

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
40170	Kostenersatz bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Patient und Pfl egetag	AOK SA, IKK WOP*, BKK, Sozialämter Sa.-Anh.: 3,07 €; übrige PK: 2,56 € EK-Bereich: 3,10 €	alle* * vorbehaltlich der vertraglichen Regelungen	Nein	nur belegärztliche Abrechnung
<p>Der Kostenersatz ist entsprechend der bundesmantel- und belegarztvertraglichen Regelungen nicht für die durch die Absicherung des eigenen Bereitschaftsdienstes entstehenden Kosten berechnungsfähig. Die Kosten für die Absicherung des Bereitschaftsdienstes durch hinzugezogene Ärzte sind gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. In der Regel entstehen die Kosten für die Nutzung von Krankenhauspersonal, wenn dies z. B. im Vertretungsfall oder aber in Notfällen hinzugezogen werden und das Krankenhaus entsprechende Kosten berechnet. Sollte z. B. das Krankenhaus als Gegenleistung keine finanziellen Mittel sondern z. B. die Teilnahme am Bereitschaftsdienst des Krankenhauses verlangen ist auch dies möglich und müsste entsprechend im Umfang nachgewiesen werden können. Insofern ist zu beachten, dass an Tagen an denen Sie selbstständig den Bereitschaftsdienst abgesichert und für die für den Bereitschaftsdienst hinzugezogenen Ärzte, die Ihnen vom Krankenhaus unentgeltlich überlassen wurden, keine Berechnung der Nr. 40170 möglich ist.</p>					
80230	Telefonkosten zur stationären Einweisung	0,06 € je Einheit	alle	nein	
81000	Befundanforderung durch den MDK, von pflegerelevanten Befunden zur Pflegebedürftigkeit nach d. Pflegeversicherungsgesetz (gem. Anlage 1 der Vereinbarung)	6,14 €	MDK (85886)	nein	<ul style="list-style-type: none"> Abrechnung über extra Schein bei verstorbenen Patienten „Selbstausssteller“ möglich
81001	Arztanfrage durch den MDK zur Feststellung d. Pflegebedürftigkeit nach d. Pflegeversicherungsgesetz (gem. Anlage 2 der Vereinbarung)	15,34 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
81200	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollend. 12. Lj. nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftl. Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopath. Behandlung (mind. 40 Min.), einmal pro Patient	60,00 €	BKK Securita (02406) BKK Linde (45411) Daimler BKK (61491) BKK Essanelle (70438) BKK 24 (09416)	ja	Die Leistungen 81200, 81202, 81205 und 81206 sind an demselben Tag nicht berechnungsfähig.
81201	Homöopathische Erstanamnese ab Beginn des 13. Lj. nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftl. Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopath. Behandlung (mind. 60 Min.), einmal pro Patient	90,00 €			
81202	Repertorisation, höchstens 2-mal im Kalenderjahr	20,00 €			Ansprechpartner Genehmigung: Frau Schöнемeyer (0391) 627 7453 Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Die Leistungen 81200, 81202, 81205 und 81206 sind an demselben Tag nicht berechnungsfähig.
81203	Homöopathische Analyse, höchstens 2-mal im Kalenderjahr	20,00 €			
81204	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Min.), höchstens 1-mal im Behandlungsfall	45,00 €			
81205	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Min.) höchstens 2-mal im Behandlungsfall	22,50 €			
81206	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Min.) höchstens 5-mal im Behandlungsfall	10,00 €			
99001	Erstanamnese im Rahmen einer Homöopathischen Behandlung	92,03 €	IKK (WOP*)	ja	Frau Schöнемeyer (0391) 627 7453
99001A	Erweiterung der Anamnese im 1. Folgequartal	61,36 €			
99001B	Erweiterung der Anamnese im 2. Folgequartal	40,90 €			
99001C	Erweiterung der Anamnese im 3. – 5. Folgequartal	30,68 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99001	Homöopathische Erstanamnese nach homöopathisch-individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung, einmal im Krankheitsfall	90,00 €	Barmer GEK	ja	99001 und 99001A sind in demselben Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig Genehmigung: Frau Schönemeyer (0391) 627 7453 Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339
99001A	Homöopathische Folgeanamnese (mindestens 15-30 Minuten) nach erfolgter Erstanamnese, einmal im Behandlungsfall	40,00 €			
99003	Homöopathische Fallanalyse/Repertorisation einmal im Behandlungsfall, höchstens zweimal im Krankheitsfall	30,00 €			
86510	Behandlung florider Hämoblastosen, 1-mal im Behandlungsfall	37,89 €	alle	ja	Bei Abrechnung der Leistungen 86514 oder 86516 ist Angabe des Medikaments und bei Abrechnung der Nr. 86512 die Angabe der Therapieform erforderlich. Abrechnungsausschlussneben 86510 bis 86516 im Behandlungsfall: 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 Genehmigung: Frau Aernecke (0391) 627 6444 Vertrag: Frau Jung (0391) 627 6338
86512	Behandlung solider Tumore, 1-mal im Behandlungsfall	24,36 €			
86514	Zuschlag für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie, 1-mal im Behandlungsfall	25,56 €			
86516	Zuschlag für die intravasale zytostatische Tumorthherapie, 1-mal im Behandlungsfall	175,22 €			
86517	Zuschlag zur 86510 oder 86512 für die Durchführung einer oralen Behandlung als zielgerichtete Therapie, 1-mal im Behandlungsfall	noch in Verhandlung			
86518	Zuschlag für die Palliativversorgung (Versorgung krebserkrankter Patienten bei progredientem Verlauf des Tumorleidens nach Abschluss einer systemischen Chemotherapie oder Strahlentherapie), 1-mal im Behandlungsfall	175,22 €			
86519	Transfusion von Blutprodukten, 1-mal am Behandlungstag	noch in Verhandlung			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
88115	Kennziffer für Behandlungsscheine, deren Leistungen im Zusammenhang mit ambulanten Operationen und stationersetzenden Eingriffen gemäß § 115 b (AOP-Vertrag) erbracht wurden		alle	nein	
88190	Kennziffer für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Behandlung gewählt haben		alle	nein	
88200	Kennziffer bei nachgewiesener Infektion mit dem neuen Influenza A/H1N1-Virus(Schweineinfluenza)		alle	nein	
88740	Nukleinsäurenachweis von Influenza A/H1N1 mittels Amplifikationsverfahren (PCR) ohne weitere Sbtypisierung, inklusive Kosten für den Transport des Untersuchungsmaterial und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses für diese Untersuchung	23,10 €	vom 17.08.2009 bis 31.12.2010 für alle Kassen	ja	Nur für die vom RKI und den dort veröffentlichten Expertenhinweisen definierten Risikogruppen, unter der Maßgabe, dass sich für den Patienten eine individualmedizinische therapeutische Konsequenz ableiten lässt. Ohne besondere Begründung nur berechnungsfähig, wenn zwischen Probenentnahme und Befundmitteilung nicht mehr als 24 h liegen sowie die Befundmitteilung innerhalb von 48 h nach Symptombeginn erfolgt. Bei schweren Erkrankungen auch nach Ablauf von 48 h mit besonderer Begründung möglich. Berechnungsausschluss am Behandlungstag: 32841, 32859, 40100, 88741
88741	Influenza Schnelltest bei Verdacht auf Vorliegen einer neuen Influenza A1/H1N1	22,12 €		nein	Nur in besonders begründeten Ausnahmefällen bei Zugehörigkeit des Patienten zu den über das RKI definierten Risikogruppen, sofern die Untersuchung nicht nach den dort definierten Fristen durchgeführt werden kann. Nur berechnungsfähig, bei Durchführung in eigener Praxis bzw. im Rahmen eines Hausbesuches. Berechnungsausschluss am Behandlungstag: 32841, 32859, 40100, 88740

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
88895	Sozialpsychiatrie-Vereinbarung Sozialpsychiatrische Behandlung eines Patienten bis zum vollendeten 18. Lj. mit mindestens drei Patienten-Kontakten, einmal im Behandlungsfall	1. bis 350. Fall: 163,00 € ab 351. Fall: 122,25 €	alle	ja	Der Anspruch des Patienten besteht nur, wenn nicht bereits eine laufende Behandlung bei einem anderen Arzt, sozialpsychiatrischen Zentrum etc. wahrgenommen wurde. Der Patient bzw. dessen Eltern sind dahingehend zu befragen und das Ergebnis der Befragung zu dokumentieren. Die SPV kann nach Vollendung des 21. Lebensjahres nur mit einer besonderen Begründung fortgesetzt werden. Fallzahlobergrenze: 400 Genehmigung: Frau Rothe (0391) 627 6545 Vertrag: Frau Jung (0391) 627 6338
90009	Kennziffer für die Abrechnung von Sachkosten in Euro			nein	Benennung der Sachkosten und Nachweis durch Rechnung
90101A	Berichtsbogen über die Feststellung einer Schwangerschaft	2,60 €	AOK Sachsen-Anhalt Sozialämter Sachsen-Anhalt	nein	
90201	Wegepauschale für Besuche im Bereich bis 2 km Radius	IKK, LKK: 4,50 € Übrige: 3,90 €	alle Kassen	nein	
90202	Wegepauschale für Besuche im Bereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius	IKK, LKK: 8,50 € KN: 7,50 € Übrige: 7,45 €			
90203	Wegepauschale für Besuche im Bereich bei mehr als 5 km bis zu 10 km Radius	IKK, LKK: 12,00 € Übrige: 10,80 €			
90210	Zuschlag zu Pseudo-Nr. 90203 für Besuche im Bereich von mehr als 10 km Radius, pro angefangene 5 km; jedoch höchstens 6-mal	1,50 €			
90212	Nachtzuschlag zu den Pseudo-Nrn. 90201, 90202 oder 90203 zwischen 19:00 und 07:00 Uhr ausgeführt	5,50 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
Vertrag der KV Management-Gesellschaft					
91010	IV-Vertrag Gefäßchirurgie (MVZ Herderstraße) präoperative Leistung (nur berechnungsfähig, wenn das MVZ Herderstr. [Anlage 6] bestätigt hat, dass der Patient im Rahmen der IV operiert wird)	47,00 €	Barmer GEK	Haus-/oder Facharzt	Anlage 6 erforderlich Neben der Nr. 91010 sind die Nrn. 31010 bis 31013 an demselben Tag ausgeschlossen.
Vertrag der KV Management-Gesellschaft					
91019	IV-Vertrag Chronische Wunde Grunddiagnostik durch den zuweisenden Arzt	52,00 €	AOK Sachsen-Anhalt	berechnungsfähig , nach Bestätigung des Patienten durch das Paul-Gerhardt-Diakonie KH	Neben der Pseudo-Nr. 91019 ist die taggleiche Abrechnung der EBM-Nrn. 02310, 02311, 02312 und 02313 ausgeschlossen.
91020	IV-Vertrag Chronische Wunde Grunddiagnostik durch den zuweisenden Arzt	52,00 €	AOK Sachsen-Anhalt	berechnungsfähig , nach Bestätigung des Patienten durch das MVZ Herderstr.	Neben der Pseudo-Nr. 91020 ist die taggleiche Abrechnung der EBM-Nrn. 02310, 02311, 02312 und 02313 ausgeschlossen.

