93351V</b>, 93351W, 92181E nicht neben 92181W 92181W nicht neben 92181 und 92181E im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)</p>	25,50 € *
92167 <sub>1,3</sub>	<b>Gen</b>	<p>Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen Diabetes Typ II mit Insulin (1 x BHF) nach GOP 92181 (nicht ohne 92181, 92181E, <b>92181V</b>, 92181W im BHF)</p>	-
93351 <sub>**<sub>3</sub></sub>	<b>Gen</b>	<p>LINDA-Diabetes-Selbstmangementschulung mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93351W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, <b>92241V</b>, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, <b>92181V</b>, 92181W im BHF)</p>	25,50 € *
93351 E,N, V,W** <sub>3</sub>	<b>Gen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5 x BHF, 1 x BHT)</b></li> <li>- Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT)</li> </ul> <p>(nicht neben 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, <b>92241V</b>, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, <b>92181V</b>, 92181W, 93351E nicht neben 93351W 93351W nicht neben 93351 und 93351E im BHF)</p>	25,50 € *
93352 <sub>1,3</sub>	<b>Gen</b>	<p>Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach GOP 93351 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93351, 93351E, <b>93351V</b>, 93351W im BHF)</p>	-
93353 <sub>**<sub>3</sub></sub>	<b>Gen</b>	<p>LINDA-Diabetes-Selbstmangementschulung ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93353W, 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, <b>92180V</b>, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W im BHF)</p>	25,50 € *
93353 E,N, V,W** <sub>3</sub>	<b>Gen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (4 x BHF, 1 x BHT)</b></li> <li>- Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT)</li> </ul> <p>(nicht neben 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, <b>92180V</b>, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353E nicht neben 93353W 93353W nicht neben 93353 und 93353E im BHT)</p>	25,50 € *
93354 <sub>1,3</sub>	<b>Gen</b>	<p>Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA ohne Insulin nach GOP 93353 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93353, 93353E, <b>92353V</b>, 93353W im BHF)</p>	-

93381 <b>**</b> , <sup>3</sup>	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93381W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, <b>92247V</b> , 92247W, 92171, 92171E, 92171N, <b>92171Q</b> , <b>92171V</b> , 92171W, 92173, 92173E, 92173N, <b>92173Q</b> , <b>92173V</b> , 92173W, 92191, 92191E, 92191N, <b>92191V</b> , 92191W, 92193, 92193E, 92193N, <b>92193V</b> , 92193W im BHF)	51,00 € *
93381 E,N, <b>V</b> ,W <sup>**</sup> , <sup>3</sup>	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - <b>VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5 x BHF, 1 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92143, 92143E, 92143N, 92143V, 92143W, 92247, 92247E, 92247N, <b>92247V</b> , 92247W, 92171, 92171E, 92171N, <b>92171Q</b> , <b>92171V</b> , 92171W, 92173, 92173E, 92173N, <b>92173Q</b> , <b>92173V</b> , 92173W, 92191, 92191E, 92191N, <b>92191V</b> , 92191W, 92193, 92193E, 92193N, <b>92193V</b> , 92193W, 93381E nicht neben 93381W 93381W nicht neben 93381 und 93381E im BHF)	51,00 € *
<b>93381</b> <b>Q</b> <sup>2</sup> <b>**</b> , <sup>3</sup> 	Gen	<b>QUALITÄTSPAUSCHALE NACH ABSOLVIERUNG DER 3. UE IPM (1 x BHF)</b> <b>(NICHT OHNE 93381, 93381E, 93381V, 93381W)</b>	<b>15,00 € *</b>
93382 <sup>1</sup> , <sup>3</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach GOP 93381 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93381, 93381E, <b>92381V</b> , 93381W im BHF)	-
93391 <b>**</b> , <sup>3</sup>	Gen	INRatio Gerinnungsselbstmanagement (SPOG2) (2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92175, 92175E, 92175N, <b>92175V</b> , 92175W im BHF)	25,50 € *
93392 <sup>1</sup> , <sup>3</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für INRatio (SPOG2) nach GOP 93391 (1 x BHF) (nicht ohne GOP 93391 im BHF)	-
<b>93395</b> <sup>3</sup>	Gen	<b>SCHULUNGSPROGRAMM „KARDIO-FIT“</b> <b>DAS PROGRAMM BESTEHT AUS DREI UNTERRICHTSEINHEITEN À 90 MINUTEN UND WIRD IN KLEINGRUPPEN VON 4 BIS 6 PATIENTEN DURCHFÜHRT.</b> <b>DIE DREI UE KÖNNEN AN EINEM TAG STATTFINDEN.</b>	<b>25,50 € *</b>
<b>93396</b> <sup>3</sup>	Gen	<b>ABGABE VON SCHULUNGSMATERIAL FÜR „KARDIO-FIT“ NACH GOP 93395 (1 x BHF)</b> <b>(NICHT OHNE GOP 93395 IM BHF)</b>	-

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



<sup>2</sup> Ziffer wird von der KV Hessen zugesetzt

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

\* **ACHTUNG:** Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!  
ICD-Code für DMP – Koronare Herzkrankheit (KHK) = I25.xG oder I25.xxG  
ICD-Code zusätzlich bei dokumentierter Herzinsuffizienz = I50.1xG  
ICD-Code für Schulungen bei art. Hypertonie = I10.xG, I10.xxG, I15.xG oder I15.xxG

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

## Änderungen 1/2018

### 1. Neuer Vertrag: AOK Hessen – Vertrag Dimini – Diabetes mellitus? – Ich nicht!

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

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

- a) Teilnahme an Ebene 1 (Ansprache, Einschreibung, Übermittlung):
  - Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
  - Fachärzte für Orthopädie
  - Fachärzte für Kardiologie
- b) Teilnahme an Ebene 2 (Ansprache, ggf. Einschreibung, FINDRISK, Beratung, Lebensstilintervention):
  - Fachärzte für Allgemeinmedizin
  - Fachärzte für Innere Medizin mit Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung
  - Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Diabetologie oder Nephrologie

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

**NEUER VERTRAG AB 01.09.2017**

- **AB 01.09.2017 EINSCHREIBUNG FÜR ÄRZTE MÖGLICH**
- **AB 01.01.2018 EINSCHREIBUNG FÜR VERSICHERTE MÖGLICH**

		Leistungen Einschreibepauschalen	
<b>REHA-BE-REICH: 92051599 AR-BE-REICH: 93051599</b>	<b>Gen</b>	Einschreibepauschale Reha-Zentrum <b>(GILT AUSSCHLIEßLICH FÜR VERSICHERTE DER AOK HESSEN – ACHTUNG: DIREKTABRECHNUNG MIT DER AOK HESSEN!!!)</b>	je 9,00 €
91431	<b>Gen</b>	Einschreibepauschale Facharzt	9,00 €
91432	<b>Gen</b>	Einschreibepauschale Coaching-Arztpraxis	8,00 €
91433	<b>Gen</b>	FINDRISK-Pauschale	10,00 €

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

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



## 2. BKK Landesverband Süd – Kündigung HZV Erwachsenen

Der BKK Landesverband Süd hat mit Schreiben vom 21.08.2017 den Vertrag „Hausarztzentrierte Versorgung nach § 73 b SGB V“ fristgerecht zum 31.12.2017 gekündigt.  
Die GOP 92301 und 92302 können somit nicht mehr abgerechnet werden.

## 3. TECHNIKERK – Kündigung Vertrag zur Verbesserung der patientenorientierten Versorgung

Die Techniker-Krankenkasse hat den „Vertrag zur Verbesserung der patientenorientierten Versorgung“ inkl. der vier Anlagen fristgerecht zum 31.12.2017 gekündigt.  
Die Abrechnungsnummern des Vertrages 91501 - 91516P können somit nicht mehr abgerechnet werden.

## 4. Vertrag „Nierentransplantation 360°“ (NTx 360°) im Rahmen des Innovationsfonds

Die Vergütung der drei Abrechnungsnummern 98011, 98012 und 98013 erhöht sich ab dem 01.01.2018 von 24,64 Euro auf 25,38 Euro.

## 5. DMP Verträge Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Neuer GOP-Zusatz „V“ für vorzeitige Wiederholungsschulungen bei den folgenden DMP- GOP: 92108, 92114, 92110, 92112, 92125, 92127. **DIE GOP SIND BEREITS SEIT DEM 01.01.2018 GÜLTIG.** Die sich daraus ergebenden Änderungen sind in den Hessenspezifischen Abrechnungsnummern farblich hervorgehoben:

92108** Kinder u. Jugendl. 92114** Betreuungs- person	Gen	DMP Asthma – Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen für 5 bis 18 jährige (18 Einheiten à 45 Min. für Kinder u. Jugendliche im BHF, max. 6 x BHT; 12 Einheiten à 45 Min. für Betreuungspersonen im BHF, max. 4 x BHT) (nicht neben 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127V, 92127W im BHF)	22,50 € *
92108 E,N, V,W** Kinder u. Jugendl. 92114 E,N, V,W** Betreuungs- person	Gen	- Einzelschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (18 x BHF F. KINDER UND JUGENDLICHE, MAX. 6 x BHT 12 x BHF F. BETREUUNGSPERSON, MAX. 4 x BHT)</b> - Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, max. 6 x BHT, 12 x BHF f. Betreuungsperson, max. 4 x BHT) (nicht neben 92110, 92110E, 92110N, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127V, 92127W 92108E nicht neben 92108W 92108W nicht neben 92108 und 92108E 92114E nicht neben 92114W 92114W nicht neben 92114 und 92114E im BHF)	22,50 € *
92110**	Gen	DMP Asthma – NASA (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker) (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127V, 92127W im BHF)	25,00 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92110 E,N, V,W**	Gen	<p>- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (6xBHF, MAX. 6xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127V, 92127W, 92110E nicht neben 92110W 92110W nicht neben 92110 und 92110E im BHF)</p>	25,00 € *
92112**	Gen	<p>Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (MASA) (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127V, 92127W im BHF)</p>	25,00 € *
92112 E,N, V,W**	Gen	<p>- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (6xBHF, MAX. 6xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127V, 92127W, 92112E nicht neben 92112W 92112W nicht neben 92112, und 92112E im BHF)</p>	25,00 € *
92125**	Gen	<p>DMP COPD – COBRA (Schulung für eingeschriebene Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem) (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127V, 92127W im BHF)</p>	25,00 € *
92125 E,N, V,W**	Gen	<p>- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (6xBHF, MAX. 6xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127V, 92127W, 92125E nicht neben 92125W 92125W nicht neben 92125 und 92125E im BHF)</p>	25,00 € *
92127**	Gen	<p>Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127W im BHF)</p>	25,00 € *
92127 E,N, V,W**	Gen	<p>- Einzelschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (6xBHF, MAX. 6xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 6 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125V, 92125W, 92127E nicht neben 92127W 92127W nicht neben 92127 und 92127E im BHF)</p>	25,00 € *

## Änderungen 4/2017

### 1. Methadonsubstitution

Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 01. Oktober 2017 Regelungen zur Methadonsubstitution in den EBM übernommen. Hiervon ist auch die bisherige Hessenspezifische Abrechnungsnummer 91950 „Substitutionsbehandlung mit Methadon (Take-home-Vergabe)“ betroffen.

Die KV Hessen befindet sich derzeit in Verhandlungen mit den hessischen Krankenkassen zur Fortführung der GOP 91950. Wir bitten Sie deshalb unsere diesbezüglichen Rundschreiben zu beachten.

