

**Leistungen und Leistungsbereiche, die im 4. Quartal 2015 außerhalb der Regel-Leistungsvolumen (RLV) und Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) vergütet werden**

I. Leistungen, die ohne Begrenzungsregelungen vergütet werden:

1. Verträge, die auf Landes- oder Bundesebene mit den Krankenkassen geschlossen sind und für Sachsen-Anhalt gelten (s. auch Liste mit KV-eigenen Leistungen)
  - Verträge mit Krankenkassen zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV)
  - Strukturverträge mit Krankenkassen, DMP-Verträge,
  - Verträge zur integrierten bzw. besonderen Versorgung gem. § 140 a, e bis h SGBV
  - Vergütungen für regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen
2. Leistungen der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)
3. Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Notfallleistungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser zu Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
4. Kostenpauschalen zur Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37 d SGB V, (01425, 01426 EBM)
5. Leistungen der künstlichen Befruchtung (01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510, 08530 bis 08574, 11311X, 11312X, 11320X, 11320Z, 11321X, 11321Z, 11322X, 11322Z, 11330X, 11331X, 11332X, 11333X, 11334X, 11351X, 11352X, 11354X, 11360X, 11361X, 11370X, 11371X, 11372X, 11380X, 11390X, 11391X, 11395X, 11396X, 11400X, 11401X, 11403X, 11404X, 11410X, 11411X, 11412X, 11420X, 11421X, 11422X, 11430X, 11431X, 11432X, 11433X, 11434X, 11440X, 11441X, 11442X, 11443X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32576X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X, 36822X EBM)
6. Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (01704 bis 01816 EBM)
7. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis (01833 EBM)
8. Substitutionstherapie (01950 bis 01952 EBM)
9. Leistungen zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger (01955, 01956 EBM)
10. Zusatzpauschale für die Vorhaltung hausärztlicher Strukturen (03040, 04040 EBM)
11. Leistungen der Nichtärztlichen Praxisassistenten (03060 bis 03063 EBM)
12. Weiterführende Sozialpsychiatrie (04356 EBM)
13. Gebührenordnungspositionen 04514, 04515, 04518 und 04520 EBM sowie 13421 bis 13431 EBM
14. Kapselendoskopien (04528, 04529, 13425, 13426 EBM)

15. Nephrologische Leistungen und Dialyse (04560 bis 04573, 13590 bis 13621 EBM) sowie Dialysesachkosten (Abschnitt 40.14 EBM)
16. Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644, 13694, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 21225, 22216, 23216, 26220, 27220 EBM)
17. Zuschlag zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222, 27222 EBM)
18. Intravitreale Medikamentengabe (06334, 06335, 31371, 31372, 31373, 36371, 36372, 36373)
19. Balneophototherapie (10350 EBM)
20. Konsiliar- und Grundpauschale (12210 und 12220 EBM) für FÄ für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin sowie zur Abrechnung von Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM ermächtigte Laborärzte, Einrichtungen, Krankenhäuser und Institutionen
21. Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (13311, 17370 EBM) und Leistungen der Geburtshilfe (08410 bis 08416 EBM)
22. Apheresebehandlung bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (13622 EBM)
23. Leistungen der Kapitel 22, 23 und 35 durch FÄ für Nervenheilkunde, FÄ für Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte
24. Strahlentherapie (Kapitel 25) und Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie (40840, 40841 EBM)
25. Neuropsychologische Therapie gemäß Abschnitt 30.11 EBM
26. MRSA-Leistungen bei Risikopatienten gemäß Abschnitt 30.12 EBM
27. Leistungen in der Versorgung HIV-Infizierter (30920 bis 30924 EBM)
28. Leistungen der Kapitel 31 und 36 EBM
29. Wirtschaftlichkeitsbonus (32001 EBM)
30. Laborleistungen (Kapitel 32 unter Beachtung der Abstaffelungsquote Q)
31. Laborleistungen 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097, 32150 EBM
32. Laborleistungen für genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus (32821, 32822 EBM)
33. Laborleistungen im Zusammenhang mit dem Check up (32880 bis 32882 EBM)

34. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien (34274, 40454, 40455 EBM)
35. Osteodensitometrische Untersuchung II (34601 EBM)
36. Antragspflichtige Leistungen der Psychotherapie gemäß Kapitel 35.2
37. Kostenpauschale 40582 EBM
38. Kostenpauschalen Mammographiescreening (40850, 40852, 40854, 40855 EBM)
39. Kostenpauschalen Kapitels 40

**II.** Die folgenden Leistungen unterliegen im 4. Quartal 2015 gesonderten Begrenzungsregelungen bzw. Ausgabenobergrenzen, jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des jeweils zur Verfügung stehenden Finanzvolumens erfolgt eine Quotierung der Vergütung der Leistungen

1. Leistungen der Geriatrie, Sozialpädiatrie und Palliativmedizin, (03360, 03362, 04355, 03370, 03371, 03372, 03373, 04370, 04371, 04372, 04373 EBM)
2. Humangenetische Leistungen nach den Nrn. 11230, 11233 bis 11236, 11320 bis 11322, 11330 bis 11500 EBM
3. Laborleistungen außerhalb des Kapitels 32
4. Vergütung für belegärztliche Leistungen (außer Kapitel 36, 13311, 17370 sowie 08410 bis 08416 EBM)
5. Wegegelder (90201 bis 90212)
6. Notfallleistungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
7. anästhesiologischen Leistungen im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie
8. der MGV zugeordnete Leistungen außerhalb der Kapitel 22, 23 und 35 EBM der Arztruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungs-Richtlinie, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der ermächtigten Fachärzten/Institutionen/Einrichtungen oder ermächtigte psychologische Psychotherapeuten mit dem Versorgungsauftrag zur ausschließlichen psychotherapeutischen Tätigkeit

**III.** Die folgenden Leistungen unterliegen im 4. Quartal 2015 der gesonderten fallzahlabhängigen Budgetregelung gemäß dem EBM, jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des Budgets erfolgt keine Vergütung der Leistungen

- Hausärztliches Gespräch (03230, 04230 EBM)