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
Vertrag der KV Management-Gesellschaft					
SAPV-Vereinbarung: Vergütung der additiven Teilversorgung					
91030	Überleitungskonsil einschl. Erstellung des SAPV-Behandlungsplans in der Häuslichkeit des Patienten (zusätzlich zum Hausbesuch nach EBM-Nr. 01410, 01411, 01412, 01413 oder 01415): - Abstimmung und Festlegung der individuellen SAPV-Versorgungsinhalte und des Betreuungsaufwandes mit allen Leistungserbringern - Dokumentation - besondere Praxisorganisation - Absicherung der Medikation und notwendiger weiterer Verordnungen - Organisation einer Rund-um-die-Uhr haus-/fachärztlichen Rufbereitschaft - Austausch patientenbezogener Befunderhebungen und Diagnostik (auch bereichsübergreifend); einmal pro Patient	67,50 €	alle Primärkassen	nein	Grundlage ist die Verordnung mittels des Musters 63 durch den Haus-/Facharzt
91031	Zusatzpauschale für die SAPV zum Hausbesuch nach EBM-Nr. 01410, 01411, 01412, 01413 oder 01415 - notwendige haus-/fachärztliche Symptomkontrolle - Prüfung/Anpassung der Medikation der Verordnungen etc.	25,00 €			
91032	Zuschlag zum Hausbesuch nach EBM-Nr. 01410, 01411, 01412, 01413 oder 01415 für die SAPV-Notfallversorgung (außerhalb des Organs. Notfalldienstes)	25,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
SAPV-Vereinbarung: SAPV-Versorgung durch qualifizierte Haus- und Fachärzte als verantwortliche Ärzte des Palliativ-Care-Teams des PZ's (Dienstleistung) bezogen auf den einzelnen SAPV-Patienten					
91035A	Überleitungskonsil in der Häuslichkeit des Patienten gemeinsam mit dem den Patienten behandelnden Haus-/Facharzt als ärztlich verantwortliches Mitglied des P-C-T des PZ	100,00 €	alle Primärkassen	ja Zusatzbezeichnung PA	Grundlage ist die Verordnung mittels des Musters 63 durch den Haus-/Facharzt
91035B	- Abstimmung der individuellen SAPV-Versorgungsinhalte mit dem Haus-/Facharzt sowie verantwortliche Versorgungsplanerstellung für alle Leistungserbringer der SAPV für den genehmigten Zeitraum;	90,00 €		ja Basiskurs BA	
91035C	einmalig in der ersten Woche	60,00 €		ja Internes Curriculum	
91036A	Koordinierungs-/Bereitschafts-pausc. - verantwortliche Koordination des individuellen SAPV-Versorgungsplanes, Prüfung auf Aktualität der med. und pflegerischen Festlegungen in der SAPV zwischen jeweiligen Haus-/Facharzt und PZ sowie allen SAPV-Leistungserbringern	150,00 €		ja Zusatzbezeichnung PA	
91036B	- ggf. auch umfassendes weiteres Konsil in der Häuslichkeit mit dem jeweiligen Haus-/Facharzt/SAPV-Leistungserbringer	120,00 €		ja Basiskurs BA	
91036C	Kalenderwochenpauschale, ab der zweiten Woche	100,00 €		ja Internes Curriculum	

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
SAPV-Vereinbarung: SAPV-Versorgung durch qualifizierte Haus- und Fachärzte als verantwortliche Ärzte des Palliativ-Care-Teams des PZ's (Dienstleistung) bezogen auf den einzelnen SAPV-Patienten					
91037A	SAPV-Notfall oder SAPV-Hausbesuch der durch den Vertragsarzt als PZ-Palliativ-Arzt des P-C-T und nicht durch Haus-/Facharzt des SAPV-Patienten erbracht werden kann	70,00 €	alle Primärkassen	ja Zusatzbezeichnung PA	Grundlage ist die Verordnung mittels des Musters 63 durch den Haus-/Facharzt
91037B	- Vor-Ort-SAPV-Realisierung einer Bereitschaft durch spezialisierten Palliativarzt des PZ aufgrund - notwendiger spezialisierter SAPV-Systemkontrollen oder	60,00 €		ja Basiskurs BA	
91037C	- Anpassung/Prüfung der Medikation der Verordnung etc.	50,00 €		ja Internes Curriculum	

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
92000	Vereinbarung Diabetisches Fußsyndrom und Hochrisikofuß Erstbesuch (Anamnese, Ausführlicher Fußstatus, Fotodokumentation, Wundbehandlung, Schuh- und Einlagenbegutachtung, ...), einmal im Krankheitsfall	70,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Ersatzkassen (EK)	ja	Frau Hahne (0391) 627 7452 Die Leistungen nach den Nrn. 92002 und 92004 sind in demselben Behandlungsfall für denselben Fuß nicht nebeneinander berechnungsfähig. AOK: maximale Obergrenze je Quartal 280 Patienten/Arzt IKK'n: maximale Obergrenze je Quartal 20 Patienten/Arzt BKK: maximale Obergrenze je Quartal 280 Patienten/Arzt EK: maximale Obergrenze je Quartal 280 Patienten/Arzt
92002	Vereinbarung Diabetisches Fußsyndrom und Hochrisikofuß Kontrolluntersuchung (Fußinspektion, Wundkontrolle, BZ-Werte, Dokumentation des Verlaufs, Beratung ...), pro Fuß einmal im Behandlungsfall	100,00 €			
92004	Vereinbarung Diabetisches Fußsyndrom und Hochrisikofuß Rezidiv (Anamnese zur Ursachenverfolgung, Labor, Schuh- u. Einlagenbegutachtung, Wundbehandlung, Fußstatus, ...), pro Fuß einmal im Behandlungsfall	50,00 €			
92020	Vertrag Chronische Wunde Information, Beratung und Motivation der anspruchsberechtigten Patienten über das Versorgungsmodell sowie Überweisung an den teilnehmenden Facharzt (Bestätigung gemäß Anlage 3 durch den Facharzt notwendig)	52,00 €	teilnehmende BKKn der Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost (Katalog ↓)		Abrechnungsausschlüsse: Nrn. 02310, 02311, 02312 und 02313 taggleich neben Nr. 92020 Nr. 02310 neben Nrn. 92021 und 92022 Nr. 02312 neben Nrn. 92023 und 92024 Nr. 02311 neben Nrn. 92025 und 92026 Nr. 01600 neben Nrn. 92027 bis 92029
92021	Vertrag Chronische Wunde Wundgrundversorgung für 8 Wochen ohne Kompressionstherapie	458,00 €			
92022	Vertrag Chronische Wunde Wundfolgeversorgung für 4 Wochen ohne Kompressionstherapie	157,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
92023	Vertrag Chronische Wunde Wundgrundversorgung für 8 Wochen <u>mit</u> Kompressionstherapie	458,00 €	teilnehmende BKKn der Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost (Katalog ↓)		<p>Vertrag: Herr Krüger (0391) 627 6340</p> <p>Genehmigung: Frau Hahne (0391) 7452</p>
92024	Vertrag Chronische Wunde Wundfolgeversorgung für 4 Wochen <u>mit</u> Kompressionstherapie	157,00 €			
92025	Vertrag Chronische Wunde Wundgrundversorgung für 8 Wochen für tiefe Wunden mit besonderen Wundeinlagen	458,00 €			
92026	Vertrag Chronische Wunde Wundfolgeversorgung für 4 Wochen für tiefe Wunden mit besonderen Wundeinlagen	157,00 €			
92027	Vertrag Chronische Wunde Wundfolgeversorgung für 4 Wochen für immobile Patienten im häuslichen Umfeld	40,00 €			
92028	Vertrag Chronische Wunde Wundfolgeversorgung für 4 Wochen <u>mit</u> Kompressionstherapie für immobile Patienten im häuslichen Umfeld	40,00 €			
92029	Vertrag Chronische Wunde Wundfolgeversorgung für 4 Wochen für tiefe Wunden mit besonderen Wundeinlagen für immobile Patienten im häuslichen Umfeld	40,00 €			

Katalog teilnehmender BKK'n:

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR	Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
BKK 24	09416	Brandenburgische BKK	81401	BKK Diakonie	19402	ESSO BKK	02413
BKK advita	48412	BKK B. Braun Melsungen	42401	Die Continentale BKK	02422	BKK EUREGIO	21407
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	BKK Braun-Gillette	40426	BKK Dr. Oetker	19418	BKK exklusiv	09402
BKK ALP plus	21405	Debeka BKK	47410	BKK Dürkopp Adler	19409	BKK futur	28425
ATLAS BKK	03407	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408	energie-BKK	09450	G&V BKK	62418
BKK Beiersdorf AG	02402	BKK Deutsche Bank AG	24413	BKK Ernst & Young	42402	GBK KOELN	27464