### 2. DMP – Diabetes mellitus Typ II

Neuer GOP-Zusatz „V“ für vorzeitige Wiederholungsschulungen bei den folgenden DMP Ziffern: 92141, 92143, 92147, 92149, 92207, 92261, 92263, 92265, 92267, 92269, 92271 und 92273.

**DIE ZIFFERN SIND BEREITS SEIT DEM 01.07.2017 GÜLTIG.** Die sich daraus ergebenden Änderungen sind in den Hessenspezifischen Abrechnungsnummern farblich hervorgehoben:



#### DMP – Diabetes mellitus Typ II

92141**	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W im BHF)	25,50 € *
92141 E,N, <b>V</b> , W**	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (4xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W 92141E nicht neben 92141W 92141W nicht neben 92141 und 92141E im BHF)	25,50 € *
92142 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach Nr. 92141 (1 x BHF) (nicht ohne 92141, 92141E, <b>92141V</b> , 92141W im BHF)	0,00 €
92143**	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W im BHF)	25,50 € *
92143 E,N, <b>V</b> , W**	Gen	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (3-4xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W, 92143E nicht neben 92143W 92143W nicht neben 92143,und 92143E im BHF)	25,50 € *
92144 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulungen nach Nr. 92143 (1 x BHF) (nicht ohne 92143, 92143E, <b>92143V</b> , 92143W im BHF)	0,00 €
92147**	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, <b>92267V</b> , 92267W, 92269, 92269E, 92269N, <b>92269V</b> , 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353W im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92147 E,N,V, W**	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (4xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92180, 92180E, 92180N, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, <b>92267V</b> , 92267W, 92269, 92269E, 92269N, <b>92269V</b> , 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353W) 92147E nicht neben 92147W 92147W nicht neben 92147 und 92147E im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92148 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach Nr. 92147 (1 x BHF) (nicht ohne 92147, 92147E, <b>92147V</b> , 92147W im BHF)	0,00 €
92149**	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149W, 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92149 E,N,V, W**	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W, 92149E nicht neben 92149W 92149W nicht neben 92149 und 92149E im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
92150 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach Nr. 92149 (1 x BHF) (nicht ohne 92149, 92149E, <b>92149V</b> , 92149W im BHF)	0,00 €
92207**	Gen	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Normalinsulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92207W, 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, <b>92261V</b> , 92261W, 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W im BHF)	25,50 € *
92207 E,N,V, W**	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, <b>92261V</b> , 92261W, 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W, im BHF) 92207E nicht neben 92207W 92207W nicht neben 92207 und 92207E im BHF)	25,50 € *
92208 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach Nr. 92207 (1 x BHF) (nicht ohne 92207, 92207E, <b>92207V</b> , 92207W im BHF)	0,00 €
92261**	Gen	MEDIAS 2 ICT (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, <b>92207V</b> , 92207W, 92261W im BHF)	25,50 € *
92261 E,V, W**	Gen	- Einzelschulung (12 x BHF) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (12xBHF)</b> - Wiederholungsschulung (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, <b>92207V</b> , 92207W 92261E nicht neben 92261W 92261W nicht neben 92261 und 92261E im BHF)	25,50 € *
92261 N**	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, <b>92207V</b> , 92207W im BHF)	38,00 € *
92261 Q <sup>2</sup> ** 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. UE MEDIAS 2 ICT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92261, 92261E, <b>92261V</b> , 92261W)	150,00 € *
92262 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für die ICT Schulung MEDIAS 2 nach Nr. 92261 (1 x BHF) (nicht ohne Nr. 92261, 92261E, <b>92261V</b> , 92261W im BHF)	0,00 €

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92263**	Gen	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, <b>92265V</b> , 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245W im BHF)	25,50 € *
92263 E, V, W**	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (8xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, <b>92265V</b> , 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245W, 92263E nicht neben 92263W 92263W nicht neben 92263 und 92263E im BHF)	25,50 € *
92263 N**	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, <b>92265V</b> , 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245W im BHF)	38,00 € *
92263 Q <sup>2</sup> ** 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92263, 92263E, <b>92263V</b> , 92263W)	100,00 € *
92264 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für BGAT nach Nr. 92263 (1 x BHF) (nicht ohne Nr. 92263, 92263E, <b>92263V</b> , 92263W im BHF)	0,00 €
92265**	Gen	HyPOS (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, <b>92263V</b> , 92263W, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245W im BHF)	25,50 € *
92265 E, V, W**	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, <b>92263V</b> , 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245W, 92265E nicht neben 92265W 92265W nicht neben 92265 und 92265E im BHF)	25,50 € *
92265 N**	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, <b>92263V</b> , 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245W im BHF)	38,00 € *
92265 Q <sup>2</sup> ** 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92265, 92265E, <b>92265V</b> , 92265W)	62,50 € *
92266 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für HyPOS nach Nr. 92265 (1 x BHF) (nicht ohne Nr. 92265, 92265E, <b>92265V</b> , 92265W im BHF)	0,00 €
92267**	Gen	MEDIAS 2 basis (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Diabetes Typ 2) (8 x BHF, 2 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, <b>92147V</b> , 92147W, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, <b>92269V</b> , 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353W im BHF)	25,50 € *
92267 E, N, V, W**	Gen	- Einzelschulung (8 x BHF, 2 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 2 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (8xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (8 x BHF, 2 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, <b>92147V</b> , 92147W, 92269, 92269E, 92269N, <b>92269V</b> , 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353W, 92267E nicht neben 92267W 92267W nicht neben 92267 und 92267E im BHF)	25,50 € *
92268 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für MEDIAS 2 basis nach Nr. 92267 (1 x BHF) (nicht ohne Nr. 92267, 92267E, <b>92267V</b> , 92267W im BHF)	0,00 €
92269**	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung - ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben, 92147, 92147E, 92147N, <b>92147V</b> , 92147W, 92267, 92267E, 92267N, <b>92267V</b> , 92267W, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353W im BHF)	25,50 € *

92269 E,N,V, W**	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (4xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, <b>92147V</b> , 92147W, 92267, 92267E, 92267N, <b>92267V</b> , 92267W, 92180, 92180E, 92180N, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353W, 92269E nicht neben 92269W 92269W nicht neben 92269 und 92269E im BHF)	25,50 € *
92270 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA ohne Insulin nach Nr. 92269 (1 x BHF) (nicht ohne Nr. 92269, 92269E, <b>92269V</b> , 92269W im BHF)	0,00 €
92271**	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung – mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, <b>92149V</b> , 92149W, 92207, 92207E, 92207N, <b>92207V</b> , 92207W, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 92181, 92181E, 92181N, 92181W im BHF)	25,50 € *
92271 E,N,V, W**	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, <b>92149V</b> , 92149W, 92207, 92207E, 92207N, <b>92207V</b> , 92207W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 92181, 92181E, 92181N, 92181W, 92271E nicht neben 92271W 92271W nicht neben 92271 und 92271E im BHF)	25,50 € *
92272 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für LINDA mit Insulin nach Nr. 92271 (1 x BHF) (nicht ohne Nr. 92271, 92271E, <b>92271V</b> , 92271W im BHF)	0,00 €
92273**	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W im BHF)	51,00 € *
92273 E,N,V, W**	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) <b>- VORZEITIGE WIEDERHOLUNGSSCHULUNG (5xBHF, 1xBHT)</b> - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W, 92273E nicht neben 92273W 92273W nicht neben 92273 und 92273E im BHF)	51,00 € *
92274 <sup>1</sup>	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für Modulare Bluthochdruckschulung IPM nach Nr. 92273 (1 x BHF) (nicht ohne Nr. 92273, 92273E, <b>92273V</b> , 92273W im BHF)	0,00 €

### DMP – Diabetes mellitus Typ I

92191**	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W im BHF)	25,50 € *
92191 E,N,W**	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W, 92191E nicht neben 92191W 92191W nicht neben 92191 und 92191E im BHF)	25,50 € *

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

92193**	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W im BHF)	25,50 € *
92193 E,N,W**	Gen	- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W, 92193E nicht neben 92193W 92193W nicht neben 92193 und 92193E im BHF)	25,50 € *
92241**	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92241W, 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W im BHF)	25,50 € *
92241 E,N,W**	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W, 92241E nicht neben 92241W 92241W nicht neben 92241 und 92241E)	25,50 € *
92243**	Gen	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, <b>92263V</b> , 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, <b>92265V</b> , 92265W im BHF)	25,50 € *
92243 E,W **	Gen	-Einzelschulung (8 x BHF, 1 x BHT) -Wiederholungsschulung (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, <b>92263V</b> , 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, <b>92265V</b> , 92265W, 92243E nicht neben 92243W 92243W nicht neben 92243 und 92243E im BHF)	25,50 € *
92243 N **	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, <b>92263V</b> , 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, <b>92265V</b> , 92265W im BHF)	38,00 € *
92245**	Gen	HyPOS (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243W, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, <b>92263V</b> , 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, <b>92265V</b> , 92265W, 92265W im BHF)	25,50 € *
92245 E,W **	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, <b>92263V</b> , 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, <b>92265V</b> , 92265W, 92245E nicht neben 92245W 92245W nicht neben 92245 und 92245E im BHF)	25,50 € *
92245 N **	Gen	- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, <b>92263V</b> , 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, <b>92265V</b> , 92265W im BHF)	38,00 € *
92247**	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (5 x BHF, 1 BHT) (nicht neben 92247W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W im BHF)	51,00 € *

92247 E,N,W**	Gen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT)</li> </ul> (nicht neben 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92273, 92273E, 92273N, 92273W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, <b>92173V</b> , 92173W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W 92247E nicht neben 92247W 92247W nicht neben 92247 und 92247E im BHF)	51,00 € *
------------------	-----	---	-----------

DMP – Koronare Herzkrankheit

92171**	Gen	DMP-KHK – Hypertonie-Schulung (nach Grüßler et al) (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W im BHF)	25,50 € *
92171 E,N,W**	Gen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT)</li> </ul> (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W 92171E nicht neben 92171W 92171W nicht neben 92171 und 92171E im BHF)	25,50 € *
92173**	Gen	DMP-KHK – Hypertonie-Schulung (nach Sawicki et al) (3 - 4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W im BHF)	25,50 € *
92173 E,N,W**	Gen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Wiederholungsschulung (3 - 4 x BHF, 1 x BHT)</li> </ul> (nicht neben 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381W, 92173E nicht neben 92173W 92173W nicht neben 92173 und 92173E im BHF)	25,50 € *
92180**	Gen	DMP-KHK – Schulung für eingeschriebene Typ II-Diabetiker ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, <b>92147V</b> , 92147W, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, <b>92269V</b> , 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353W im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92180 E,N,W**	Gen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT)</li> <li>- Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT)</li> </ul> (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, <b>92147V</b> , 92147W, 92269, 92269E, 92269N, <b>92269V</b> , 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353W, 92180E nicht neben 92180W 92180W nicht neben 92180 und 92180E im BHF) (nicht neben 91130G am BHT)	25,50 € *
92181**	Gen	DMP-KHK – Schulung für eingeschriebene Typ II-Diabetiker mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, <b>92149V</b> , 92149W, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *



92181 E,N,W**	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92149, 92149E, 92149N, <b>92149V</b> , 92149W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351W, 92181E nicht neben 92181W 92181W nicht neben 92181 und 92181E im BHF) (nicht neben 91140G am BHT)	25,50 € *
93351**	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmangementschulung mit Insulin (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93351W, 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, <b>92149V</b> , 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181W im BHF)	25,50 € *
93351 E,N,W**	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92271, 92271E, 92271N, <b>92271V</b> , 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, <b>92149V</b> , 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181W, 93351E nicht neben 93351W 93351W nicht neben 93351 und 93351E im BHF)	25,50 € *
93353**	Gen	LINDA-Diabetes-Selbstmangementschulung ohne Insulin (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93353W, 92147, 92147E, 92147N, <b>92147V</b> , 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, <b>92269V</b> , 92269W im BHF)	25,50 € *
93353 E,N,W**	Gen	- Einzelschulung (4 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (4 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92147, 92147E, 92147N, <b>92147V</b> , 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, <b>92269V</b> , 92269W, 93353E nicht neben 93353W 93353W nicht neben 93353 und 93353E im BHT)	25,50 € *
93381**	Gen	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 93381W, 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 92193W im BHF)	51,00 € *
93381 E,N,W**	Gen	- Einzelschulung (5 x BHF, 1 x BHT) - Nachschulung (max. 2 x BHF, 1 x BHT) - Wiederholungsschulung (5 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92273, 92273E, 92273N, <b>92273V</b> , 92273W, 92141, 92141E, 92141N, <b>92141V</b> , 92141W, 92143, 92143E, 92143N, <b>92143V</b> , 92143W, 92247, 92247E, 92247N, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171W, 92173, 92173E, 92173N, 92173W, 92191, 92191E, 92191N, 92191W, 92193, 92193E, 92193N, 92193W, 93381E nicht neben 93381W 93381W nicht neben 93381 und 93381E im BHF)	51,00 € *

### 3. Anpassung der Bezeichnung bei der Pseudoziffer 88150

**Text neu:** Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen)

**Text alt:** Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 bei Personen ohne das Merkmal „X“ für das unbestimmte Geschlecht auf der eGK

## Änderungen 3/2017

### 1. Betreuungsstrukturvertrag (BStV) mit dem BKK Landesverband Süd

Der Vertrag wurde durch den BKK Landesverband Süd mit Schreiben vom 12.04.2017 zum 30.06.2017 gekündigt und kann nicht mehr abgerechnet werden!

### 2. AOK Hessen – Psychiatrische Versorgung in Altenpflegeheimen

Folgende redaktionelle Änderung wurde zum 01.07.2017 vorgenommen:

#### TEXTÄNDERUNG ZUM 01.07.2017:

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

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

#### NEUER TEXT AB 01.04.2017:

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

91410	Gen	Psychiatrische Versorgung in Altenpflegeheimen	17,68 € *
-------	-----	--	-----------

### 3. Kenn- bzw. Schalterziffern – Indikatorziffern

Folgende Kennziffer wurde zum 01.07.2017 aufgenommen:

88150		<p>Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 EBM bei Personen ohne das Merkmal „X“ für das unbestimmte Geschlecht auf der eGK“</p> <p><b>Anmerkung:</b> Ohne Kennzeichnung „X“ für das unbestimmte Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist bei Personen, bei denen primäre Geschlechtsmerkmale beider Geschlechter vorliegen, die entsprechende Leistung mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. Als Begründung ist der ICD-10-Kode für Transsexualität oder Intersexualität anzugeben.</p> <p><b>NEUE KENNZIFFER AB 01.07.2017</b></p>	-
-------	--	---	---

#### 4. Impzfiffern

Am 18.05.2017 wurde die geänderte „**Schutzimpfungs-Richtlinie**“ im Bundesanzeiger veröffentlicht und ist am 20.05.2017 in Kraft getreten.

Es haben sich nachstehend aufgeführte Änderungen ergeben:

<p><b>Humane Papillomviren (HPV)</b></p> <p>Für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahren</p> <p>Je nach Impfstoff ist im Alter von 9 bis 13 bzw. 9 bis 14 Jahren ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 5 bzw. 6 Monaten zugelassen.</p> <p>Bei Nachholimpfungen beginnend im Alter von &gt;13 Jahren bzw. &gt;14 Jahren, oder bei einem Impfabstand von &lt;5 bzw. &lt;6 Monaten zwischen der 1. und 2. Dosis, ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.</p> <p>Eine begonnene Impfserie sollte möglichst mit dem gleichen HPV-Impfstoff vervollständigt werden (siehe auch Epidemiologisches Bulletin Nr. 16 vom 25.04.2016, Seite 137).</p> <p><b>TEXTÄNDERUNG AB 20.05.2017</b></p>	<p>89110 A</p>			<p><b>14,35 €</b></p>
<p><b>Humane Papillomviren (HPV)</b></p> <p>Mädchen und weibliche Jugendliche</p> <p>Unverändert können Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren geimpft werden.</p> <p>Diese Impfung ist nach dem 3-Dosen-Schema (Monat 0-2-6) durchzuführen. Eine nicht bis zum 17. Lebensjahr abgeschlossene Impfung kann über das 17. Lebensjahr hinaus vervollständigt werden. Die fehlende/n Impfung/en der begonnenen Grundimmunisierung muss/ müssen vor dem 18. Geburtstag verabreicht werden, um dies noch zu Lasten der GKV abzurechnen.</p> <p><b>TEXTÄNDERUNG AB 20.05.2017</b></p> <p><b>*** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.</b></p>		<p>89110 B 89110 B***</p>		<p><b>11,48 €</b> <b>11,48 €</b></p>

## Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen: Archiv Änderungen-Neuheiten

<b>Pneumokokken (Standardimpfung)</b> Personen über 60 Jahre	89119		89119**) NEUE IMPF- ZIFFER AB 20.05.2017	9,43 €
<b>Pneumokokken</b> - sonstige Indikationen  TEXTÄNDERUNG AB 20.05.2017	89120****) ÄNDERUNG AB 20.05.2017		89120 R	10,25 €
****)  NEUER TEXT AB 20.05.2017	Standardimpfung mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23), ggf. Wiederholungsimpfungen mit PPSV23 im Abstand von mindestens 6 Jahren nach individueller Indikationsstellung. Im Rahmen der sequentiellen Impfung ist die Nr. 89120 sowohl bei der Impfung mit PCV13 als auch PPSV23 zu verwenden. PPSV23 wird für Kinder unter 2 Jahren nicht empfohlen.			

## Änderungen 2/2017

### 1. Team DMP/HZV

Das Team DMP/HZV hat eine neue zentrale Sammelnummer: 069-24741-7580

### 2. Vertrag mit der DAK Gesundheit „Willkommen Baby“ - Protokollnotiz und Text-änderung vom 13.02.2017:

91302	Gen	<p><b>Infektionsscreening (Screening nach vaginalen asymptomatischen Infektionen):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Phasenkontrastmikroskopische Untersuchung auf pathogene Keime, Candida- und Trichomonadenbefall <b>in der eigenen Praxis</b> zwischen der 15. bis 20. Schwangerschaftswoche</li> <li>➤ Alternativ Gramfärbung und Beurteilung anhand des Nugent-Scores durch ein qualifiziertes Labor, das von der Praxis beauftragt und im Innenverhältnis nach GOÄ honoriert wird.</li> <li>➤ Die Vergütung beinhaltet die Fremdlabor Diagnostik und die Sachkosten. Eine kassenärztliche Überweisung ist nicht möglich.</li> </ul> <p><b>NEUER TEXT LT. PROTOKOLLNOTIZ AB 13.02.2017 (VERTRAG WURDE NUR PRÄZISIERT – KEINE INHALTLICHE ERWEITERUNG)</b></p>	20,00 €
-------	-----	--	---------

### 3. Bei den nachfolgend aufgeführten Verträgen ist eine Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des Vertragsarztes erforderlich. Daher wurde der folgende Zusatz in die „Hessenspezifischen Abrechnungsnummern“ aufgenommen:

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

- DMP - Disease-Management-Programme
- Vertrag mit der AOK Hessen: „**Psychiatrische Versorgung in Altenheimen**“
- Vertrag mit der AOK Hessen nach § 73b Abs. 4 Satz 3 SGB V – „**AOK Hausarztvertrag**“
- Vertrag mit der AOK Hessen gem. § 140a (neu) SGB V – „**Tonsillotomie in Hessen**“
- Vertrag mit der IKK classic: „**Versorgung mit klassischer Homöopathie**“
- Vertrag mit dem BKK Landesverband Süd gem. § 73a SGB V – „**ADHS / ADS**“
- Vertrag mit dem BKK Landesverband nach § 140a SGB V – „**Gesund schwanger**“
- Vertrag mit dem BKK Landesverband Süd nach § 73b SGB V – „**hausarztzentrierte Versorgung**“
- Vertrag mit der SECURVITA BKK nach § 73c SGB V „**Homöopathievertrag**“
- Vertrag mit der VIACTIV Krankenkasse: „**Versorgung „Mein Arzt**“
- Vertrag mit der VIACTIV Krankenkasse: „**Akuter Rückenschmerz**“
- Vertrag mit der DAK Gesundheit nach § 140a SGB V – „**Prostataerkrankungen**“
- Vertrag mit der DAK Gesundheit auf Grundlage § 140a Abs. 1 SGB V – „**Willkommen Baby**“
- Vertrag mit der Techniker Krankenkasse : „**Hautkrebsvorsorge**“
- Vertrag mit der BARMER GEK, der Betriebskrankenkasse PricewaterhouseCoopers und der Bosch BKK: „**Hautkrebsvorsorge**“

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

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag zum 01.04.2017 beigetreten:

- Bahn-BKK
- Südzucker BKK
- VIACTIV Krankenkasse

## 5. DMP: Betreuungsstrukturpauschale Diabetes Ty1 und Diabetes Typ II

Diabetes Typ 1 Änderung der Ziffer 92220 in 92220D, **RÜCKWIRKEND ZUM 01.10.2016**

Diabetes Typ 2 Änderung der Ziffer 92230 in 92230D, **RÜCKWIRKEND ZUM 01.10.2016**

**(DIE KV HESSEN WIRD FÜR DIE ÜBERGANGSZEIT DAS „D“ IN DEN ABRECHNUNGEN AUTOMATISCH ZUSETZEN)**

**HINWEIS ZUR UMWANGLUNG DER ZIFFERN 92220/92230 IN 92220D/92230D: DIE ÜBERGANGSFRIST ZUR AUTOMATISCHEN ÄNDERUNG DURCH DIE KV ENDET AM 30.06.2017 (S. AUCH UNSER INFO-SCHREIBEN VOM 11.01.2017).**

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

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

## 7. Vertrag mit der VIACTIV Krankenkasse – „Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie

Vertrag nach § 73 a SGB V

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

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

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

## 8. Vertrag „Nierentransplantation 360“ (NTx 360) im Rahmen des Innovationsfonds

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

Vertrag zwischen der Medizinischen Hochschule Hannover, der AOK Niedersachsen und der Kassenzärztlichen Vereinigung Niedersachsen.

