

**Schlüsselfortschreibung vom 9.9.2013 mit Wirkung zum 13.9.2013
zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V**

Anhang B zu Anlage 2 Teil I: Entgeltarten stationär**Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Anlage 4 und 6 FPV)**

| | |
|----------|--|
| 76096910 | ZE2013-25 Modulare Endoprothesen, Schulter-Sonderprothese; OPS 5-829.m |
| 76096936 | ZE2013-93 Gabe von Eculizumab, parenteral, je angebrochene Flasche, je 300 mg; OPS 6-003.h* |
| 76096937 | ZE2013-01 Beckenimplantate, 1; OPS 5-785.3d in Verbindung mit OPS 5-829.1 |
| 76096938 | ZE2013-94 Gabe von Plerixafor, parenteral, je Ampulle, je 24 mg; OPS 6-005.e* |
| 76096939 | ZE2013-95 Gabe von Romiplostim, parenteral, je angebrochene Flasche, je 250 µg; OPS 6-005.9* |
| 76096940 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Wilate, je 450 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76096941 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemate HS, je 250 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76096942 | ZE2013-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Zugang über vor- und nachgelagerte Gefäße; OPS 5-376.40 |
| 76096943 | ZE2013-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Zugang über Herzspitze (Aortenklappe überbrückt); OPS 5-376.40 |
| 76096944 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Prothrombinkomplex, je 50 IE; OPS 8-812.5* |
| 76096945 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Recombinate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76096946 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Recombinate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76096947 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Refacto, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76096948 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Refacto, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76096949 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin, je 300 Einheiten; OPS 8-810.b* |
| 76096950 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin, je 300 Einheiten; OPS 8-810.b* |
| 76096951 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76096952 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76096953 | ZE2013-95 Gabe von Romiplostim, parenteral, je angebrochene Flasche, je 500 µg; OPS 6-005.9* |
| 76096954 | ZE2013-91 Gabe von Dasatinib, oral, je 10 mg; OPS 6-004.3* |
| 76096955 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.30 |
| 76096956 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.31 |
| 76096957 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.33 |
| 76096958 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.34 |
| 76096959 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.35 |
| 76096960 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.36 |
| 76096961 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.37 |
| 76096962 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.38 |
| 76096963 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.39 |
| 76096964 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.3a |
| 76096969 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, Fibrogammin, je 250 Einheiten; OPS 8-810.e* |
| 76096970 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, Fibrogammin, je 1250 Einheiten; OPS 8-810.e* |
| 76096975 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan, je 2 g; OPS 8-810.j* |
| 76096976 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 50 KIE; OPS 8-810.6* |
| 76096977 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 100 KIE; OPS 8-810.6* |
| 76096978 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 250 KIE; OPS 8-810.6* |

| | |
|----------|---|
| 76096979 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 400 KIE; OPS 8-810.6* |
| 76096981 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76096982 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76096987 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.c* |
| 76096988 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Von Willebrand-Faktor, Willfact, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.d* |
| 76096989 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76096990 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76096991 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76096992 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76096993 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76096994 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76096995 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin P, je 1200 Einheiten; OPS 8-810.b* |
| 76096998 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VII, Immuseven, je 600 Einheiten; OPS 8-810.7* |
| 76097001 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, Fibrogammin, je 250 Einheiten; OPS 8-810.e* |
| 76097002 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, Fibrogammin, je 1250 Einheiten; OPS 8-810.e* |
| 76097007 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan, je 2 g; OPS 8-810.j* |
| 76097008 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Helixate NexGen, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76097009 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Helixate NexGen, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76097010 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Immunine, je 200 Einheiten; OPS 8-810.b* |
| 76097011 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Immunine, je 1200 Einheiten; OPS 8-810.b* |
| 76097012 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76097013 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76097014 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76097015 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76097016 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 50 KIE; OPS 8-810.6* |
| 76097017 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 100 KIE; OPS 8-810.6* |
| 76097018 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 250 KIE; OPS 8-810.6* |
| 76097019 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 400 KIE; OPS 8-810.6* |
| 76097021 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76097022 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9* |
| 76097028 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, ReFacto, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8* |
| 76097029 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, ReFacto, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8* |

| | |
|----------|---|
| 76097030 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.c* |
| 76097031 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Mononine, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.b* |
| 76097032 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Von Willebrand-Faktor, Willfact, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.d* |
| 76097036 | ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 1 Jahr; OPS 8-852.03 oder 8-852.04 oder 8-852.05 oder 8-852.06 oder 8-852.07 oder 8-852.08 oder 8-852.09 oder 8-852.0a |
| 76097037 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VII, Immuseven, je 600 Einheiten; OPS 8-810.7* |
| 76097039 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Benefix, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a* |
| 76097040 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Benefix, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a* |
| 76097043 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Haemonine, je 500 Einheiten; OPS 8-810.b* |
| 76097044 | ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Haemonine, je 500 Einheiten; OPS 8-810.b* |
| 76097047 | ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Prothrombinkomplex, Beriplex, je 250 IE; OPS 8-812.5* |

Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

| | |
|----------|---|
| 76197661 | Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und peripherer Bypasschirurgie, für arteriovenöse Shuntchirurgie; OPS 5-392.6 |
| 76197735 | Ipilimumab, je 200 mg; OPS 6-006.3 |
| 76197736 | Miglustat, je mg; OPS 6-006.8 |
| 76197748 | Pulmonalarterielles Banding, telemetrisch adjustierbar; OPS 5-390.7 oder 5-390.8 |
| 76197750 | Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz); OPS 5-779.20 |
| 76197752 | Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz); OPS 5-779.21 |
| 76197753 | Überlange Coils, intrakranielle Lokalisation |
| 76197754 | Elektrostimulationssystem zur Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit |
| 76197760 | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm und mehr Prothesenlänge; OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4 |
| 76197761 | Tafamidis, Meglumin, je mg |

gesonderte Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2a KHEntgG

| | |
|----------|---|
| 76296066 | Medikation Lioresal, je Infusionslösung |
| 76296067 | Medikation Lioresal, je Auffüllset |

tagesbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (teilstationär)

| | |
|----------|---|
| 85000068 | Tagesklinik für Pädiatrie und pädiatrische Psychosomatik/Psychotherapie |
|----------|---|

besondere Einrichtungen tagesbezogen (vollstationär)

| | |
|----------|--|
| 85004021 | Besondere Einrichtung für stationäre Langzeittherapie bei Versorgung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher |
|----------|--|

Die Gültigkeit des folgenden Entgeltschlüssels wird zum 13.9.2013 aufgehoben:

Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge

| | |
|----------|---|
| 47100017 | Ausgleich Erhöhungsrates (Bayern-Vereinbarung zu § 10 Abs. 5 KHEntgG) |
|----------|---|

Anhang B zu Anlage 2 Teil II: Entgeltarten ambulant**Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V****Behandlungspauschale**

22000370 Mamma-Biopsien rechts

22000380 Mamma-Biopsien links

Pauschale nach Katalog

25101204 HER2-Status Test, Mamma-CA

25101205 HER2-Status Test, ohne Mamma-CA

25101206 KRAS-Testverfahren, Biomarker

25101207 BRAF-Testverfahren, Melanom

25101208 Bestimmung c-kit Mutationsstatus

25101209 Bestimmung PDGFR Mutationsstatus

25101210 Bestimmung EGF-Rezeptoren

25101211 Nachweis EML4-ALK Fusionsonkogen

25101212 Immunzytochemischer p16 Nachweis

25101213 Bestimmung ERCC1 Antikörper

25101214 Bestimmung MGMT Status

25101215 1q/19p Test, Molekularpathologie

25101216 Bestimmung IDH1/2 Status

25101217 Hormonrezeptorstatus, ER/PR, HER2

25101218 Zusatzleistung Spiroergometrie

Der Gültigkeitsbeginn der folgenden Entgeltschlüssel wird auf den 1.1.2012 geändert:

25101200 Clearing

25101201 Monosymptomatische Erkrankungen

25101202 Komplexpauschale

Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG - § 117 Abs. 2 SGB V

75101200 Clearing

75101201 Monosymptomatische Erkrankungen

75101202 Komplexpauschale

Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V**Quartalspauschale**

31000310 ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (Beginn), bei Quartalsüberliegern

31000320 ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (Ende), bei Quartalsüberliegern

sonstige Pauschale

36000007 Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Kranke mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen die psychotherapeutisch behandelt werden, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Woche, auch i. V. m. anderen Leistungen am gleichen Tag

36000008 Abhängigkeitskranke, Regelbehandlung, Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag

36000009 Abhängigkeitskranke, Intensivbehandlung, Alkohol- und Medikamentenabhängige, evtl. nicht entgiftet, mehr als 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag

36000010 Abhängigkeitskranke, Gruppenbehandlung, Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, Psychisch Kranke oder mit schweren Neurosen