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

BKK Gesundheit (ehemals TAUNUS BKK)	45409	BKK Melitta Plus	19540	BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440	BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK Gildemeister Seidensticker	19410	BKK MEM	90403	BKK RWE	09409	BKK TUI	09452
BKK Herford Minden Ravensberg	19479	mhplus BKK	61421	SAINT-GOBAIN BKK	21408	Vaillant BKK	37431
BKK Hoesch	18552	BKK Miele	19473	Salus BKK	40410	BKK VDN	18544
HypoVereinsbank BKK	63405	Neckermann BKK	40418	BKK Salzgitter	07417	BKK VerbundPlus	62461
BKK IHV	45402	NOVITAS BKK	25420	BKK Scheufelen	61449	BKK VICTORIA - D.A.S.	24430
BKK KARL MAYER	40417	BKK PFAFF	49417	BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	58435	BKK VITAL	49409
BKK KBA	67407	BKK Pfalz	49411	BKK Shell / LIFE	02409	BKK VOR ORT	31425
BKK Linde	45411	BKK Pfeifer & Langen	27479	BKK der SIEMAG	18515	BKK Voralb	61493
BKK MAHLE	61435	BKK PHOENIX	02419	SKD BKK	67412	BKK Werra-Meissner	42420
BKK MAN und MTU München	63418	BKK PricewaterhouseCoopers	42405	Südzucker-BKK	52405	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK MEDICUS	95408	BKK Publik	07430	BKK Thüringer Energieversorgung	89407	BKK Würth	61487
		R+V BKK	45405			BKK ZF & Partner	47434

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
93070	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie	440,00 €	KKH Allianz (..603)	Ja	<p>Genehmigung: Frau A. Schmidt (0391) 627 6453</p> <p>Vertrag: Frau Jung (0391) 627 6338</p> <p>Vereinbarung gilt nur für Patienten die zum Zeitpunkt des Eingriffs das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und bei denen der Eingriff ambulant durchgeführt wird.</p> <p>Teilnahmeerklärung des Patienten erforderlich. Der Operateur ist verpflichtet die Teilnahmeerklärung innerhalb eines Monats an die KKH-Allianz per Post (Regionalzentrum Magdeburg, Abteilung SOLE, Bei der Hauptwache 2, 39104 Magdeburg) oder per Fax (0391 53 20 548) zu übermitteln.</p>
93071	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese <u>mit</u> Paukendrainage, <u>einseitiger</u> Eingriff	475,00 €			
93072	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese <u>ohne</u> Paukendrainage, <u>einseitiger</u> Eingriff	458,00 €			
93073	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese <u>mit</u> Paukendrainage, <u>beidseitiger</u> Eingriff	490,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
93074	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese <u>ohne</u> Paukendrainage, <u>beidseitiger</u> Eingriff	473,00 €	KKH Allianz (..603)	Ja	Die Durchführung der ersten postoperativen Nachbehandlung ein bis zwei Tage nach der Operation ist mit der Vergütung der OP-Leistung abgegolten. Abrechnungsausschlüsse neben 93070 bis 93083 im Behandlungsfall: 31231, 31232, 31233, 31238, 31502, 31503, 31504, 31656, 31657, 31658, 31659, 36231, 36232, 36233, 36238, 36502, 36503, 36504
93075	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	550,00 €			
93076	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Prazentese <u>mit</u> Paukendrainage, <u>einseitiger</u> Eingriff	585,00 €			
93077	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Prazentese <u>ohne</u> Paukendrainage, <u>einseitiger</u> Eingriff	568,00 €			
93078	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Prazentese <u>mit</u> Paukendrainage, <u>beidseitiger</u> Eingriff	600,00 €			
93079	Tonsillotomievereinbarung Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Prazentese <u>ohne</u> Paukendrainage, <u>einseitiger</u> Eingriff	583,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
93080	Tonsillotomievereinbarung Durchführung der Anästhesie zu den Operationsleistungen entsprechend der Pseudo-Nrn. 93070, 93075	150,00 €	KKH Allianz (..603)	FÄ für Anästhesie mit Vertragsarztsitz in Sachsen-Anhalt	Die Pseudo-Nrn. beinhalten für den konservativ tätigen HNO-Arzt neben den Leistungen der Nachbehandlung ebenfalls den Aufwand für das Ausfüllen der Dokumentation und Rückübersendung an den Operateur.
93081	Tonsillotomievereinbarung Durchführung der Anästhesie zu den Operationsleistungen entsprechend der Pseudo-Nrn. 93071, 93072, 93073, 93074, 93076, 93077, 93078, 93079	185,00 €			
93082	Tonsillotomievereinbarung Durchführung der <u>zweiten</u> postoperativen Nachbehandlung <u>eine</u> Woche nach erfolgter Operation	10,00 €			
93083	Tonsillotomievereinbarung Durchführung der <u>dritten</u> postoperativen Nachbehandlung <u>vier bis sechs</u> Wochen nach erfolgter Operation	10,00 €			
93200	Vereinbarung Akuter Hörsturz Behandlungskomplex I: Indikationsstellung, Infusionstherapie vom 1. – 3. Tag, Infusionstherapie und audiologische Untersuchung am 10. Tag sowie Abschlusskontrolle nach 3 Monaten, durch den HNO-Arzt	270,00 €	IKK (WOP*)	ja	Vertrag: Frau Jung (0391) 627 6338 Genehmigung: Frau Frau Schönemeyer (0391) 627 7453
93202	Vereinbarung Akuter Hörsturz Behandlungskomplex II: Infusionstherapie vom 4. bis 9. Tag, bei nicht ausreichender Besserung nach Behandlungskomplex I, durch den HNO-Arzt oder Hausarzt	90,00 €			Mit den Komplexleistungen sind sämtliche obligaten Leistungs-inhalte nach dem Vertrag abgegolten. Die gleichzeitige Abrechnung der obligaten Leistungsinhalte nach EBM ist somit ausgeschlossen.

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
94001	Ambul. geriatrischer Reha-Komplex Ambulante geriatrische Komplexbehandlung in der geriatrischen Schwerpunktpraxis, Tagespauschale	98,00 €	AOK Sachsen-Anhalt (85101)* IKK gesund plus (87301) Knappschaft (ab 01.08.2007) * Geriatrische SPP Klötze nur AOK SAN	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 AOK: maximale Obergrenze von jährlich 120 Patienten IKK: maximale Obergrenze von jährlich 30 Patienten KN: maximale Obergrenze von jährlich 50 Patienten
94002	Ambul. geriatrischer Reha-Komplex Ambulante geriatrische Komplexbehandlung in der geriatrischen Schwerpunktpraxis, geminderte Tagespauschale	108,00 €			
Vertrag der KV Management-Gesellschaft					
94001	Ambul. geriatrischer Reha-Komplex Ambulante geriatrische Komplexbehandlung in der geriatrischen Schwerpunktpraxis, Tagespauschale	98,00 €	Barmer EK Sachsen-Anhalt (88601) teilnehmende BKKn der Vertrags- arbeitsgemeinschaft Ost (Katalog ↓)	ja	Barmer: maximale Obergrenze von jährlich 40 Patienten BKK: maximale Obergrenze von jährlich 55 Patienten
94002	Ambul. geriatrischer Reha-Komplex Ambulante geriatrische Komplexbehandlung in der geriatrischen Schwerpunktpraxis, geminderte Tagespauschale	108,00 €			
Katalog teilnehmender BKK'n:					

Kasse	VKNR
BKK 24	09416
BKK advita	48412
BKK AESCULAP	58430
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411
BKK ALP plus	21405
Atlas BKK	03407
BKK Basell	27484
BKK Beiersdorf AG	02402
Brandenburgische BKK	81401
BKK B. Braun Melsungen AG	42401
BKK Braun-Gillette	40426

Kasse	VKNR
BKK Gesundheit	45409
Debeka BKK	47410
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK Deutsche Bank	24413
BKK Diakonie	19402
Die Continentale BKK	02422
BKK Daimler	61491
BKK Dr. Oetker	19418
BKK Dürkopp Adler	19409
Energie-BKK	09450
BKK Ernst & Young	42402

Kasse	VKNR
ESSO BKK	02413
BKK EUREGIO	21407
BKK exclusiv	09402
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK firmus	03412
BKK Freudenberg	53408
BKK futur	28425
BKK Gaenslen & Völter	62418
GBK Koeln	27464
BKK Gildemeister Seidensticker	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479

Kasse	VKNR
BKK Hoesch	18552
BKK IHV	45402
BKK Karl Mayer	40417
BKK KBA	67407
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK MAN UND MTU MUENCHEN	63418
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
mhplus BKK	61421

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

BKK Miele	19473
Neckermann-BKK	40418
NOVITAS BKK	02407
BKK Pfaff	49417
BKK Pfalz	49411
BKK Pfeifer & Langen	27479
BKK PHOENIX	02419
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Publik	07430
BKK R+V	45405

BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440
BKK RWE	09409
Saint Gobain BKK	21408
BKK Salus	40410
BKK Salzgitter	07417
BKK Scheufelen	61449
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	58435
BKK der SIEMAG	18515
BKK Shell/LIFE	02409

SKD BKK	67412
Südzucker-BKK	52405
BKK der Thüringer Energieversorgung	89407
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK TUI	09452
Vaillant BKK	37431
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544

BKK VerbundPlus	62461
BKK VICTORIA - D.A.S.	24430
BKK Vital	49409
BKK HELLER*LEUZE*TRAUB Voralb	61493
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft und Finanzen	42406
WMF BKK	61477
BKK Würth	61487
BKK ZF & Partner	47434