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

Abrechenbar für alle teilnahmeberechtigten Internisten mit dem Schwerpunkt Nephrologie

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

**NEUER VERTRAG AB 01.05.2017**

98011	Gen	<b>Telemedizinische Nachuntersuchung:</b> Erwachsene: - Jahr 1 nach Tx: bis zu 7 x jährlich - ab Jahr 2 nach Tx: bis zu 2x jährlich  Kinder bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres: - Jahr 1 nach Tx: bis zu 19x jährlich - ab Jahr 2 nach Tx: bis zu 6x jährlich	24,64 €
98012	Gen	<b>Außerordentliche Televisite</b> - bei Bedarf, bis zu 3x jährlich	24,64 €
98013	Gen	<b>Quartalspauschale</b> - bis zu 1x im Quartal - Abrechenbar, sofern ein persönlicher Patientenkontakt oder sofern eine telemedizinische Nachuntersuchung oder außerordentliche Televisite in dem Quartal stattgefunden hat.	24,64 €

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

Textänderung beim Hinweis zu den elektronischen Briefen:

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

\* TEXTÄNDERUNG AM 10.05.2017

## 10. Kenn- bzw. Schalterziffern - Indikatoren

Textänderung bei der Kennziffer 99980:

99980		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 GEK *TEXTÄNDERUNG AM 22.05.2017	-
-------	--	---	---

## Änderungen 1/2017

### 1. Fusion Vereinigte BKK mit BKK Verkehrsbau Union (VBU)

Die Vereinigte BKK ist mit der BKK Verkehrsbau (aufnehmende Kasse) fusioniert, beide Kassen sind dem Betreuungsstrukturvertrag BKK beigetreten - die Vereinigte BKK wurde daher aus den Hessenziffern gelöscht.

### 2. Fusion BKK Braun-Gilette mit pronova BKK – ADHS-Vertrag

Die BKK Braun-Gilette ist mit der pronova BKK (aufnehmende Kasse) fusioniert. Die BKK Braun-Gilette hat ihre Teilnahme am ADHS-Vertrag zum 31.12.2016 fusionsbedingt gekündigt und wurde daher aus den Hessenziffern gelöscht.

### 3. Imp fziffern

§ 7 - Vergütung der Impfleistungen: Die Vergütungssätze werden mit Wirkung ab dem 01.01.2017 jeweils einmalig um plus 2,5 % erhöht.

### 4. Imp fziffern

Textänderung bei der Ziffer 89120 / 89120R (die Textänderung wurde bereits zum 08.12.2016 in den Hessenziffern vorgenommen)

**DIE TEXTÄNDERUNG WURDE AM 20.02.2017 VORERST ZURÜCKGENOMMEN**

### 5. Knappschaft – Regionaldirektion Frankfurt/M.

Die Abrechnung der Ziffer 92600 – Amblyopie-Screening ist im Quartal 1/2017 nicht mehr möglich, da der Vertrag vom der Knappschaft zum 31.12.2016 gekündigt wurde.

### 6. DMP: Betreuungsstrukturpauschale Diabetes Ty1 und Diabetes Typ II

Diabetes Typ 1 Änderung der Ziffer 92220 in 92220D, **RÜCKWIRKEND ZUM 01.10.2016**  
Diabetes Typ 2 Änderung der Ziffer 92230 in 92230D, **RÜCKWIRKEND ZUM 01.10.2016**

**(DIE KV HESSEN WIRD FÜR DIE ÜBERGANGSZEIT DAS „D“ IN DEN ABRECHNUNGEN AUTOMATISCH ZUSETZEN)**

### 7. Praxisbesonderheiten – Textänderung bei Ziffer 98519

Text alt: Systemische Psoriasis-Therapie mit Immunmodulatoren  
Text neu: Systemische Psoriasis- und Psoriasis-Arthritis-Therapie mit TNF-Inhibitoren und Immunmodulatoren

### 8. Betreuungsstrukturvertrag des BKK Landesverbandes Süd mit der KV Hessen

Folgende Krankenkasse ist dem Vertrag zum 01.01.2017 beigetreten:

**Audi BKK**



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

Nach den Regelungen dieser Richtlinie erhalten Vertragsärzte ab dem 01.01.2017 folgende Vergütungen:

86900		Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis	0,28 €
86901		Empfangen eines elektronischen Briefes	0,27 €

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

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

10. Kenn- bzw. Schalterziffern – Indikatorziffern

Textänderung bei der Ziffer 99980

Text alt: ... der Techniker KK Hessen ...

Text neu: ... der **Ersatzkassen in** Hessen ...

## Änderungen 4/2016

### 1. Homöopathievertrag nach § 73c SGB V zwischen der Securvita Krankenkasse und der AG Vertragskoordinierung

Folgende Betriebskrankenkasse hat den Vertrag zum 31.12.2016 **gekündigt**:

- Deutsche BKK (VKNR = 07 423)

### 2. DAK Gesundheit

IV - Vertrag „Prostataerkrankungen“

Vereinbarung nach § 140a SGB V

zwischen der DAK Gesundheit, Frankfurt und der  
UNO - Urologische Netzwerk Organisation ® GbR, Michelstadt

**bereits NEU ab 01.07.2016**

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der DAK möglich:

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

### 3. DAK Gesundheit

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

zwischen der DAK Gesundheit, Frankfurt, dem  
Berufsverband der Frauenärzte e.V., Steinbach / Taunus und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Frankfurt

**NEU ab 01.10.2016**

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

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

## Änderungen 3/2016

### 1. LDL-Apherese

Die Abrechnung der Sachkosten erfolgt für die IKK ab dem 01.07.2016 nicht mehr unter der Ziffer 90406, sondern neu mit der Ziffer 90405.

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

### 2. Diabetes mellitus Typ 1

Die Ziffer 92201, 92201E, 92201N, 92201W, 92201Q und die Ziffer 92202 wurden zum 30.06.2016 beendet.

### 3. AOK Hausarztvertrag über die hausärztl. Versorgung n. § 73b Abs. 4 Satz 3 SGB V

**NEU ab 01.07.2016**

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



Ziffer wird von der KV Hessen zugesetzt

#### 4. Vertrag „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten

Vereinbarung nach § 140a SGB V

**NEU ab 01.07.2016**

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag beigetreten:

Bertelsmann BKK, BKK Aesculap, BKK Diakonie, BKK Voralb HELLER\*INDEX\*LEUZE, Daimler Betriebskrankenkasse, DIE BERGISCHE KRANKENKASSE, Salus BKK.

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

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

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

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

#### 5. Betreuungsstrukturvertrag (BStV) BKK

Beim Vertrag mit der BKK Landesverband Süd gibt es Änderungen:

Folgende Betriebskrankenkassen sind dem Vertrag zum **01.07.2016** beigetreten:

- actimonda Krankenkasse
- Bertelsmann BKK
- BKK Deutsche Bank AG
- BKK Diakonie
- BKK Dürrkopp-Adler
- BKK Gildemeister-Seidensticker
- BKK Herford-Minden-Ravensberg
- BKK Melitta Plus
- BKK Wirtschaft & Finanzen
- Continentale BKK
- mhplus Betriebskrankenkasse
- Vereinigte BKK

Folgende Betriebskrankenkasse ist bereits zum **01.01.2016** beigetreten:

- Betriebskrankenkasse Verkehrsbau-Union

Folgende Betriebskrankenkasse hat den Vertrag zum **30.06.2016** gekündigt:

- BKK Braun-Gillette

## Änderungen 2/2016

### 1. Neue Impfvereinbarung

**gültig bereits ab dem 01.01.2016!**

## Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung

**Wir bitten bei den Quartalsabrechnungen 1/2016 und 2/2016 um Beachtung:**

- **Quartalsabrechnung 1/2016**  
**Bitte keine rückwirkende Änderung der Imp fziffern!**  
Die KV Hessen übernimmt die Umsetzung der Imp fziffern (HPV und Rotaviren) vom alten auf das neue Schema für Ihre Quartalsabrechnung 1/2016. Bitte verändern Sie **nicht** rückwirkend die Imp fziffern, da sonst eine automatische Umwandlung nicht möglich ist.
- **Quartalsabrechnung 2/2016 ff.**  
Bitte verwenden Sie **ab dem 01.04.2016 ausschließlich** die nachfolgend aufgeführten Dokumentationsziffern! Die automatische Änderung von „alt auf neu“ führt die KVH nur in der Quartalsabrechnung 1/2016 durch.

### Dokumentationsnummer \*

Impfungen	Erste Dose eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Dosis bzw. Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Auffrischung	Vergütung
<b>Einfachimpfungen</b>				
<b>Diphtherie (Standard-Impfung)</b> Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89100 A	89100 B	89100 R	<b>7,00 €</b>
<b>Diphtherie</b> Sonstige Indikationen	89101 A	89101 B	89101 R	<b>7,00 €</b>
<b>Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)</b>	89102 A	89102 B	89102 R	<b>9,20 €</b>
<b>Haemophilus influenzae Typ b (Standard-Impfung)</b> Säuglinge und Kleinkinder	89103 A	89103 B		<b>7,00 €</b>
<b>Haemophilus influenzae Typ b</b> Sonstige Indikationen	89104 A	89104 B		<b>7,00 €</b>

**Dokumentationsnummer \***

<b>Impfungen</b>	<b>Erste Dose eines Impfzyklus unvollständige Impfserie</b>	<b>Dosen Impf- bzw. Fachinforma- tion oder abgeschlossene Impfung</b>	<b>Letzte Dosis eines Impf- zyklus nach Auffrisch- impfung</b>	<b>Vergütung</b>
<b>Hepatitis A</b>	89105 A	89105 B	89105 R	<b>7,00 €</b>
<b>Hepatitis B (Standard-Impfung)</b> Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89106 A	89106 B		<b>7,00 €</b>
<b>Hepatitis B</b> Sonstige Indikationen	89107 A	89107 B	89107 R	<b>7,00 €</b>
<b>Hepatitis B Dialysepatienten</b>	89108 A	89108 B	89108 R	<b>7,00 €</b>
<b>Humane Papillomviren (HPV)</b>				
<b>1. Impfung</b>	89110 A			<b>14,00 €</b>
<b>2. Impfung</b>		89110 B		<b>11,20 €</b>
<b>3. Impfung, falls erforderlich</b>		89110 B***		<b>11,20 €</b>
<p>Für Mädchen im Alter von 9 bis 13 bzw. 9 bis 14 Jahren ist ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 6 Monaten zugelassen (siehe Dosierungsvorgabe Impfstoff Gardasil®, Gardasil 9® und Cervarix®).</p> <p>Bei Nachholimpfungen, oder der Vervollständigung einer Impfserie im Alter von &gt;13 Jahren bzw. &gt;14 Jahren, oder bei einem Impfabstand von &lt;6 Monaten zwischen der 1. und 2. Dosis, ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.</p> <p>Die Impfung kann bis zum 18. Geburtstag vorgenommen werden.</p> <p>*** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.</p>				
<b>Influenza (Standardimpfung)</b> Personen über 60 Jahre	89111			<b>9,20 €</b>
<b>Influenza</b> Sonstige Indikationen	89112			<b>9,20 €</b>

**Dokumentationsnummer \***

<b>Impfungen</b>	<b>Erste Dosis eines Impfzyklus unvollständige Impfserie</b>	<b>Dosen bzw. Impfserie</b>	<b>Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</b>	<b>Auffrischimpfung</b>	<b>Vergütung</b>
<b>Influenza nasal</b> Sonstige Indikationen: Kinder (24 Monate bis 6 Jahre)	89112 N				<b>9,20 €</b>
<b>Masern (Erwachsene)</b>	89113				<b>7,00 €</b>
<b>Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)</b> Kinder	89114				<b>7,00 €</b>
<b>Meningokokken</b> Sonstige Indikationen	89115 A	89115 B	89115 R**)		<b>7,00 €</b>
<b>Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)</b> Kinder bis 24 Monate	89118 A	89118 B			<b>9,20 €</b>
<b>Pneumokokken (Standardimpfung)</b> Personen über 60 Jahre	89119				<b>9,20 €</b>
<b>Pneumokokken</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Personen mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge angeborener oder erworbener Immundefekte bzw. Immunsuppression, infolge einer chron. Krankheit oder infolge anatomischer und Fremdkörper-assoziiertes Risiken für Pneumokokkenmeningitis.</li> <li>➤ Bei weiterbestehender Indikation (angeborene und erworbene Immundefekte einschließlich funktioneller oder anatomischer Asplenie, chron. Nierenkrankheiten/nephrotisches Syndrom)</li> </ul>	89120		89120 R		<b>10,00 €</b>
<b>Poliomyelitis (Standardimpfung)</b> Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89121 A	89121 B	89121 R		<b>7,00 €</b>