36000011 Abhängigkeitskranke, Psychotherapie, Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Woche, auch i. V. m. anderen Leistungen am gleichen Tag

- 36000012 Gerontopsychiatrie, Regelbehandlung, psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit psych., somat., soz. Einbußen, bis zu 1 h pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000013 Gerontopsychiatrie, Intensivbehandlung, psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit psych., somat., soz. Einbußen, mehr als 1 h pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teil- bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000014 Gerontopsychiatrie, Gruppenbehandlung, psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit Regelbehandlung oder mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen mit Psychotherapie, max. 18 Patienten, i.d.R. 45-90 Min. pro Termin, auch mehrfach pro Tag
- 36000015 Gerontopsychiatrie, Psychotherapie, Kranke im höheren Lebensalter mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Woche, auch i. V. m. anderen Leistungen am gleichen Tag
- 36000016 Abhängigkeitskranke, Regelbehandlung, Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000017 Allgemeine Psychiatrie, Regelbehandlung, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000018 Allgemeine Psychiatrie, Intensivbehandlung, mehr als 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000019 Allgemeine Psychiatrie, Gruppenbehandlung, psychisch Kranke oder mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen die psychotherapeutisch behandelt werden, max. 18 Patienten, in der Regel 45-90 Min. pro Termin, auch mehrfach pro Tag
- Modellvorhabenentgelte**
- 36018000 Zuschlag für Ausgleich, IV Krankenkasse A
- 36018001 Zuschlag für Ausgleich, IV Krankenkasse B
- 36018002 Zuschlag für Ausgleich, Sonstige Krankenkassen
- 36018003 Zuschlag für Kosten der Evaluation

Anhang B zu Anlage 2 Teil III: Entgeltarten nach PEPPV 2013

Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V

stationär

- CA800000 Zuschlag für Ausgleich, IV Krankenkasse A
- CA800001 Zuschlag für Ausgleich, IV Krankenkasse B
- CA800002 Zuschlag für Ausgleich, Sonstige Krankenkassen
- CA800003 Zuschlag für Kosten der Evaluation

Anhang D zu Anlage 2 – EBM

| EBM Ziffer | EBM Bezeichnung | Punkt zahl | EBM Betrag | Zusatz- kennzeichen | gültig ab | gültig bis |
|------------|---|------------|------------|------------------------|-----------|------------|
| 03001 | Versichertenpauschale bis 4. Lebensjahr | 236 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03002 | Versichertenpauschale 5. - 18. Lebensjahr | 150 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03003 | Versichertenpauschale 19. bis 54. Lebensjahr | 122 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03004 | Versichertenpauschale 55. bis 75. Lebensjahr | 157 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03005 | Versichertenpauschale ab 76. Lebensjahr | 210 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03011 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall bis 4. Lebensjahr | 118 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03012 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 5. - 18. Lebensjahr | 75 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03013 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 19. bis 54. Lebensjahr | 61 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03014 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 55. bis 75. Lebensjahr | 79 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03015 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall ab 76. Lebensjahr | 105 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03030 | Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt | 77 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03040 | Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | 140 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03110 | Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr | 1190 | | | 20100701 | 20130930 |
| 03111 | Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr | 880 | | | 20100701 | 20130930 |
| 03112 | Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr | 1020 | | | 20080101 | 20130930 |
| 03120 | Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr | 595 | | | 20100701 | 20130930 |
| 03121 | Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr | 440 | | | 20100701 | 20130930 |
| 03122 | Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr | 535 | | | 20080101 | 20130930 |
| 03130 | Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K | 480 | | | 20080101 | 20130930 |
| 03212 | Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegender chronischer Krankheit | 495 | | | 20080101 | 20130930 |
| 03220 | Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 130 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03221 | Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 150 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03230 | Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung | 90 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03240 | Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment | 370 | | | 20080101 | 20130930 |
| 03360 | Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment | 122 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03362 | Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex | 159 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03370 | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan | 341 | | | 20131001 | 99991231 |