--	--	--	--	--	--	--	--

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
81103	Beratung, Durchführung Infektionsscreening [K.I.S.S] zwischen der 16. bis 24. SSW , (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung der Therapie inkl. Nachkontrolle)	26,00 €	IKK BIG	Niedergelassene FÄ für Gynäkologie und Geburtshilfe	Versicherte erklären Teilnahme mit Anforderung der Unterlagen, IKK BIG händigt Informationsblatt (Anlage 1) und Versandunterlagen für Übermittlung an das benannte Labor aus
94100	Vereinbarung „Willkommen Baby“ Betreuung der Schwangeren gemäß § 9 des Vertrages; einmal pro Schwangerschaft	30,00 €	DAK	Teilnahmeerklärung	Genehmigung: Frau A. Schmidt (0391) 627 6453 Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Teilnahme der schwangeren DAK-Versicherten bis zur 30. SSW nach Teilnahmeerklärung der Versicherten möglich, die Teilnahmeerklärung senden Sie bitte innerhalb von 14 Tagen an: DAK Vertragsbereich Sachsen-Anhalt Große Diesdorfer Str. 203 39110 Magdeburg Fax: 0391 8868437000
94110	Vereinbarung „Willkommen Baby“ Erweiterte sonographische Diagnostik ab der 18. SSW; einmal pro Schwangerschaft, bei Mehrlingen entsprechend der Anzahl	33,30 €		Teilnahmeerklärung + Ultraschallgenehm. Geburtshilfliche Basisdiagnostik oder Ultraschallscreening in der MuVo	
94111	Vereinbarung „Willkommen Baby“ Überweisungspauschale zur Sonographie ab der 18. SSW (nur im Zusammenhang mit der Ausstellung eines Überweisungsscheines)	10,00 €		Teilnahmeerklärung	
94114	Vereinbarung „Willkommen Baby“ Oraler Glukose-Toleranztest (50g oGTT – 1 Stunden Blutzuckerscreening); einmal pro Schwangerschaft	15,00 €		Teilnahmeerklärung	
94115	Vereinbarung „Willkommen Baby“ Oraler Glukose-Toleranztest (75g oGTT – 2 Stunden Blutzuckerscreening) ; einmal pro Schwangerschaft	19,50 €		Teilnahmeerklärung	

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
94100	Vereinbarung „Hallo Baby“ Betreuung der Schwangeren gemäß § 9 des Vertrages; einmal pro Schwangerschaft	26,50 €	nur teilnehmende BKK'n (Katalog ↓)	Teilnahme-erklärung	Teilnahme der schwangeren BKK-Versicherten bis zur 30. SSW nach Teilnahmeerklärung der Versicherten möglich, die Teilnahmeerklärung senden Sie bitte innerhalb von 14 Tagen an: Spektrum K GmbH "Hallo Baby" Spittelmarkt 12 10117 Berlin Tel: 0180/22 13 310 Fax: 030/21 23 36 299
94110	Vereinbarung „Hallo Baby“ Sonographische Diagnostik, einmal pro Schwangerschaft, bei Mehrlingen entsprechend der Anzahl	33,50 €	nur teilnehmende BKK'n die in der Spalte Beitritt Sonographie mit (+) gekennzeichnet sind (Katalog ↓)	Teilnahme-erklärung + Ultraschallgen. Geburtshilfliche Basisdiagnostik oder Ultraschall-screening in der MuVo	Genehmigung: Frau A. Schmidt (0391) 627 6453 Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339

Katalog teilnehmender BKK'n:

Teilnehmende BKK	VKNR	Beitritt Sonografie
BKK 24	09416	(+)
BKK AESCULAP	58430	
BKK advita	48412	
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	
BKK ALP plus	21405	
Atlas BKK	03407	
BKK Basell	27484	
BKK Beiersdorf AG	02402	
BKK BJB	18415	(+)
BKK BMW	69401	
Brandenburgische BKK	81401	(+)
BKK B. Braun Melsungen AG	42401	
BKK Braun-Gillette	40426	
CITY BKK	61494	

Teilnehmende BKK	VKNR	Beitritt Sonografie
BKK exklusiv	09402	
Daimler BKK	61491	
Debeka BKK	47410	
Die Continentale BKK	02422	
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408	
BKK der SIEMAG	18515	
BKK Deutsche Bank	24413	
BKK Diakonie	19402	
BKK Dr. Oetker	19418	
BKK Dürkopp Adler	19409	
Energie-BKK	09450	(+)
E.ON BKK	31418	

Teilnehmende BKK	VKNR	Beitritt Sonografie
BKK VerbundPlus	62461	(+)
BKK Ernst & Young	42402	
ESSO BKK	02413	
BKK EUREGIO	21407	
BKK EWE	12407	
BKK Faber-Castell & Partner	69405	
BKK firmus	03412	
BKK Freudenberg	53408	
BKK für Heilberufe	24401	
BKK futur	28425	
BKK Gaenslen & Völter	62418	
GBK Koeln	27464	
BKK Seidensticker	19410	

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

BKK Gesundheit	45409	(+)
BKK Herford Minden Ravensberg	19479	
BKK Herkules	42419	
BKK Hoesch	18552	(+)
HypoVereinsbank BKK	63405	(+)
BKK IHV	45402	(+)
BKK Karl Mayer	40417	
BKK KBA	67407	
BKK Linde	45411	(+)
BKK MAHLE	61435	
BKK MAN UND MTU MUENCHEN	63418	(+)
BKK Medicus	95408	
BKK Melitta plus	19540	
BKK MEM	90403	(+)
mhplus BKK	61421	(+)
BKK Miele	19473	
BKK Mobil Oil	09455	(+)
Neckermann-BKK	40418	(+)
NOVITAS BKK	02407	(+)
BKK Pfaff	49417	(+)

BKK Pfalz	49411	
BKK Pfeifer & Langen	27479	
BKK PHOENIX	02419	(+)
BKK PricewaterhouseCoopers	42405	
pronova BKK	49402	
BKK Publik	07430	(+)
BKK R+V	45405	(+)
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440	(+)
BKK RWE	09409	(+)
BKK Salus	40410	(+)
BKK Salzgitter	07417	(+)
BKK Scheufelen	61449	
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	58435	(+)
Schwenninger BKK	58434	(+)
securvita BKK	02406	
BKK Shell/LIFE	02409	
SKD BKK	67412	(+)
Südzucker-BKK	52405	
Saint Gobain BKK	21408	
BKK der Thüringer	89407	(+)

Energieversorgung		
BKK Technoform	08425	
BKK Textilgruppe Hof	65424	(+)
BKK TUI	09452	(+)
Vaillant BKK	37431	(+)
BKK VICTORIA - D.A.S.	24430	(+)
BKK Vital	49409	
BKK VOR ORT	18405	
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	61493	(+)
BKK Werra-Meissner	42420	
BKK Wirtschaft und Finanzen	42406	
WMF BKK	61477	
BKK Würth	61487	(+)
BKK VBU	72421	
BKK VDN	18.544	(+)
BKK ZF & Partner	47.434	(+)

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
94300	IV „Chronische Niereninsuffizienz“ Phase 0 – Screening mittels Streifenfestverfahren bei Patienten mit Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie oder Hinweisen auf andere renale Erkrankungen, 1-mal je Kalenderjahr	1,50 €	AOK Sachsen-Anhalt (ab 01.05.2009)	Hausarzt ohne gesonderte Genehmigung	<p>Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teilnahme des Hausarztes ohne gesonderte Einschreibung möglich - Teststreifen werden durch AOK zur Verfügung gestellt - Teilnahmeerklärung des AOK-Versicherten - Teilnahme des Nephrologen, der Mitglied im Verein der niedergelassenen Nephrologen Sachsen-Anhalt e. V. ist, erfordert Teilnahmeerklärung
94301	IV „Chronische Niereninsuffizienz“ Abrechnung der Pauschale durch den Zuweisenden Hausarzt bei Einschreibung des Patienten durch den Nephrologen, einmalig je Patient	8,50 €			
94302	IV „Chronische Niereninsuffizienz“ Phase 1 – Progressionsverzögerung (Niereninsuffizienz Stadium I und II), 1-mal pro Behandlungsfall, max. 2-mal im Kalenderjahr	25,00 €		Nephrologe mit Teilnahme- erklärung, 1-mal durch Delegation an den Hausarzt möglich	
94303	IV „Chronische Niereninsuffizienz“ Phase 2 – Progressionsverzögerung, (Niereninsuffizienz Stadium III und IV) 1-mal pro Behandlungsfall	50,00 €		Nephrologe mit Teilnahme- erklärung	
94304	IV „Chronische Niereninsuffizienz“ Übergang Phase 2 zu Phase 3 – Patientenschulung, einmalig je Patient	20,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
96019	DMP Diabetes Typ I Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte nach § 3 des DMP-DM1-Vertrages und Führung des Diabetespasses	22,50 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Ersatzkassen	ja	Versicherte der AOK und IKK mit mehreren DMP Diagnosen können anhand der wesentlichen Behandlungsbedürftigkeit (Leitdiagnose) in ausschließlich ein DMP eingeschrieben werden. Für Versicherte der Knappschaft, BKK'n und Ersatzkassen ist im Arztfall nur die Dokumentation eines DMP-Programms berechnungsfähig.
96023	DMP Diabetes Typ I Erstellung und Versand der Folgedokumentation durch Ärzte nach § 3 und Führung des Diabetespasses	22,50 €			
96019	DMP Diabetes Typ I Strukturierte Versorgung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln sowie intensives Patientengespräch, einmal pro Patient	20,00 €	Landwirtschaftliche Krankenkasse		Versicherte der LKK müssen nicht eingeschrieben werden, ebenso braucht keine Erst- und Folgedokumentation erstellt werden
96023	DMP Diabetes Typ I Strukturierte Behandlung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln, einmal im Behandlungsfall	15,00 €			
96028	DMP Diabetes Typ I Behandlung und Betreuung eines eingeschriebenen Patienten bei halbjährlichen Dokumentation in einem Quartal, in dem keine Dokumentation erstellt wurde, aber ein Arzt-Versicherten-Kontakt erfolgte	10,00 €:	alle AOK'en		Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
96020G	DMP Diabetes Typ I SPOG Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung, 4 Unterrichtseinheiten für bis zu 6 Patienten in wöchentlichen Abständen	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en, alle BKK'en, Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452
96020K	DMP Diabetes Typ I Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie bzw. DTTP, 12 Unterrichtseinheiten für bis zu 4 Patienten	25,00 €			
96021K	Schulungsmaterial	7,70 €			
96020L	DMP Diabetes Typ I Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM, 2 bis 10 Unterrichtseinheiten, die möglichst innerhalb von 8 Wochen erteilt werden für 8 bis 12 Patienten	12,50 €			
96021L	Schulungsmaterial, je Modul	2,00 €			
96020M	DMP Diabetes Typ I LINDA Diabetes-Selbstmanagement-schulung, 10 Unterrichtseinheiten (Module 1 bis 5) für bis zu 10 Patienten	25,00 €			
96021M	Schulungsmaterial	6,00 €			
96020P	DMP Diabetes Typ I Diabetesbuch für Kinder, in der Regel 8 Schulungseinheiten	25,00 €			
96021P	Schulungsmaterial	19,90 €			
96020I	DMP Diabetes Typ I Schulung HyPOS, 5 Unterrichtseinheiten für 4 bis 6 Patienten	20,00 €			
96021I	Schulungsmaterial	6,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
96020J	DMP Diabetes Typ I Jugendliche mit Diabetes, 16 Unterrichtseinheiten, die innerhalb von 6 Tagen erteilt werden sollten, für bis zu 10 Patienten	25,00 €			
96021J	Schulungsmaterial	100,00 €			
96020S	DMP Diabetes Typ I Hypertonieschulung (HBSP), für 4 bis 6 Patienten, bzw. Hypertonieschulung (ZI), bis zu 4 Patienten, je Teilnehmer 4 Unterrichtseinheiten, die innerhalb von 4 Wochen erteilt werden sollen	20,00 €			
96021S	Schulungsmaterial	9,00 €			
96020R	DMP Diabetes Typ I NASA: Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker und AFAS: die ambulante Fürther Asthmaschulung, 6 Unterrichtseinheiten á 60 Min., bis zu 8 Patienten	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en, alle BKK'en, Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452
96021R	Schulungsmaterial	9,00 €			
96020Q	DMP Diabetes Typ I Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., 18 Unterrichtseinheiten á 45 Min. für Kinder und 12 Unterrichtseinheiten á 45 Min. für Eltern (über den BHS des Ki. bzw. Ju. abzurechnen); bis zu 8 Pat.	20,00 €			
96021Q	Schulungsmaterial	9,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
96020T	DMP Diabetes Typ I Chronisch obstruktive Bronchitis mit und ohne Lungenemphysem – Ambul. Schulungsprogramm für COPD-Patient. (COBRA) und das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE), 6 Unterrichtseinheiten á 60 Min.; bis zu 8 Pat.	20,00 €			
96021T	Schulungsmaterial	9,00 €			
96020U	DMP Diabetes Typ I INRatio Gerinnungsselbstmanagement; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Min. für bis zu 6 Patienten	20,00 €			
96020V	DMP Diabetes Typ I MASA: Modulares ambul. Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; für 4 bis 12 Patienten	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452
96021V	Schulungsmaterial	9,00 €			
96020W	DMP Diabetes Typ I Individuelle ambulante Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche; Einzelschulung mit einer Erstschulung und bis zu 2 Folgeschulungen im ersten Quartal und in den Folgequartalen bis zu 3 Folgeschulungen	20,00 €			
96020X	DMP Diabetes Typ I Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten für 8 bis 15 Patienten	20,00			
96321X	Schulungsmaterial	9,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
96020Y	DMP Diabetes Typ I COPD-Patientenschulung ATEM (je Teilnehmer 8 Unterrichtseinheiten)	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en, alle BKK'en, Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452
96020Z	DMP Diabetes Typ I Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III – deutsche Version (je Teilnehmer 8 Unterrichtseinheiten)	20,00	Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A		
99872	DMP Diabetes Typ I Behandlung und Betreuung von Diabetikern Typ 1 durch SPP , je Behandlungsfall und Quartal	37,50 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen PostbeamtenKK-A		
99872	DMP Diabetes Typ I Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen durch diabetologisch qualifizierte Pädiater , je Behandlungsfall und Quartal	37,50 €			
96026	DMP Diabetes Typ I Früherkennungsleistung b. Diabetikern hinsichtlich der Retinopathia diabetika	10,00 €	alle AOK'en alle IKK'en, alle BKK'en, Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	FÄ für Augenheilkunde	einmal im Jahr auf Überweisung Bei AOK, IKK und LKK ist die 06333 daneben ausgeschlossen.
96027	DMP Diabetes Typ I Untersuchung zur Vermeidung der Dialysepflichtigkeit bei diabetischer Nephropathie	10,00 €	alle BKK'en, Knappschaft	Nephrologe	abrechenbar vom Nephrologen auf Überweisung