**Dokumentationsnummer \***

<b>Impfungen</b>	<b>Erste Dose eines Impfyklus unvollständige Impfserie</b>	<b>Dosen bzw. Impfserie</b>	<b>Letzte Dosis eines Impfyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</b>	<b>Auffrischimpfung</b>	<b>Vergütung</b>
<b>Poliomyelitis</b> Sonstige Indikationen	89122 A		89122 B	89122 R**) )	<b>7,00 €</b>
<b>Rotavirus (RV)</b> Grundimmunisierung bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie	89127 A		89127 B		<b>8,25 €</b>
<b>Rotavirus (RV)</b> Grundimmunisierung bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie	90127 A		90127 B		<b>5,50 €</b>
<b>Röteln (Erwachsene)</b>	89123				<b>7,00 €</b>
<b>Tetanus</b>	89124 A		89124 B	89124 R	<b>6,80 €</b>
<b>Varizellen (Standardimpfung)</b> Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	89125 A		89125 B		<b>7,00 €</b>
<b>Varizellen</b> Sonstige Indikationen	89126 A		89126 B		<b>7,00 €</b>
<b>Zweifachimpfungen</b>					
<b>Diphtherie, Tetanus (DT)</b>	89200 A		89200 B		<b>7,00 €</b>
<b>Diphtherie, Tetanus (Td)</b>	89201 A		89201 B	89201 R	<b>7,00 €</b>
<b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)</b> nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung	89202 A		89202 B		<b>7,00 €</b>

**Dokumentationsnummer \***

<b>Impfungen</b>	<b>Erste Dose eines unvollständige Impfserie</b>	<b>Dosen Impf- bzw. Fachinforma- tion oder abgeschlossene Impfung</b>	<b>Letzte Dosis eines Impf- zyklus nach ab- geschlossene Impfung</b>	<b>Auffrisch- impfung</b>	<b>Vergütung</b>
<b>Dreifachimpfungen</b>					
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A		89300 B		10,00 €
Masern, Mumps und Röteln (MMR)	89301 A		89301 B		16,00 €
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302			89302 R***)	10,00 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303			89303 R***)	10,00 €
<b>Vierfachimpfungen</b>					
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400			89400 R***)	10,00 €
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A		89401 B		17,00 €
<b>Fünffachimpfungen</b>					
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A		89500 B		10,00 €
<b>Sechsfachimpfungen</b>					
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A		89600 B		21,00 €

- \*) Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe hat die Nummer der Standardimpfung Vorrang, wenn gleichzeitig weitere Indikationen in Betracht kommen (Bsp.: Influenza-Impfung eines 60-jährigen Patienten mit Diabetes gilt als Standardimpfung (89111); Influenza-Impfung eines 50-jährigen Patienten mit Diabetes als Indikationsimpfung (89112). Bei der erstmaligen Influenza-Impfung von Kindern ist entsprechend Fachinformation je nach Alter ggf. die Nummer 89112 zweimal zu dokumentieren. Dies gilt auch für die Nummer 89112 N bei Kindern zwischen 24 Monaten und 6 Jahren.
- \*\*)  
 \*\*\*) Keine routinemäßige Auffrischung  
 Anmerkungen zur Pertussis-Impfung gemäß Anlage 1 SI-RL ist zu beachten  
 Bei der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen sind ausschließlich die Dokumentationsnummern der entsprechenden Kombinationen zu verwenden.

## **2. Betreuungsstrukturvertrag (BStV) BKK Landesverband Süd, Regionaldirekt. Hessen**

Folgende Betriebskrankenkassen sind dem Betreuungsstrukturvertrag (BStV) zum 01.04.2016 **beigetreten**:

- Bahn BKK (VKNR = 40401)
- Heimat Krankenkasse (VKNR = 19418)

Folgende Betriebskrankenkasse hat den Vertrag zum 31.03.2016 **gekündigt**:

- BKK Family (VKNR = 45402)

## **3. Vertrag zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in Hessen mit der BARMER GEK**

Der Vertrag besteht aus den zwei nachfolgend aufgeführten Einzelverträgen, die nur ambulant und nur für Versicherte der BARMER GEK abrechenbar sind:

1. Beratung und Betreuung chronisch Kranker
2. Überweisungssteuerung zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

### **1. Betreuungsstrukturvertrag (BStV) Beratung und Betreuung chronisch Kranker**

Zur verbesserten Versorgung von Patienten gehören:

- Ein Sprechstunden- und Wartezeitenmanagement
- Koordinierung von Terminen bei Fachärzten, Heilmittelerbringern
- Ausführliche Informationen über die Teilnahme an besonderen Versorgungsformen, wie z. B. Selektivverträgen
- Eine zeitintensivere Betreuung in der Sprechstunde

91501	1 Diagnose	4,00 €
91502	2 Diagnosen	6,00 €
91503	3 Diagnosen oder mehr	8,00 €

## 2. Überweisungssteuerung zur Verbesserung der medizinischen Versorgung

Die gezielte Vorstellung von Patienten primär durch die Hausärzte bei den Fachärzten soll beschleunigt werden.

### Kategorie A (sehr dringend)

91504A	<b>Überweisender Arzt:</b> Diagnostik und/oder Behandlung und/oder Abklärung der Notwendigkeit stationärer Einweisungen mit der Zielstellung, dass spätestens am nächsten Werktag die Überweisungsleistung erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung)	8,00 €
91505A	<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt spätestens am nächsten Werktag	10,00 €

### Kategorie B (dringend)

91504B	<b>Überweisender Arzt:</b> Diagnostik und/oder Behandlung und/oder Abklärung der Notwendigkeit stationärer Einweisungen mit der Zielstellung, dass innerhalb einer Woche (7 Tage) die Überweisungsleistung erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung)	5,00 €
91505B	<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb einer Woche (7 Tage)	6,00 €

## 4. Betreuungsstrukturvertrag (BStV) AOK – 2. Nachtrag zur Weiterentwicklung für Patienten mit gesteigerten Versorgungsbedarf

**NEU ab 01.04.2016**

91404	<b>Überweisender Arzt:</b> Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Anlage 3 für den Mehraufwand aufgrund der vertraglichen Leistungen aus diesem Vertrag mit der Maßgabe, dass die Diagnose/Verdachtsdiagnose nach ICD-10 angegeben und mit der Zielstellung, dass binnen 72 Stunden die Überweisungsleistung (§ 24 Abs. 3 BMV) erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht, Fragestellung und Terminvereinbarung)	7,00 €
91405	<b>Übernehmender Arzt:</b> Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 5 der Anlage 3 für den Mehraufwand aufgrund der vertraglichen Leistungen aus diesem Vertrag Fristgerechte Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation sowie Angabe der Diagnose/Verdachtsdiagnose nach ICD-10 durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt.	9,00 €
91408	<b>Überweisender Arzt mit der Zusatzqualifikation psychosomatische Grundversorgung</b> Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Anlage 3 für den Mehraufwand aufgrund der vertraglichen Leistungen aus diesem Vertrag mit der Maßgabe, dass die Diagnose/Verdachtsdiagnose nach ICD-10 angegeben und der Zielstellung, dass binnen 1 Woche (Anlage 3, Ziffer 2b) die Überweisungsleistung (§ 24 Abs. 3 BMV) erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht, Fragestellung und Terminvereinbarung)	7,00 €
91409	<b>Übernehmender Psychotherapeut mit dem Angebot „Verhaltenstherapie“/Übernehmender Facharzt mit der Zusatzqualifikation Psychotherapie</b> Bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Ziffer 5 der Anlage 3 für den Mehraufwand aufgrund der vertraglichen Leistung aus diesem Vertrag: Fristgerechte Terminvergabe, Diagnostik und Befunddokumentation, Einordnung in eine Therapieform (Therapeutisches Gespräch nach GOP 23220, probatorische Leistungen, Kurzzeit-, Langzeit-, oder Gruppentherapie) sowie Angabe der Diagnose/Verdachtsdiagnose nach ICD-10 durch den auf Überweisung tätig werdenden Psychotherapeuten/Facharzt)	13,00 €

## Änderungen 1/2016

---

### **1. Namensänderung bei der BKK vor Ort im 4. Quartal 2015:**

Aus der „BKK vor Ort“ wird die „VIACTIV Krankenkasse“.

Die Krankenkassennummer bleibt bestehen	VKNR	18405
Die Kostenträgererkennung ist ab dem 01.10.2015	KIK	103.524.407

### **2. Betreuungsstrukturvertrag (BStV) BKK Landesverband Süd, Regionaldirekt. Hessen**

Folgende Betriebskrankenkassen sind dem Betreuungsstrukturvertrag (BStV) zum 01.01.2016 beigetreten:

- BKK Braun-Gillette
- Siemens Betriebskrankenkasse

## Änderungen 4/2015

### 1. Betreuungsstrukturvertrag (BStV) - BKK Landesverband Süd, Regional-direktion Hessen **Neu ab 01.07.2015**

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

BKK 24, BKK B. Braun-Melsungen, BKK family, BKK Mahle, BKK Pfalz, BKK PwC, **BKK RWE\***, BKK Werra-Meissner, Die Schwenninger Krankenkasse, pronova BKK, **R+V Betriebskrankenkasse\***, **Südzucker BKK\***, WMF BKK

**\* Beitritt der Kassen zum 01.10.2015**

Abrechnung möglich mit erweitertem Beratungs- und Betreuungsangebot / Sprechstundenangebot, Wartezeitenmanagement, Koordinierungsangebot.

nur ambulant und nur Versicherte der teilnehmenden **Betriebskrankenkassen**

91401		1 Diagnose	4,00 €
91402		2 Diagnosen	6,00 €
91403		3 Diagnosen oder mehr	8,00 €

### 2. Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit- (Hyperaktivitäts-) Störung (ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens **Neu ab 01.07.2015**

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

actimonda Krankenkasse, atlas BKK ahlmann, BKK Braun-Gillette, BKK Deutsche Bank AG, BKK Mahle, BKK PwC, BKK Wirtschaft & Finanzen, Die Schwenninger Krankenkasse, WMF BKK

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

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

Übersicht Grundpauschale Diagnostik			
91700	Gen	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	25,00 €
91701	Gen	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	25,00 €
91702	Gen	in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fachteam-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	15,00 €

<b>Übersicht Zusatzpauschalen Therapie</b>			
91710	Gen	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	25,00 €
91711	Gen	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	25,00 €
91712	Gen	in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fachteam-Vertrags- arztes/Vertragspsychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	15,00 €

<b>Übersicht Zusatzpauschalen Gruppentherapie</b>			
91715	Gen	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	12,50 €
91716	Gen	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	12,50 €
91717	Gen	in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fachteam-Vertrags- arztes/Vertragspsychotherapeuten (je vollendete 15 Minuten)	7,50 €

<b>Übersicht Grundpauschale Dokumentar</b>			
91720	Gen	durch den im Fachteam benannten Dokumentar	15,00 €

### **3. Vertrag zur Verbesserung der Patientenorientierten medizinischen Versorgung in Hessen mit der Techniker-Krankenkasse**

**Neu ab 01.07.2015**

Der Vertrag besteht aus den vier nachfolgend aufgeführten Einzelverträgen, die alle nur ambulant und nur für Versicherte der Techniker-Krankenkasse abrechenbar sind (ausgeschlossen sind HZV-Versicherte der TK):

1. Betreuungsstruktur
2. Überweisungssteuerung zur Verbesserung der medizinischen Versorgung
3. Ergänzende Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern
4. Vereinbarung zur Verordnung verhaltenstherapeutischer Psychotherapie

#### **1. Betreuungsstrukturvertrag (BStV)**

Abrechnung möglich mit erweitertem Betreuungs- und Beratungsangebot / zusätzlichem Sprechstunden- bzw. Koordinierungsangebot und/oder, Wartezeitenmanagement.