| EBM Ziffer | EBM Bezeichnung | Punkt zahl | EBM Betrag | Zusatz-kennzeichen | gültig ab | gültig bis |
|------------|---|------------|------------|--------------------|-----------|------------|
| 03372 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | 124 | | | 20131001 | 99991231 |
| 03373 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | 124 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04001 | Versichertenpauschale bis 4. Lebensjahr | 236 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04002 | Versichertenpauschale 5. - 18. Lebensjahr | 150 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04003 | Versichertenpauschale 19. bis 54. Lebensjahr | 122 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04004 | Versichertenpauschale 55. bis 75. Lebensjahr | 157 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04005 | Versichertenpauschale ab 76. Lebensjahr | 210 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04011 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall bis 4. Lebensjahr | 118 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04012 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 5. - 18. Lebensjahr | 75 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04013 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 19. bis 54. Lebensjahr | 61 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04014 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 55. bis 75. Lebensjahr | 79 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04015 | Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall ab 76. Lebensjahr | 105 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04030 | Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt | 77 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04040 | Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | 140 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04110 | Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr | 1190 | | | 20100701 | 20130930 |
| 04111 | Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr | 880 | | | 20100701 | 20130930 |
| 04112 | Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr | 1020 | | | 20080101 | 20130930 |
| 04120 | Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr | 595 | | | 20100701 | 20130930 |
| 04121 | Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahres | 440 | | | 20100701 | 20130930 |
| 04122 | Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr | 535 | | | 20080101 | 20130930 |
| 04130 | Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K | 480 | | | 20080101 | 20130930 |
| 04212 | Zuschlag zu Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegender chronischer Krankheit | 495 | | | 20080101 | 20130930 |
| 04220 | Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 130 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04221 | Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 150 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04230 | Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung | 90 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04355 | Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung | 145 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04370 | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan | 341 | | | 20131001 | 99991231 |

| EBM Ziffer | EBM Bezeichnung | Punkt zahl | EBM Betrag | Zusatz- kennzeichen | gültig ab | gültig bis |
|------------|--|------------|------------|------------------------|-----------|------------|
| 04371 | Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis | 159 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04372 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | 124 | | | 20131001 | 99991231 |
| 04373 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | 124 | | | 20131001 | 99991231 |
| 05220 | Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 | 70 | 7,00 | | 20131001 | 99991231 |
| 06220 | Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 | 16 | 1,60 | | 20131001 | 99991231 |
| 07220 | Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 | 27 | 2,70 | | 20131001 | 99991231 |
| 08220 | Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 | 25 | 2,50 | | 20131001 | 99991231 |
| 09220 | Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 | 22 | 2,20 | | 20131001 | 99991231 |
| 10220 | Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 | 13 | 1,30 | | 20131001 | 99991231 |
| 13220 | Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 | 36 | 3,60 | | 20131001 | 99991231 |
| 14214 | Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 | 80 | 8,00 | | 20131001 | 99991231 |
| 16215 | Zuschlag für die neurologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 | 35 | 3,50 | | 20131001 | 99991231 |
| 18220 | Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 | 26 | 2,60 | | 20131001 | 99991231 |
| 20220 | Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 | 22 | 2,20 | | 20131001 | 99991231 |
| 21218 | Zuschlag für die psychiatrische und nervenheilkundliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21215 | 35 | 3,50 | | 20131001 | 99991231 |
| 22216 | Zuschlag für die psychotherapeutischmedizinische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 | 159 | 15,90 | | 20131001 | 99991231 |
| 23216 | Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 und 23214 | 159 | 15,90 | | 20131001 | 99991231 |
| 26220 | Zuschlag für die urologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 | 30 | 3,00 | | 20131001 | 99991231 |
| 27220 | Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 | 60 | 6,00 | | 20131001 | 99991231 |

| EBM Ziffer | EBM Bezeichnung | Punkt zahl | EBM Betrag | Zusatz-kennzeichen | gültig ab | gültig bis |
|------------|--|------------|------------|--------------------|-----------|------------|
| 40816 | Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, je Behandlungswoche | | 830,00 | | 20130701 | 99991231 |
| 40817 | Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetage in der Behandlungswoche umfassen, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche | | 118,60 | | 20130701 | 99991231 |
| 40818 | Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse | | 658,40 | | 20130701 | 99991231 |
| 40819 | Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche | | 124,50 | | 20130701 | 99991231 |

Korrekturen infolge des ersetzenden Beschlusses Nr. 124 durch die Partner des Bundesmantelvertrages zu Änderungen im Abschnitt 40.14. EBM zum 01. Juli 2013

| | | | | | | |
|-------|---|--|--------|--|----------|----------|
| 40835 | Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40816 , 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als Ergänzung zum Dialysestandard) | | 30,00 | | 20130701 | 99991231 |
| 40836 | Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40815 , 40817 , 40818 , 40819 , 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als Ergänzung zum Dialysestandard) | | 10,00 | | 20130701 | 99991231 |
| 40837 | Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD) | | 300,00 | | 20130701 | 99991231 |
| 40838 | Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40817 , 40819 , 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD) | | 100,00 | | 20130701 | 99991231 |