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
96219A	DMP Brustkrebs Einschreibung nach histologischen Erstbefund/Rezidiv vor OP: Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokum. sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Vertragsärzte § 3	22,50 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft	ja	Genehmigung: Frau Frau Münzel (0391) 627 6441 Vertrag; Herr Paul (0391) 6342
96219A	DMP Brustkrebs Erstbetreuung, Information und Beratung der Patientin nach histologischem Erstbefund/Rezidiv vor OP	22,50 €	Landwirtschaftliche Krankenkasse		Versicherte der LKK müssen nicht eingeschrieben werden, ebenso braucht keine Erst- und Folgedokumentation erstellt werden
96219B	DMP Brustkrebs Vervollständigung der Erstdokumentation nach der OP, einmal im Behandlungsfall	22,50 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft		
96219B	DMP Brustkrebs Folgebetreuung nach OP, einmal im Behandlungsfall	22,50 €	Landwirtschaftliche Krankenkasse		Versicherte der LKK müssen nicht eingeschrieben werden, ebenso braucht keine Erst- und Folgedokumentation erstellt werden
96219C	DMP Brustkrebs Einschreibung einer bereits operierenden Patientin bzw. bei nicht indizierter Operation: Information, Beratung u. Einschreibung der Versich., Erstellung der Erstdokum. sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Vertragsärzte § 3	40,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft		
96219C	DMP Brustkrebs Erstbetreuung, Information und Beratung einer bereits operierten Patientin bzw. bei nicht indizierter Operation	40,00 €	Landwirtschaftliche Krankenkasse		Versicherte der LKK müssen nicht eingeschrieben werden, ebenso braucht keine Erst- und Folgedokumentation erstellt werden

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
96218A	DMP Brustkrebs Gespräch (Dauer ca. 30 Min.) zeitnah vor der stationären Aufnahme und nach histologischer Sicherung der Diagnose, einmal im Krankheitsfall	30,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Sozialämter Sachsen-Anhalt	ja	Genehmigung: Frau Frau Münzel (0391) 627 6441 Vertrag: Herr Paul (0391) 627 6342
96218B	DMP Brustkrebs Gespräch (Dauer ca. 30 Min.) nach der stationären Behandlung, einmal im Krankheitsfall	30,00 €			
96218C	DMP Brustkrebs Begleitgespräch (Dauer ca. 15 Min.) ohne Folgedokumentation, einmal je Quartal	12,50 €			
96218D	DMP Brustkrebs Begleitgespräch (Dauer ca. 15 Min.) einschl. Erstellung und Versand der Folgedokum., Dokumentationszeitraum grundsätzlich jedes 2. Quartal, abweich. davon im individuell. Fall quartalsweise	27,50 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft		

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
96319	DMP Asthma/COPD Information, Beratung u. Einschreibung der Patienten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entspr. Unterlagen durch Vertragsärzte na. § 3	22,50 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft (KN) Ersatzkassen	ja	Versicherte der AOK und IKK mit mehreren DMP Diagnosen können anhand der wesentlichen Behandlungsbedürftigkeit (Leitdiagnose) in ausschließlich ein DMP eingeschrieben werden. Für Versicherte der Knappschaft, BKK'n und Ersatzkassen ist im Arztfall nur die Dokumentation eines DMP-Programms berechnungsfähig.
96323	DMP Asthma/COPD Erstellung und Versand der Folgedokumentation durch Vertragsärzte nach § 3	22,50 €			
96319	DMP Asthma/COPD Strukturierte Versorgung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln sowie intensives Patientengespräch, einmal pro Patient	20,00 €	Landwirtschaftliche Krankenkasse	ja	Versicherte der LKK müssen nicht eingeschrieben werden, ebenso braucht keine Erst- und Folgedokumentation erstellt werden
96323	DMP Asthma/COPD Strukturierte Behandlung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln, einmal im Behandlungsfall	15,00 €			
96328	DMP Asthma/COPD Behandlung und Betreuung eines eingeschriebenen Patienten bei <i>halbjährlicher Dokumentation</i> in einem Quartal, in dem keine Folgedokumentation erstellt wurde, aber ein Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt ist	10,00 €	alle AOK'en		Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Irmer (0391) 627 7440