91501		1 Diagnose	4,00 €
91502		2 Diagnosen	6,00 €
91503		3 Diagnosen oder mehr	8,00 €

#### **2. Überweisungssteuerung zur Verbesserung der medizinischen Versorgung**

Die gezielte Vorstellung von Patienten primär durch die Hausärzte bei den Fachärzten soll beschleunigt werden.

#### Kategorie A (sehr dringend)

91504A		<b>Überweisender Arzt:</b> Diagnostik und/oder Behandlung und/oder Abklärung der Notwendigkeit stationärer Einweisungen mit der Zielstellung, dass spätestens am nächsten Werktag die Überweisungsleistung erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung)	8,00 €
91505A		<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt spätestens am nächsten Werktag	10,00 €

#### Kategorie B (dringend)

91504B		<b>Überweisender Arzt:</b> Diagnostik und/oder Behandlung und/oder Abklärung der Notwendigkeit stationärer Einweisungen mit der Zielstellung, dass innerhalb einer Woche (7 Tage) die Überweisungsleistung erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung)	5,00 €
91505B		<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb 1 Woche (7 Tage)	6,00 €

### 3. Ergänzende Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern

Die Vereinbarung soll Familien, insbesondere den Kindern schwer erkrankter Eltern eine Unterstützung in Form einer psychotherapeutischen Beratungsleistung bieten. Anspruchsberechtigt sind Eltern und deren Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.

91506		Erstberatung Familie	2 x im Krankheitsfall	120,00 €
91507		Weitere Sitzung	6 x im Krankheitsfall	100,00 €

Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über den Behandlungsschein des erkrankten Elternteils.

### 4. Vereinbarung zur Verordnung verhaltenstherapeutischer Psychotherapie



Zur verbesserten Versorgung soll die gezielte Überweisung verhaltenstherapeutischer Psychotherapie durch Haus- oder Fachärzte mit der Zusatzqualifikation „psychosomatische Grundversorgung“ bei psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Psychotherapeuten beschleunigt werden.

### Kategorie P

91508P	<b>Überweisender Arzt:</b> Diagnostik und/oder Behandlung und/oder Abklärung der Notwendigkeit stationärer Einweisungen mit der Zielstellung, dass innerhalb von <b>7 Tagen (Dringlichkeitsstufe 1)</b> bzw. <b>21 Tagen (Dringlichkeitsstufe 2)</b> die Überweisungsleistung erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung)	7,00 €
91509P	<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung ( <b>Einordnung in eine Langzeit- und Einzeltherapie</b> ), Befunddokumentation und Erstellung eines Therapieplanes durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb von 7 Tagen	13,00 €
91510P	<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung ( <b>Einordnung in eine Kurzzeit- und Einzeltherapie</b> ), Befunddokumentation und Erstellung eines Therapieplanes durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb von 7 Tagen	15,00 €
91511P	<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung ( <b>Einordnung in eine Gruppentherapie</b> ), Befunddokumentation und Erstellung eines Therapieplanes durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb von 7 Tagen	18,00 €
91512P	<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung ( <b>Einordnung in eine Langzeit- und Einzeltherapie</b> ), Befunddokumentation und Erstellung eines Therapieplanes durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb von 21 Tagen	10,00 €
91513P	<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung ( <b>Einordnung in eine Kurzzeit- und Einzeltherapie</b> ), Befunddokumentation und Erstellung eines Therapieplanes durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb von 21 Tagen	12,00 €
91514P	<b>Übernehmender Arzt:</b> Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung ( <b>Einordnung in eine Gruppentherapie</b> ), Befunddokumentation und Erstellung eines Therapieplanes durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb von 21 Tagen	15,00 €
91515P	<b>Übernehmender Arzt: Nachträgliche Einordnung in eine Gruppentherapie</b> innerhalb der ersten drei Monate nach Behandlungsbeginn in einer Langzeit-Einzeltherapie	4,00 €
91516P	<b>Übernehmender Arzt: Nachträgliche Einordnung in eine Gruppentherapie</b> innerhalb der ersten drei Monate nach Behandlungsbeginn in einer Kurzzeit-Einzeltherapie	2,00 €

Die Abrechnung dieser Leistungen ist auf „**einmal im Krankheitsfall**“ begrenzt, eine Abrechnung neben den Ziffern 91504A/B oder 91505A/B ist **nicht** möglich.

## 5. Spezielle Zahnärztliche Narkoseleistungen

**Neu ab 01.07.2015**

Behandlungstage, an denen Anästhesieleistungen nach GOP 05210-05212, 05330, 05331, 05340 und 05350 EBM im Zusammenhang mit vertragszahnärztlichen Behandlungen von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger oder schwerer Dyskinesie erbracht werden, können mit der folgenden zusätzlichen Ziffer gekennzeichnet werden:

95330Z		Kennzeichnung von Behandlungstage mit zahnärztlichen Narkosen	--
--------	--	---	----

**Die Ziffer wird zum 31.12.2015 wieder beendet, da EBM-Aufnahme der speziellen zahnärztlichen Narkoseleistungen**

## 6. Kündigung HZV – Kinder

Der Vertrag wurde vom BKK Landesverband zum 31.09.2015 gekündigt. Die GOP 92310, 92311, 92313 und 92314 verlieren somit zum 30.09.2015 ihre Gültigkeit.

## 7. Durchführung einer Tonsillotomie

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

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

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

**Postoperative Überwachung / Postoperative Behandlung / Kennziffer**

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

## 8. Projekt „Trittsicher durchs Leben“

Abrechenbar (einmalig) für teilnahmeberechtigte Hausärzte gemäß § 5 Absatz 1 und Fachärzte gemäß § 5 Absatz 2 und nur für Versicherte der Landwirtschaftlichen Krankenkasse

99870		Beratung zum Versorgungskonzept und Überweisung zur DXA-Untersuchung (Hausärzte)	15,00 €
99871	Gen	DXA-Untersuchung sowie Erstellung und Übersendung eines ärztlichen Berichts über die Ergebnisse der Untersuchung (Fachärzte)	45,00 €

## 9. Schutzimpfungen

In einer Protokollnotiz vom 13.10.2015 wurde zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen vereinbart, dass mit Wirkung zum 01.10.2015 auch für Versicherte der AOK Hessen die Imp fziffer 89112N abrechenbar ist.

GO-Nummer	Impfung	Impfzyklus - Dosen	Bewer- tung	Zuschlag Impfziffern (ohne-AOK)
89112N Sonstige Indikationen, Kinder (24 Monate bis 6 Jahre)	<b>Influenza nasal</b> <b>Neu ab Quartal 2/2015 für</b> <b>Versicherte aller Kassen <u>au-</u></b> <b><u>ßer</u> der AOK !!!</b> <b>Änderung zum 01.10.2015:</b> <b>auch für AOK Versicherte ab-</b> <b>rechenbar !!!</b>		8,50 €	0,70 €

## Änderungen 3/2015


### 1. Textänderungen in den Leistungslegenden bei den Impfcodern

<p><b>89400</b></p>	<p>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)</p>	<p>A – R  <b>Änderung seit dem 15.02.2015</b>                  R***)</p>	<p>9,00 €</p>	<p>1,00 €</p>
<p>Standardimpfung                  Für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahre</p> <p><b>90112</b>erste Impfung  <b>90113</b>zweite Impfung  <b>90113</b>dritte Impfung</p> <p>Im Alter von 9 bis 13 bzw. 9 bis 14 Jahren ist ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 6 Monaten zugelassen. Bei Nachimpfungen oder der Vervollständigung einer Impfserie im Alter von mehr als 13 Jahren bzw. mehr als 14 Jahren oder einem Impfabstand von weniger als 6 Monaten zwischen der 1. und der 2. Dosis ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.</p> <p><b>Unverändert können Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren geimpft werden. Diese Impfung ist nach dem Dreidosenschema (Monat 0-2-6) durchzuführen. Eine nicht bis zum 17. Lebensjahr abgeschlossene Impfung kann über das 17. Lebensjahr hinaus vervollständigt werden. Die fehlende/n Impfung/en der begonnen Grundimmunisierung muss/müssen vor dem 19. Geburtstag verabreicht werden, um dies noch zu Lasten der GKV abzurechnen.</b></p>	<p>Humane Papillomviren (HPV)</p> <p><b>Änderung der Leistungslegende ab Quartal 2/2015:</b>  <b>Gilt für Versicherte aller Kassen!</b>  <b>Kein Zuschlag für AOK Versicherte!</b></p>	<p>A – B                   A                  A                  B</p>	<p>12,00 €                  10,00 €                  10,00 €</p>	<p>2,00 €                  1,20 €                  1,20 €</p>

### 2. Indikatorziffern – folgende Ziffer wurde bereits zum 31.03.2015 beendet

<p><del>98516</del></p>	<p>Therapie des Morbus Fabry mit Agalsidase - <b>beendet zum 31.03.2015</b></p>	<p>--</p>
-------------------------	---	-----------

**3. DMP – Diabetes mellitus Typ I – neues Schulungsprogramm PRIMAS**

92249 **	Gen	PRIMAS für Typ 1 Diabetiker mit mehrmaliger täglicher Insulininjektion (ICT) o- der Insulinpumpentherapie (CSII) (12 x BHF) (nicht neben 92201, 92201E, 92201N, 92201W, 92201Q, 92249W)	25,50 € *
92249 - E,W **	Gen	-Einzelschulung (12 x BHF) -Wiederholungsschulung (12 x BHF) (92249E nicht neben 92249W) (nicht neben 92201, 92201E, 92201N, 92201W, 92201Q, 92249W)	25,50 € *
92249 - N **	Gen	-Nachschulung (max. 2 x BHF) (nicht neben 92201, 92201E, 92201N, 92201W, 92201Q, 92249W)	38,00 € *
92249 - Q2 ** 	Gen	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. PRIMAS-Schulung (1 x BHF) (nicht ohne 92249, 92249E, 92249W)	150,00 € *
92250	Gen	Abgabe von Schulungsmaterial für PRIMAS nach 92249 (Nicht ohne 92249, 92249E, 92249W im BHF)	0,00

**4. DMP – Diabetes mellitus Typ I – Textänderungen bei folgenden Ziffern:**

- 92201, 92201E, 92201N, 92201W, 92201Q
- 92202

**5. DMP – Diabetes mellitus Typ II – Textänderungen bei folgenden Ziffern:**

- 92267, 92267E, 92267N, 92267W
- 92268

**6. Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie mit der SECURVITA BKK**

- gültig auch für weitere dem Vertrag beigetretene Kassen

Die **Deutsche BKK** ist zum 01.07.2015 dem Homöopathievertrag beigetreten.