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
96320A	DMP Asthma/COPD Schulungsprogramm Diabetes & Verhalten, für Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen; 10 Unterrichtseinheiten innerhalb von 3-5 Wochen für bis zu 10 Patienten	20,00 €			
96321A	Schulungsmaterial	9,00 €			
96320B	DMP Asthma/COPD Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen; 5 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 Wochen erteilt werden sollten; bis 4 Patienten	20,00 €		ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Imer (0391) 627 7440
96321B	Schulungsmaterial	9,00 €			
96320C	DMP Asthma/COPD Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen; 5 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 bis 6 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A		
96321C	Schulungsmaterial	9,00 €			
96320D	DMP Asthma/COPD Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker die nicht Insulin spritzen; 4 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 bis 6 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten	20,00 €			
96321D	Schulungsmaterial	9,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
96320E	DMP Asthma/COPD MEDIAS 2 Schulung ohne Insulin; 12 Unterrichtseinheiten die im Laufe von 8 Woche erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten	20,00 €			
96321E	Schulungsmaterial	10,74 €			
96320F	DMP Asthma/COPD DiSko-Schulung als Ergänzung zu einem Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, 1 Unterrichtseinheit für bis zu 10 Patienten im Zusammenhang bzw. nach einer Schulung für Typ 2 Diabetiker	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Irmer (0391) 627 7440
96320G	DMP Asthma/COPD SPOG Schulungsprogramm orale Gerinnungsstörung, 4 Unterrichtseinheiten für bis zu 6 Patienten in wöchentlichen Abständen	20,00 €			
96320H	DMP Asthma/COPD Diabetes II im Gespräch; bis zu 12 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 8 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten	20,00 €			
96321H	Schulungsmaterial	10,74 €			
96320I	DMP Asthma/COPD Schulung HyPOS; 5 Unterrichtseinheiten für 4 bis 6 Patienten	20,00 €			
99320I	Schulungsmaterial	6,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
96320J	DMP Asthma/COPD Jugendliche mit Diabetes, 16 Unterrichtseinheiten, die innerhalb von 6 Tagen erteilt werden sollten; für bis zu 10 Pat.	25,00 €			
96321J	Schulungsmaterial	100,00 €			
96320K	DMP Asthma/COPD Intensivierte Insulintherapie bzw. DTTP, 12 Unterrichtseinheiten für bis zu 4 Pat.	20,00 €			
96321K	Schulungsmaterial	7,70 €			
96320L	DMP Asthma/COPD Modulare Bluthochdruckschulung IPM, 2 – 10 Unterrichtseinheiten, die möglichst innerhalb von 8 Wochen erteilt werden; für 8 bis 12 Patienten	12,50 €			
96321L	Schulungsmaterial je Modul	2,00 €			
96320M	DMP Asthma/COPD LINDA Diabetes-Selbstmanagement-schulung, 10 Unterrichtseinheiten (Module 1 bis 5) für bis zu 10 Patienten	25,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Imer (0391) 627 7440
96321M	Schulungsmaterial	6,00 €			
96320P	DMP Asthma/COPD Diabetesbuch für Kinder, 8 Unterrichtseinheiten	25,00 €			
96321P	Schulungsmaterial	19,90 €			
96320Q	DMP Asthma/COPD Qualitätsmanagement in der Astmaschulung von Kindern/Jugendlichen der AG Astmaschulung im Kindes-/Jugendalter e. V., 18 Unterrichtseinheiten á 45 Min. für Kinder und 12 Unterrichtseinheiten á 45 Min. für Eltern (über den BHS des Ki. bzw. Ju. Abzurech.); bis zu 8 Pat.	20,00 €			
96321Q	Schulungsmaterial	9,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
96320R	DMP Asthma/COPD NASA: Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker und AFAS: die ambulante Fürther Asthmaschulung; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; bis zu 8 Pat.	20,00 €			
96321R	Schulungsmaterial	9,00 €			
96320S	DMP Asthma/COPD Hypertonieschulung (HBSP), für 4 bis 6 Patienten, bzw. Hypertonieschulung (ZI), bis zu 4 Patienten, je Teilnehmer 4 Unterrichtseinheiten, die innerhalb von 4 Wochen erteilt werden sollen	20,00 €		ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339
96321S	Schulungsmaterial	9,00 €			Genehmigung: Frau Irmer (0391) 627 7440
96320T	DMP Asthma/COPD Chronisch obstruktive Bronchitis mit und ohne Lungenemphysem – Ambul. Schulungsprogramm für COPD-Patient. (COBRA) und das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE); 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; bis zu 8 Patient.	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A		
96321T	Schulungsmaterial	9,00 €			
96320U	DMP Asthma/COPD INRatio Gerinnungsselbstmanagement; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten für bis zu 6 Patienten	20,00 €			
96320V	DMP Asthma/COPD MASA: Modulares ambul. Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Min.; für 4 bis 12 Patienten	20,00 €			
96321V	Schulungsmaterial	9,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
96320W	DMP Asthma/COPD Individuelle ambulante Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche; Einzelschulung mit Erstschulung und bis zu 2 Folgeschulungen im ersten Quartal und in den Folgequartalen bis zu 3 Folgeschulungen	20,00 €			
96320X	DMP Asthma/COPD Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten für 8 bis 15 Patienten	20,00			
96321X	Schulungsmaterial	9,00 €			
96320Y	DMP Asthma/COPD COPD-Patientenschulung ATEM; 8 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; für 8 bis 12 Patienten	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Irmer (0391) 627 7440
96320Z	DMP Asthma/COPD Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III – deutsche Version; 8 Unterrichtseinheiten für 6 bis 10 Patienten	20,00 €			
96355	DMP Asthma/COPD Prädiagnostik Komplex durch pneumologisch qualifizierten Internisten/Kinderarzt, einmalig pro Patient	LKK: 50,00 € Übrige: 40,00 €			
96356	DMP Asthma/COPD Diagnostik- und Therapiekomplex durch pneumologisch qualifizierten Internisten/Kinderarzt; einmal im Krankheitsfall	LKK: 50,00€ Übrige: 40,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
98016A	Betreuung der Diabetiker des Typ I und Typ 2 mit Insulin/ bzw. Gestationsdiabetikerinnen durch SPP je Behandlungsfall	56,24 €	Landwirtschaftliche KK	ja	Frau Hahne (0391) 627 7452
98215	Programmierte ärztliche Schulung von Typ II Diabetikern ohne Insulin (je Teilnehmer u. Sitzung 4 Unterrichtseinheiten)	7,70 €	Landwirtschaftliche KK (West)	ja	Frau Hahne (0391) 627 7452
98216	Kosten für Schulungsmaterial	9,00 €			
98215A	Programmierte ärztliche Schulung von Typ II Diabetikern ohne Insulin (je Teilnehmer u. Sitzung 4 Unterrichtseinheiten)	5,40 €	Landwirtschaftliche KK (Ost)		
98216	Kosten für Schulungsmaterial	9,00 €			
98215B	Diabetikerschulung Typ I (je Teilnehmer u. Sitzung 12 Unterrichtseinheiten)	25,56 €	Landwirtschaftliche KK	ja	Frau Hahne (0391) 627 7452
98216B	Schulungsmaterial Typ I-Diabetiker	6,90 €			
98215C	Diabetikerschulung für Typ II-Diabetiker mit Insulin (je Teilnehmer u. Sitzung 5 Unterrichtseinheiten)	25,56 €	Landwirtschaftliche KK	ja	Frau Hahne (0391) 627 7452
98216C	Schulungsmaterial Typ II-Diabetiker	9,00 €			
98300	Vereinbarung „Trauma first“ Erstellung der Quartalsberichte durch den Kinder- oder Hausarzt, je Quartal und Patient	40,00 €	Techniker Krankenkasse Sachsen-Anhalt (88605)	nein	Die Abrechnung der Pseudo-Nr. 98300 ist nur möglich, wenn die psychotherapeutische Praxis mit Anlage 8 die den Vorgaben entsprechende Übermittlung bestätigt hat. Ansprechpartner Vertrag: Frau Jung 0391 627 6338

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
81110	Komplexjahrespauschale des Hausarztes für einen in das HZV eingeschriebenen Versicherten, einmal im Krankheitsfall	28,00 €	IKK BIG Gesundheit (18306)	Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung	<p>Sofern kein Befreiungstatbestand vorliegt, Kassengebührenpflichtig</p> <p>Die Abrechnung der Pseudo-Ziffer 81110 setzt voraus, dass jährlich ein Präventionsstatus (Anlage 10 des Vertrages) erhoben, dokumentiert und an die BIG-Gesundheit weitergeleitet wird.</p> <p>Die unterschriebenen Teilnehmerklärungen des Patienten sind innerhalb von 14 Tagen an die BIG-Direktkrankenkasse, Semerteichstr. 54-56, 44141 Dortmund zu senden.</p> <p>Abrechnung der Vorsorgepauschalen anstelle der jeweiligen EBM-Leistung</p> <p>Vertrag: Herr Paul (0391) 627 6342</p> <p>Genehmigung: Frau Dressler 0391 627 7340</p>
01711P	Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1)	16,59 €			
01712P	Neugeborenen-Basisuntersuchung am 3. bis 10. Lebenstag (U2), einschließlich der Überprüfung der erfolgten Blutentnahme zum erweiterten Neugeborenen-Screening	34,64 €			
01713P	Untersuchung in der 4. bis 6. Lebenswoche (U3)	34,64 €			
01714P	Untersuchung im 3. - 4. Lebensmonat (U4)	34,64 €			
01715P	Untersuchung im 6. - 7. Lebensmonat (U5)	34,64 €			
01716P	Untersuchung im 10. - 12. Lebensmonat (U6)	34,64 €			
01717P	Untersuchung im 21. - 24 Lebensmonat (U7)	34,64 €			
01718P	Untersuchung im 43. - 48. Lebensmonat (U8)	34,64 €			
01719P	Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat (U9)	34,64 €			
01720P	Jugendgesundheitsuntersuchung (J1)	39,37 €			
01722P	Sonographische Untersuchung der Säuglingshöften entsprechend der Durchführungsempfehlung nach Anlage 5 der Kinder-Richtlinien	20,97 €			
01723P	Untersuchung im 34. bis 36. Lebensmonat (U7a)	39,37 €			
01732P	Untersuchung zur Früherkennung gemäß den Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien	34,12 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
01735P	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	14,31 €	IKK BIG Gesundheit (18306)	Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung	Vertrag: Herr Paul (0391) 627 6342 Genehmigung: Frau Dressler 0391 627 7340
01740P	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	14,31 €			
01746P	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	20,97 €			
81102	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10, für Versicherte im Alter von 7 bis 8 Jahren	50,00 €	Knappschaft Techniker Krankenkasse	zusätzlich Teilnahmeerklärung durch Hausärzte erforderlich	gesonderte Teilnahmeerklärung des Patienten erforderlich; das Original verbleibt in der Praxis
81102	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U10, für Versicherte im Alter von 7 bis 8 Jahren	50,00 €		alle zugelassenen Kinderärzte	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 6339 Genehmigung: Frau Hahne 0391 627 6454
81120	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der U11, für Versicherte im Alter von 9 bis 10 Jahren	50,00 €		für Hausärzte Genehmigung erforderlich TKK: für Fachärzte Genehmigung erforderlich	
81121	Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der J2, für Versicherte im Alter von 16 bis 17 Jahren	50,00 €	Techniker Krankenkasse	alle zugelassenen Kinderärzte für andere Haus- /Fachärzte Genehmigung erforderlich	

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
81110	Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt für die Übernahme und Erfüllung der besonderen Aufgaben im Rahmen des HZV, je Behandlungsfall	9,00 €	Knappschaft	Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung	Die unterschriebenen Teilnehmerklärungen des Patienten sind innerhalb von 14 Tagen an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf, Fax: (02 11) 59 70-82 87. Die Teilnahme am Hausarztmodell der Knappschaft befreit nicht automatisch von der Zahlung der Kassengebühr, dies bedarf eines Befreiungsausweises der Knappschaft.
99010	HZV – hausärztliche Leistung Information, Beratung und Einschreibung eines Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, einmalig - im ersten Quartal	11,00 €	nur teilnehmende BKK'n der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost (Katalog ↓)	Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung	Vertrag: Herr Paul (0391) 627 6342 Genehmigung: Frau Dressler 0391 627 7340 die Teilnahme am Hausarztmodell der BKK-Vertragsgemeinschaft Ost befreit nicht automatisch von der Zahlung der Kassengebühr, dies bedarf eines Befreiungsausweises der jeweiligen BKK
99011	HZV hausärztliche Leistung Steuerungspauschale je Quartal, bei mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal	9,00 €			
Katalog teilnehmender BKK'n der Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost:					

VKNR	BKK
01417	BKK S-H
02402	BKK Beiersdorf AG
02407	NOVITAS BKK
02409	BKK Shell/LIFE
02413	Esso BKK
02419	BKK PHOENIX
02422	Die Conitnetale BKK
02439	BKK AXEL SPRINGER
03407	ATLAS BKK
03412	BKK firmus
07417	BKK Salzgitter
07430	BKK Publik
08425	BKK Technoform
09402	BKK exklusiv

VKNR	BKK
09409	BKK RWE
09416	BKK24
09450	Energie-BKK
09452	BKK TUI
12407	BKK EWE
18403	BKK Achenbach Buschhütten
18405	BKK VOR ORT
18415	BKK BJB
18515	BKK der SIEMAG
18544	BKK VDN
18552	BKK Hoesch
19402	BKK Diakonie
19409	BKK Dürkopp Adler
19410	BKK Gildemeister Seidensticker

VKNR	BKK
19418	BKK Dr. Oetker
19473	BKK Miele
19479	BKK Herford Minden Ravensberg
19540	BKK Melitta Plus
21405	BKK ALP plus
21407	BKK EUREGIO
21408	SAINT-GOBAIN BKK
21412	BKK Heimbach
24401	BKK für Heilberufe
24413	BKK Deutsche Bank AG
24430	BKK VICTORIA - D.A.S.
25408	BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI
27464	GBK KOELN
27479	BKK Pfeifer & Langen

VKNR	BKK
27484	BKK Basell
28425	BKK futur
31418	E.ON BKK
37431	Vaillant BKK
40410	Salus BKK
40417	BKK KARL MAYER
40418	Neckermann-BKK
40426	BKK Braun-Gillette
42401	BKK B. Braun Melsungen
42402	BKK Ernst & Young
42405	BKK PricewaterhouseCoopers
42406	BKK Wirtschaft & Finanzen
42419	BKK Herkules
42420	BKK Werra-Meissner

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

45402	BKK IHV	49411	BKK Pfalz	61491	Daimler BKK	67411	BKK Akzo Nobel -Bayern-
45405	BKK R+V	49417	BKK PFAFF		BKK Voralb	67412	SKD BKK
45411	BKK Linde	52405	Südzucker-BKK	61493	HELLER*LEUZE*TRAUB	72421	BKK VBU
47410	Debeka BKK	58435	BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	62418	G&V BKK	81401	Brandenburgische BKK
47419	BKK KEVAG KOBLENZ	58440	BKK Rieker.Ricosta.Weisser	62461	BKK VerbundPlus	89407	BKK der Thüringer Energievers.
47434	BKK ZF & Partner	61421	mhplus BKK	63405	HYPOVEREINSBANK BKK	90403	BKK MEM
48412	BKK advita	61435	BKK MAHLE	63418	BKK MAN UND MTU MUENCHEN	95408	BKK MEDICUS
49402	pronova BKK	61449	BKK Scheufelen	65424	BKK Textilgruppe Hof		
49409	BKK VITAL	61487	BKK Würth	67407	BKK KBA/West		

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99017	HZV – fachärztliche Leistung Erstattung der Porto-/Faxkosten für die Mitteilung an den Hausarzt bei unmittelbarer Inanspruchnahme des Facharztes	4,00 €	Barmer GEK (nur ehemals GEK VKNR ??611)	nein, mit Abrechnung der Pseudo-Nrn. werden die Regelungen des § 13 Abs. 8 a und b durch den Arzt anerkannt	Neben den Pseudo-Nrn. 99017 und 99018 sind die EBM-Nrn. 01600, 01601 und 40120 an demselben Tag nicht berechnungsfähig.
99018	HZV – fachärztliche Leistung Durchführung des Zweitmeinungsverfahrens inkl. Porto-/Faxkosten auf Überweisung des Hausarztes	8,00 €			
99019	HZV – Facharztpauschale für die Erbringung ausgewählter Leistungen (Katalog ↓) auf Überweisungen im Rahmen des Hausarztprogramms, je Behandlungsfall	14,00 €	Barmer GEK (nur ehemals GEK VKNR ??611)	Teilnahme-erklärung	
Katalog ausgewählter Leistungen:					
Radiologie		34257, 34260, 34272, 34270, 34283 bis 34287, 34290, 34294 bis 34296, 34310 bis 34351, 34410 bis 34430, 34440 bis 34452, 34502			
Nuklearmedizin		17320			
Kardiologie		01520, 01521, 13250, 13251, 13253, 13545, 13550, 33030, 33031, 33022, 34291, 34292			
Angiologie		13300, 33070, 33071, 33072			
Pneumologie		13650, 13662			
ERCP– Leistungen / hohe Coloskopie		13400, 13430, 13431, 13421, 13423			
Neurologische Leistungen		16321, 16322, 21321			
99020	HZV - Facharzt im Rahmen des Hausarztprogramm Betreuung von Pat. Mit schwerer hepatologischer Erkrankung, je Behandlungsfall	60,00 €	Barmer GEK (nur ehemals GEK VKNR ??611)	Ja + Teilnahme-erklärung	Hepatologisch tätiger Facharzt

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99022	<p>Hausarztprogramm Erweiterter Check up <u>mit</u> Empfehlung eines Präventionskurses</p> <p>Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien ergänzt um ein EKG, Beratung zur Einschreibung in ein geeignetes DMP und folgende Werte:</p> <p><i>obligat</i> BSG (32042), HDL (32061), LDL (32062), Triglyceride (32063), Harnsäure (32064), Kreatinin (32066), GOT (32069), GPT (32070), Gamma-GT (32071), TSH (32101), kl. Blutbild (32120), vollst. Blutstatus (32122)</p> <p><i>fakultativ</i> GLDH (32076), ab vollendeten 35. Lebensjahr, jedes 2. Kalenderjahr</p>	46,13	IKK gesund plus (87301)	Hausarzt, mit Teilnahmeerklärung am HZV der IKK gesund plus	<p>Inanspruchnahme des Patienten nur nach Vorlage des Nachweises „Präventions-Scheck“</p> <p>Die Beratung zur Einschreibung in ein entsprechendes DMP sollte nur erfolgen sofern die Voraussetzungen vorliegen und der Patient nicht bereits Teilnehmer ist.</p> <p>anstelle der EBM-Nr. 01732, 32880, 32881, 32882 sowie der übrigen Labor-Nrn.</p> <p>Innerhalb von 2 Kalenderjahren ist nur eine der Leistungen 01732, 99022 oder 99023 berechnungsfähig.</p> <p>Wird im zeitlichen Zusammenhang mit dem erweiterten Check up die Hautkrebsvorsorgeuntersuchung durchgeführt, ist anstelle der 01745 die 01746 zu berechnen.</p> <p>Genehmigung/Vertrag: Frau Dressler (0391) 627 6340</p>
99023	<p>Hausarztprogramm Erweiterter Check up <u>ohne</u> Empfehlung eines Präventionskurses</p> <p>Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinien ergänzt um ein EKG, Beratung zur Einschreibung in ein geeignetes DMP und folgende Werte:</p> <p><i>obligat</i> BSG (32042), HDL (32061), LDL (32062), Triglyceride (32063), Harnsäure (32064), Kreatinin (32066), GOT (32069), GPT (32070), Gamma-GT (32071), TSH (32101), kl. Blutbild (32120), vollst. Blutstatus (32122)</p> <p><i>fakultativ</i> GLDH (32076), ab vollendeten 35. Lebensjahr, jedes 2. Kalenderjahr</p>	46,13 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99840	<p>Hausarztprogramm Medikations-Check: Gezielte Beratung des Patienten im Sinne eines umfassenden Medikationsmanagements, 1-mal im Kalenderjahr</p>	AOK: 15,00 € IKK: 20,00 €	AOK Sachsen-Anhalt (85101) IKK gesund plus (87301)	Hausarzt, mit Teilnahmeerklärung am HZV der IKK gesund plus bzw. AOK SAN	1. IKK: Vorlage des ausgestellten Gutscheins für den Medikations-Check durch den Patienten. AOK: Information des Hausarztes durch die AOK über betreffenden Patienten und Zusendung der Antragsformulare (Anhang 1) 2. Arzt sendet den Gutschein an die IKK gesund plus bzw. das Antragsformular (Anhang 1) an die AOK SAN 3. IKK gesund plus bzw. AOK SAN erstellt das Medikationskonto und sendet es dem Arzt zu
99841	<p>Hausarztprogramm Screening-Maßnahme zur Erkennung von Demenzerkrankungen aufgrund von Auffälligkeiten für Versicherte ab vollendeten 65 Lebensjahr a) Mini-Mental-Status-Test (MMST) und Uhrentest <u>oder</u> b) Demenz-Detektions-Test (DemTect) und Uhrentest <u>oder</u> c) Test zur Früherkennung von Demenzen mit Depressionsabgrenzung (TFDD) inkl. eines d) Beratungsgespräch und Information ggf. auch unter Teilnahme der Angehörigen über die Krankheitsursachen, Möglichkeiten der Verbesserung der Lebensqualität und zur Prävention mit Hilfe des Flyers und des Hinweises auf eine mögliche Pflegeberatung durch die AOK SAN e) ggf. Information über Unterstützungsangebote im Rahmen der Selbsthilfe einmalig im Behandlungsfall</p>	15,00 €	AOK Sachsen-Anhalt (85101) nur in 3/2010	Hausarzt, mit Teilnahmeerklärung am HZV der AOK SAN	Für alle Versicherten der AOK unabhängig von der Teilnahme am Hausarztprogramm. Nicht Kassengebührenpflichtig