**7. Indikatorziffern – Textänderung am 10.07.2015**

98515		Schmerztherapie <b>für</b> nach <b>der</b> Schmerztherapievereinba- rung <b>nicht voll zugelassene Schmerztherapeuten</b> (nicht für Schmerztherapeuten nach VFG/VTG 11-0)	--
-------	--	--	----

## Änderungen 2/2015

### 1. Textänderung bei den Wegepauschalen und den Kenn- bzw. Schalterziffern bei den Teilnehmern der HZV-Verträge:

**Wegepauschalen bei Teilnehmern der HZV-Verträge der AOK Hessen sowie den teilnehmenden Krankenkassen des BKK-Landesverbandes Süd, Regionaldirektion Hessen (Textänderung in 2/2015).**

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

99980		Kennziffer für Arzt-Patienten-Kontakte oder Besuchsleistungen im Rahmen von HZV-Verträgen der AOK Hessen, der Techniker KK Hessen und der teilnehmenden Krankenkassen des BKK Landesverbandes Süd, Regionaldirektion Hessen (Textänderung in 2/2015) oder des „Vertrages nach § 73b SGB V über eine hausarztzentrierte pädiatrische Versorgung“ mit der Barmer GEK	--
-------	--	--	----

### 2. Für das Quartal 1/2015 wurde am 11.05.2015 noch folgende neue Ziffer in die Hessenziffern 2/2015 bei den Kenn- bzw. Schalterziffern aufgenommen:

98521		IVM-Therapie von Augenerkrankungen: Neovaskuläre feuchte Makuladegeneration, diabetisches Makulaödem, Makulaödem durch Venenverschluss, chorioidale Neovaskularisation aufgrund einer pathologischen Myopie - Neu ab Quartal 1/2015	--
-------	--	---	----

### 3. BundesInnungskrankenkasseGesundheit (BIG direkt gesund)

Vertrag zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V (BIGprevent)

**Der Vertrag wurde von der „BIG direkt gesund“ mit Schreiben vom 26.11.2014 zum 31.03.2015 gekündigt**

81110A		Komplexjahrespauschale HZV – 1 x innerhalb von 4 Quartalen bei ambulanter ärztlicher Behandlung und bei Übermittlung des Erhebungsbogens zum Präventionsstatus an die BIG direkt gesund	0,00 €
01720P		J1 – Jugendgesundheitsuntersuchung (13.-14. Lebensjahr)	0,00 €
01732P		Untersuchung zur Früherkennung von Krankheiten gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien	0,00 €
01735P		Beratung zur Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen (gemäß „Chroniker-Richtlinie“)	0,00 €
01740N		Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms beim Mann	0,00 €
01740P		Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms bei der Frau	0,00 €
01746N		Zuschlag für Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs beim Mann	0,00 €

01746P		Zuschlag für Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs bei der Frau	0,00 €
01741P		U1 Neugeborenen-Erstuntersuchung	0,00 €
01742P		U2 Neugeborenen-Basisuntersuchung am 3. bis 10. Lebenstag	0,00 €
01743P		U3 Untersuchung in der 4. bis 5. Lebenswoche	0,00 €
01744P		U4 Untersuchung im 3. bis 4. Lebensmonat	0,00 €
01745P		U5 Untersuchung im 6. bis 7. Lebensmonat	0,00 €
01746P		U6 Untersuchung im 10. bis 12. Lebensmonat	0,00 €
01747P		U7 Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat	0,00 €
01748P		U8 Untersuchung im 46. bis 48. Lebensmonat	0,00 €
01749P		U9 Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat	0,00 €
01722P		Sonographische Untersuchung der Säuglingshüfte	0,00 €
01723P		U7a Untersuchung im 34. bis 36. Lebensmonat	0,00 €

#### 4. Änderungen in Anlage 2 der Hessischen Impfvereinbarung

<b>89112N</b> Sonstige Indikationen, Kinder (24 Monate bis 6 Jahre)	<b>Influenza Nasal</b> <b>Neu ab Quartal 2/2015 für Versicherte aller Kassen außer der AOK !!!</b>		8,50 €	0,70 €
<b>89127</b> Grundimmunisierung Impfung im Alter von 2 und 3 (sowie ggf. im Alter von 4) Monaten	<b>Rotavirus (RV)</b> <b>Seit dem Quartal 4/2014 und nur für Versicherte der AOK !!!</b>	A – B	8,50 €	0,00 €
<b>90127</b> - bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie	<b>Rotavirus (RV)</b> <b>Neu ab Quartal 2/2015 für Versicherte aller Kassen außer der AOK !!!</b>	A – B	7,50 €	0,75 €
<b>90128</b> - bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie		A – A – B	4,75 €	0,75 €
Standardimpfung Für Mädchen im Alter von 9 bis 14 Jahre <b>90112</b> erste Impfung <b>90113</b> zweite Impfung <b>90113</b> dritte Impfung  Im Alter von 9 bis 13 bzw. 9 bis 14 Jahren ist ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 6 Monaten zugelassen. Bei Nachimpfungen oder der Vervollständigung einer Impfserie im Alter von mehr als 13 Jahren bzw. mehr als 14 Jahren oder einem Impfabstand von weniger als 6 Monaten zwischen der 1. und der 2. Dosis ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.	<b>Humane Papillomviren (HPV)</b> <b>Änderung der Leistungsle- gende ab Quartal 2/2015: Gilt für Versicherte aller Kassen! Kein Zuschlag für AOK Versicherte!</b>	A – B  A A B	  12,00 € 10,00 € 10,00 €	  2,00 € 1,20 € 1,20 €

## Änderungen 1/2015

### 1. Schutzimpfungen

Die Impfziffer 89127 ist nicht nur für die Versicherten der AOK Hessen abrechenbar, sondern sie ist für alle AOKs bundesweit abrechenbar

89127 Grundimmunisierung Impfung im Alter von 2 und 3 (sowie ggf. im Alter von 4) Monaten	<b>Rotavirus (RV)</b>  <b>Neu ab Quartal 4/2014 und nur für Versicherte der AOK !!!</b>	A - B	8,50 €	0,00 €
--	---	-------	--------	--------

### 2. Sachmittelpauschalen Kataraktoperationen

Bei den Sachmittelpauschalen 90401A, 90401B, 90402A, 90402B, 90403A und 90403B wurde das Wort „**classic**“ bei der IKK gelöscht, um Missverständnisse zu vermeiden. Der Vertrag wird zwar mit der IKK classic geschlossen, gilt jedoch für alle anderen IKKs auch.

### 3. Indikatorziffern

Neue Pseudo-Ziffer als Kennziffer für die Meldung der im Quartal behandelten Selektivvertragsfälle bei der Abrechnung von NäPa-Leistungen.

88194	Kennzeichnung von Fällen gemäß 3.1 Nr. 11 EBM bei Selektivverträgen und / oder bei knappschaftsärztlicher Versorgung (Voraussetzung für die Abrechnung der GOP 03060, GOP 03062 und GOP 03063 - NäPa-Leistungen)	--
-------	--	----

### 4. Vertrag über die Durchführung erweiterter Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen

**Der Vertrag tritt zum 01.01.2015 wieder in Kraft, nachdem die Aufsichtsbehörde den geringfügig angepassten Vertrag genehmigt hat.**

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

91102	U 10 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 7 und 8 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €
91120	U 11 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 9 und 10 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €
91121	J2 – Jugendvorsorgeuntersuchung im Alter von 16 und 17 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €

### 5. Textänderung bei der Onkologie-Vereinbarung

86518	<b>Gen</b>	Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ Einmal je Behandlungsfall (nicht belegärztlich) Die Kostenpauschale 86518 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer systematischen Chemotherapie oder Strahlentherapie <b>bzw. nach erfolgter Operation (Textänderung im Quartal 1/2015)</b> eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig. Obligater Leistungsinhalt: - Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung - Umfassende Behandlung zur Symptomkontrolle und -behandlung und psychosozialen Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen Die Kostenpauschale 86518 ist im BHF nicht neben der Kostenpauschale 86516 berechnungsfähig.	167, 52 €
-------	------------	--	--------------



## Änderungen 4/2014

### 1. Folgende DMP Ziffern sind nur bis zum 30.09.2014 gültig und können nicht mehr abgerechnet werden:

DMP – Diabetes mellitus Typ II: 92209, 92209E, 92209W, 92209N, 92209Q und 92210  
 DMP – Koronare Herzkrankheit: 92211, 92211E, 92211W, 92211N, 92211Q und 92212

### 2. Sachmittelpauschalen Kataraktoperationen:

Die Verträge mit der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau – SVLFG, der IKK und den Betriebskrankenkassen wurden den Verträgen mit den Ersatzkassen und der AOK angeglichen (die Änderungen sind in Gelb hervorgehoben):

90401	<b>Sachkosten PMMA-Linse</b>	337,45 €
90401A *	<b>Sachkosten PMMA-Linse</b> (Ersatzkassen , AOK, <b>Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - SVLF, IKK und Betriebskrankenkassen</b> )	330,00 €
90401B**	<b>Sachkosten PMMA-Linse</b> (Ersatzkassen , AOK, <b>Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - SVLF, IKK und Betriebskrankenkassen</b> )	280,00 €
90402	<b>Sachkosten faltbare Silikonlinse</b>	378,36 €
90402A *	<b>Sachkosten faltbare Silikonlinse</b> (Ersatzkassen , AOK, <b>Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - SVLF, IKK und Betriebskrankenkassen</b> )	330,00 €
90402B**	<b>Sachkosten faltbare Silikonlinse</b> (Ersatzkassen , AOK, <b>Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - SVLF, IKK und Betriebskrankenkassen</b> )	280,00 €
90403	<b>Sachkosten faltbare Acryllinse</b>	403,92 €
90403A *	<b>Sachkosten faltbare Acryllinse</b> (Ersatzkassen , AOK, <b>Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - SVLF, IKK und Betriebskrankenkassen</b> )	330,00 €
90403B**	<b>Sachkosten faltbare Acryllinse</b> (Ersatzkassen , AOK, <b>Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau - SVLF, IKK und Betriebskrankenkassen</b> )	280,00 €

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

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

### 3. Vertrag zur „Versorgung mit klassischer Homöopathie“ gemäß § 73c SGB V:

Die Hypovereinsbank BKK hat mit der BKK Mobil Oil fusioniert. Die BKK Mobil-Oil hat eine Aufhebungsvereinbarung mit der SECURVITA Krankenkasse und der „Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination“ geschlossen, es können keine Leistungen mehr aus dem Vertrag mit der Rechtsnachfolgerin der Hypovereinsbank BKK (= BKK Mobil Oil) abgerechnet werden.

### 4. Schutzimpfungen

<b>89127</b> Grundimmunisierung Impfung im Alter von 2 und 3 (sowie ggf. im Alter von 4) Monaten	<b>Rotavirus (RV)</b>  <b>Neu im Quartal 4/2014 und nur für Versicherte der AOK Hessen !!!</b>	A - B	8,50 €	0,00 €
---	--	-------	--------	--------

## Änderungen 3/2014

### 1. Vertrag über die Durchführung erweiterter Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen - für Versicherte der AOK Hessen ab 01.07.2014

Abrechenbar sowohl von Kinder- und Jugendärzten als auch von Hausärzten

91102		U 10 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 7 und 8 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €
91120		U 11 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 9 und 10 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €
91121		J2 – Jugendvorsorgeuntersuchung im Alter von 16 und 17 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €

### 2. Vertrag „Akuter Rückenschmerz“ - für Versicherte der BKK vor Ort ab 01.07.2014

Abrechenbar nur für teilnahmeberechtigte Hausärzte, Orthopäden und Neurochirurgen bei ambulanter ärztlicher Versorgung

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

### 3. Textänderung bei den Praxisbesonderheiten- Arzneimittel Ziffern 98501 - 98519:

Die vollständigen Legenden des „Anhang 2 zur Richtgrößenvereinbarung Arznei- u. Verbandmittel“ vom 04.07.2007, geändert am 01.01.2013 werden jetzt in den Hessenspezifischen Abrechnungsnummern aufgeführt

### 4. Vertrag nach § 73c SGB über Durchführung Hautkrebsvorsorge „U 35“

Beitritt der Barmer GEK und der Bosch BKK zum 01.07.2014

## Änderungen 2/2014

### 1. Betreuungsstrukturvertrag (BStV) mit der AOK Hessen

zur Verbesserung der Betreuung chronisch kranker Versicherter mit gesteigertem Versorgungsbedarf

91401	Bei 1 Diagnose	4,00 €
91402	Bei 2 Diagnosen	6,00 €
91403	Bei 3 Diagnosen oder mehr	8,00 €

### 2. MRSA-Leistungen

Beendigung der MRSA-Ziffern GOPs 86770, 86772, 86774, 86776, 86778, 86780, 86781, 86782, 86784, da die Vergütungsvereinbarung bis zum 31.03.2014 befristet war.

Die MRSA-Ziffern werden in den neuen EBM-Abschnitt 30.12 überführt (323.Sitzung des Bewertungsausschusses). Ab dem 01.04.2014 gelten folgende MRSA-GOPs: 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954, 30956.

### 3. Homöopathievertrag mit der Securita BKK

Die Novitas BKK tritt zum 01.04.2014 dem Vertrag bei.

### 4. Textänderungen (in Gelb)

Praxisbesonderheiten Arzneikosten

98515	Praxisbesonderheiten Arzneikosten – Schmerztherapie nach der Schmerztherapie-Vereinbarung (nicht für Schmerztherapeuten nach VFT/VTG 11-0)	--
-------	---	----

Schutzimpfungen bei ambulanter Behandlung

89119	Polysaccharidimpfstoff Standardimpfung Personen über 60 Jahre	Pneumokokken	A - B	8,50 €	0,70 €
-------	---	--------------	-------	--------	--------

### 5. DMP – Asthma bronchiale

Neuaufnahme der Ziffer 92114, 92114E, 92114N und 92114W „**Betreuungsperson DMP Asthma-Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen für 5 bis 18 jährige**“ .

Die mit der Einführung der Ziffer 92114 verbundenen Textänderungen bei folgenden Ziffern haben wir in Gelb hervorgehoben:

- Ziffer 92108 inkl. E, N und W
- Ziffer 92112 inkl. E, N und W
- Ziffer 92125 inkl. E, N und W
- Ziffer 92127 inkl. E, N und W

## Änderungen 1/2014

### 1. Wegepauschalen im ÄBD

- Achtung:** - Die Wegepauschalen sind im Hausbesuchsdienst immer abzurechnen. Es erfolgt keine Zusetzung durch die KV Hessen.  
 - Die Wegepauschalen werden bei sog. Selbstfahrern an den ÄBD-Arzt ausgezahlt. Ist in einem ÄBD-Bezirk ein Fahrdienst eingerichtet, so dient hier die Wegepauschale zur Finanzierung dieses regionalen Fahrdienstes.  
 - Ausgangspunkt für die Berechnung des Radius ist die jeweilige ÄBD-Zentrale.

40220	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	4,00 €
40222	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	7,50 €
40224	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	9,50 €
94226	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	16,00 €
94225	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 25 km Radius, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	25,00 €
40226	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	7,00 €
40228	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	10,50 €
40230	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	14,00 €
94232	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	20,00 €
94231	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 25 km Radius, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	30,00 €

### 2. Indikatorziffern

Textänderung bei der Kennziffer 99980: Kennziffer für Arzt-Patienten-Kontakte **oder Besuchsleistungen** im Rahmen von ....

Die Gültigkeit der **Ziffer 98998** „Kennzeichnung von ambulanten Leistungen im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst zu festgelegten Uhrzeiten“ endet zum 31.12.2013.

### Impfvereinbarung

Zuschlag Imp fziffern lt. Anlage 2 a zur „Vereinbarung über die Durchführung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten“ (ohne AOK)

**3. DMP Asthma bronchiale (Änderungen siehe gelbe Markierungen)**

92108 **	Gen	DMP Asthma – Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen für 5 bis 18 jährige (18 Einheiten à 45 Min. für Kinder u. Jugendliche; 12 Einheiten à 45 Min. für Erziehungsberechtigte <b>im BHF, max. x BHT</b> ) (nicht neben 92108N, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127W im BHF)	22,50 € *
92108 - E,N,W **	Gen	-Einzelschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, 12 x BHF f. Erziehungsberechtigte <b>im BHF, max. 6 x BHT</b> ) -Nachschulung (max. 2 x BHF) -Wiederholungsschulung (18 x BHF f. Kinder u. Jugendliche, 12 x BHF f. Erziehungsberechtigte <b>im BHF, max. 6 x BHT</b> ) (nicht neben 92110, 92110E, 92110N, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127W im BHF 92108E nicht neben 92108N und 92108W 92108N nicht neben 92108, 92108E und 92108W 92108W nicht neben 92108, 92108E und 92108N)	22,50 € *
92109	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach Nr. 92108 (1 x BHF) (nicht ohne 92108, <b>92108E, 92108W</b> im BHF) – zur Zeit kein Schulungsmaterial	0,00 €
92110 **	Gen	DMP Asthma – NASA (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker) (6 x BHF, <b>max. x BHT</b> ) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108W, 92110N, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127W im BHF)	25,00 € *
92110 - E,N,W **	Gen	-Einzelschulung (6 x BHF, <b>max. 3 x BHT</b> ) -Nachschulung (max. 2 x BHF) -Wiederholungsschulung (6 x BHF, <b>max. 3 x BHT</b> ) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108W, 92112, 92112E, 92112N, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127W im BHF 92110E nicht neben 92110N und 92110W 92110N nicht neben 92110, 92110E und 92110W 92110W nicht neben 92110, 92110E und 92110N)	25,00 € *
92111 <sup>1</sup>	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach Nr. 92110 (1 x BHF) (nicht ohne 92110, <b>92110E, 92110W</b> im BHF)	0,00 €
92112 **	Gen	Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (MASA) (6 x BHF, <b>max. 3 x BHT</b> ) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108W, 92112N, 92112W, 92110, 92110E, 92110N, 92110W, 92125, 92125E, 92125N, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127W im BHF)	25,00 € *
92112 - E,N,W **	Gen	-Einzelschulung (6 x BHF, <b>max. 3 x BHT</b> ) -Nachschulung (max. 2 x BHF) -Wiederholungsschulung (6 x BHF, <b>max. 3 x BHT</b> ) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110W, 92125, 92125E, 92125N, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127W im BHF 92112E nicht neben 92112N und 92112W 92112N nicht neben 92112, 92112E und 92112W 92112W nicht neben 92112, 92112E und 92112N)	25,00 € *
92113 <sup>1</sup>	Gen	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach 92112 (1 x BHF) (nicht ohne 92112, <b>92112E, 92112W</b> im BHF)	0,00 €

**4. DMP Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (Änderungen s. gelbe Markierungen)**

92125 **	Gen	DMP COPD – COBRA (Schulung für eingeschriebene Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem) (6 x BHF, max. 3 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112W, 92125N, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127W im BHF)	25,00 € *
92125 - E,N,W **	Gen	-Einzelschulung (6 x BHF, max. 3 x BHT) -Nachschulung (max. 2 x BHF) -Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 3 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112W, 92127, 92127E, 92127N, 92127W im BHF 92125E nicht neben 92125N und 92125W 92125N nicht neben 92125, 92125E und 92125W 92125W nicht neben 92125, 92125E und 92125N)	25,00 € *
92126 <sup>1</sup>	Gen	DMP COPD – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach Nr. 92125 (1 x BHF) (nicht ohne 92125, 92125E, 92125W im BHF)	0,00 €
92127 **	Gen	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell (6 x BHF, max. 3 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125W, 92127N, 92127W im BHF)	25,00 € *
92127 - E,N,W **	Gen	-Einzelschulung (6 x BHF, max. 3 x BHT) -Nachschulung (max. 2 x BHF) -Wiederholungsschulung (6 x BHF, max. 3 x BHT) (nicht neben 92108, 92108E, 92108N, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125W im BHF 92127E nicht neben 92127N und 92127W 92127N nicht neben 92127, 92127E und 92127W 92127W nicht neben 92127, 92127E und 92127N)	25,00 € *
92128 <sup>1</sup>	Gen	DMP COPD – Abgabe von Schulungsmaterial nach Nr. 92127 (1 x BHF) (nicht ohne 92127, 92127E, 92127W im BHF)	0,00 € *

**5. DMP – Diabetes mellitus Typ II (Änderungen siehe gelbe Markierungen)**

92261 **	Gen	MEDIAS 2 ICT (12 x BHF) (nicht neben 92207, 92207E, 92207N, 92207W, 92261N, 92261W, 92209, 92209E, 92209N, 92209Q, 92209W, 92211, 92211E, 92211N, 92211Q, 92211W, 92201, 92201E, 92201N, 92201Q, 92201W im BHF)	25,50 € *
----------	-----	--	-----------

**6. DMP – Diabetes mellitus Typ I (Änderungen siehe gelbe Markierungen)**

92203 **	Gen	DMP-Diabetes Typ I – Diabetes-Buch für Kinder: für 6 bis 11-jährige (8 x BHF, 1 x BHT) (nicht neben 92203N, 92203W im BHF)	25,50 € *
----------	-----	---	-----------

**7. BundesInnungskrankenkasseGesundheit (BIG direkt gesund) Prävention**

Die Pseudoziffern werden mit dem neuen Orientierungspunktwert 0,1013 zuzüglich des vereinbarten Zuschlags in Höhe von 4,15 € vergütet.

**8. Erweiterte Basis-Ultraschalluntersuchung**

Die Gültigkeit der Ziffern 92500, 92501 und 92502 endet zum 31.12.2013.

Dafür können ab dem 01.01.2014 die GOP 01770 und die GOP 01771 abgerechnet werden (lt. Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 39. Sitzung am 18. Dezember 2013).

**9. Barmer-GEK**

**Vertrag zur Förderung der Qualität in der homöopathischen Therapie- Ziffern 97300 - 97302**

Der Vertrag wurde von der Barmer-GEK zum 31.12.2013 gekündigt.

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

**Techniker-Krankenkasse:**

Die Durchführung der Vorsorgeuntersuchung ist jetzt bereits ab dem 18. Lebensjahr möglich.  
Des

Weiteren wird für das Einschreibeverfahren eine Pauschale von 1,00 € gezahlt, sodass die  
Ziffern  
93030 und 93031 jetzt mit 28,00 € vergütet werden.

**BKK B. Braun und BKK PwC**

Für das Einschreibeverfahren wird eine Pauschale von 1,00 € vergütet. Die Vergütung erfolgt  
durch eine Pseudoziffer, die von der KV Hessen zugesetzt wird.