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99842	<p>Hausarztprogramm Nachbetreuung zum Screening auf riskanten und schädlichen Alkoholkonsum aufgrund von Auffälligkeiten: Anschlussgespräch zur Motivierung und Förderung der Änderungskompetenz</p> <p>a) Bereitstellung des CAGE-Fragebogens (Anlage 3) und Motivation zum Ausfüllen durch das Praxispersonal b) unter Nutzung des ggf. geführten Tagebuches c) unter Darstellung von Handlungsoptionen d) Motivation zur Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten im Rahmen der Selbsthilfe e) Motivation zur Inanspruchnahme von etablierten Suchtberatungsstellen vor Ort</p>	15,00 €	AOK Sachsen-Anhalt (85101) nur in 3/2010	Hausarzt, mit Teilnahmeerklärung am HZV der AOK SAN	Für alle Versicherten der AOK unabhängig von der Teilnahme am Hausarztprogramm, als Folgeleistung zur Erbringung des Alkoholscreenings bei positiven Screeningsbefund. <p style="text-align: center;">Nicht Kassengebührenpflichtig</p>

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
01745K	<p>Vereinbarung Hautkrebs-Screening für Patienten bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres Die Vorsorgeuntersuchung umfasst:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gezielte Anamnese, - standardisierte Ganzkörperinspektion der gesamten Haut einschl. des behaarten Kopfes sowie aller Intertrigines (eingeschl. ist die Auflichtmikroskopie) - Befundmitteilung mit diesbezgl. Beratung - Dokumentation <p>1-mal alle zwei Jahre</p>	25,00 €	Knappschaft	nur durch niedergelassene Dermatologen und Dermatologen in MVZ's bzw. Einrichtungen nach § 311.	<p>nicht Kassengebührenpflichtig</p> <p>Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339</p>
99130	<p>Vereinbarung Hautvorsorge Information, Anamnese, körperl. Unters., einschl. Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie, erstmalige Hauttypbestimmung, vollständige Dokumentation; für Patienten der ab dem vollend. 20. bis vollend. 35. Lj.;</p> <p>jedes 2. Kalenderjahr</p>	26,00 €	Techniker Krankenkasse	niedergelassene Dermatologen und Dermatologen in MVZ's bzw. Einrichtungen nach § 311 mit Genehmigung	Nicht kassengebührenpflichtig.
	<p>Vereinbarung Hautvorsorge Hautvorsorge durch FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten, bei Patienten ab dem vollend. 12. Lj. bis vollend. 35. Lj.;</p> <p>jedes 2. Kalenderjahr</p>	25,00 €	Barmer GEK	nur durch niedergelassene Dermatologen und Dermatologen in MVZ's bzw. Einrichtungen nach § 311.	Sofern kein Befreiungstatbestand vorliegt, Kassengebührenpflichtig

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99100	Arztanfrage zur Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosigkeit	7,67 €	AOK Sachsen-Anhalt	nein	Sekretariat Abrechnung (0391) 627 6108 (0391) 627 7108
99103	Facharztanfrage im Zusammenhang mit einer Spezialuntersuchung von arbeitsunfähig erkrankten krankengeldberechtigten Patienten	30,00 €	AOK-Sachsen-Anhalt	nur Fachärzte	Voraussetzungen: - Terminvereinbarung durch die AOK SAN und Terminvergabe innerhalb von 2 bis max. 3 Wochen - nur auf Überweisung vom behandelnden Haus-/Facharzt - Dokumentation mit Vordrucken gemäß Vertrag

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner		
99205	Modellvorhaben amb. Operieren (Praxisklinik Herderstraße) präoperative Leistungen je Behandlungsfall	35,80 €	AOK Sachsen-Anhalt Knappschaft NOVITAS BKK (02407), BKK Gesundheit (45409) BKK verbund plus (62461) IKK gesund plus	nein	durch zuweisenden Hausarzt oder zuweisenden Facharzt oder Operateur anstelle der EBM-Nrn. 31010 bis 31013		
99202	Modellvorhaben amb. Operieren (Praxisklinik Herderstraße) Gefäßchirurgische Operation nach den OP-Methoden ELVeS und VNUS einschl. Anästhesie	1.635,00 €	IKK gesund plus	ja	durch Operateur Obergrenze: max. 13 Patienten im Jahr 2010		
99203	Modellvorhaben amb. Operieren (Praxisklinik Herderstraße) Extirpation oder supfaziale Ligatur von Seitenastvarizen oder insuffizienten Perforansvenen, bei 1 Übernachtung	750,00 €	AOK Sachsen-Anhalt Knappschaft NOVITAS BKK (02407), BKK Gesundheit (45409) BKK verbund plus (62461)	ja	durch Operateur		
99206	Modellvorhaben amb. Operieren (Praxisklinik Herderstraße) Crossektomie u./o. Exstirpation der Vena saphena parva oder der Vena saphena magna, bei 3 Übernachtungen	970,00 €	IKK gesund plus (jedoch nur für die Pseudo- Nrn. 99202, 99205, 99206, 99207, 99208				
99204	Modellvorhaben amb. Operieren (Praxisklinik Herderstraße) Anästhesie zur 99203, bei 1 Übernachtung	160,00 €				ja	durch Anästhesisten
99207	Modellvorhaben amb. Operieren (Praxisklinik Herderstraße) Anästhesie zur 99206, bei 3 Übernachtungen	175,00 €					
99208	Modellvorhaben amb. Operieren (Praxisklinik Herderstraße) amb. Nachbetreuung	15,34 €		nein	durch zuweisenden Hausarzt oder zuweisenden Facharzt oder Operateur		

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99209	Vertrag amb. Kataraktoperationen Feststellung der OP-Tauglichkeit im Zusammenhang mit den OPs 99212, 99213, 99214, 99215	20,00 €	LKK Mittel- und Ostdeutschland (79201) Knappschaft	nein	durch Hausarzt neben 31010, 31011, 31012 oder 31013 möglich
99210	Vertrag amb. Kataraktoperationen präoperative Pauschale im Zusammenhang mit den OPs 99212, 99213, 99214, 99215	17,50 €		ja	durch niedergel. Augenarzt und Augenärzten in Einrichtungen n. §311 (2) SGB V (Ebene 1)
99210	Vertrag amb. Kataraktoperationen präoperative Pauschale - Untersuchung und Indikationsstellung zur ambulanten Kataraktoperation - umfassende Erörterung der individuellen Voraussetzungen und Risiken des Patienten bei der Durchführung der amb. Operation - Überweisung des Patienten zur ambulanten Operation einschl. Befundmitteilung, einmal je Kataraktoperation	17,50 €	IKK WOP	nein	nur durch niedergel. Augenarzt und Augenärzten in Anstellung, MVZ und Einrichtungen nach §311 (2) SGB V
99211	Vertrag amb. Kataraktoperationen postoperative Behandlung	37,50 €	LKK Mittel- und Ostdeutschland (79201) Knappschaft	ja	durch niedergel. Augenarzt und Augenärzten in Einrichtungen n. §311 (2) SGB V Operateur Ebene 1
99212	Vertrag amb. Kataraktoperationen Extrakapsuläre OP des grauen Stars mittels gesteuertem Saug-Spülverfahren, ggf. einschl. Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse	450,00 €		ja	Genehmigungen: Frau A. Schmidt (0391) 627 6453 durch niedergel. Augenarzt und Augenärzten in Einrichtungen n. §311 (2) SGB V (Ebene 2)
99213	Vertrag amb. Kataraktoperationen Phakoemulsifikation, ggf. einschl. Iridektomie, ggf. mit Implantation einer intraokularen Linse	450,00 €		Die Dokumentationen sind quartalsweise einzureichen.	

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99214	Vertrag amb. Kataraktoperationen OP nach 99212 oder 99213 und gleichzeitige Glaukomoperation	500,00 €	LKK Mittel- und Ostdeutschland Knappschaft	ja	
99215	Vertrag amb. Kataraktoperationen Anästhesiepauschale im Zusammenhang mit den OPs 99212, 99213, 99214, 99215	150,00 €		nein	durch Anästhesist
99216	Vertrag amb. Kataraktoperationen Regionalanästhesie durch den Operateur einschl. erforderlicher intraoperativer Überwachung der Vitalfunktionen	70,00 €		nein	durch Operateur
99220	Strukturvertrag amb. Kataraktoperationen Sachkosten PMMA-Linse bzw. nicht faltbare Linse	180,00 €	AOK Sachsen-Anhalt IKK WOP LKK Mittel- und Ostdeutschland Knappschaft		die Abrechnung d. Linsen erfolgt direkt über die AOK SAN, IKK, LKK Mittel- und Ostdeutschland bzw. Knappschaft
99222	Strukturvertrag amb. Kataraktoperationen Sachkosten Acryllinse bzw. faltbare Linse	220,00 €			

Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt

Die Sammelrechnungen sind bei der AOK Sachsen-Anhalt in Magdeburg einzureichen. Auf den Rechnungen ist in der Anschriftenzeile unbedingt der **Postverteiler 32.10.5** anzugeben. Als Angaben sind weiterhin Krankenversicherten-Nr., Name des Versicherten und Geburtsdatum, OP-Datum, der Betrag entweder 183 € oder 223 €, Art der eingesetzten Linse, Rechnungsdatum und Rechnungsnummer erforderlich.

Ansprechpartner bei der AOK: Frau Heidrun Neumann: Tel.: 03946/978120; Frau Karina Köcher: Tel.: 03946/978136; Fax: 03946/978249

IKK-Versicherte mit Wohnsitz in Sachsen-Anhalt

Die Sammelrechnungen sind bei der **jeweiligen IKK** einzureichen.

Die Sammelrechnungen für IKK gesund plus-Versicherte sind bei der IKK gesund plus in Halle, Vertragspartnerabrechnung, Frau Haupt, Gräfestr. 5, 06110 Halle einzureichen. Als Angaben sind die Krankenversicherten-Nr., Name des Versicherten und Geburtsdatum, OP-Datum, der Betrag entweder 180 € oder 220 €, Art der eingesetzten Linse, Rechnungsdatum und Rechnungsnummer erforderlich.

Ansprechpartner bei der IKK gesund plus: Frau Steffi Haupt: Tel.: 0345/2921178, Mail: steffi.haupt@ikk-gesundplus.de

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99301	Einbeziehungsvertrag Marienstift präoperative Leistungen 1-mal im Behandlungsfall	35,80 €	IKK gesund plus (87301) Signal Iduna IKK (18333) alle Ersatzkassen	nein	durch zuweisenden Hausarzt oder zuweisenden Facharzt oder Operateur 99301 anstelle der EBM-Nrn. 31010 bis 31013 Beauftragung mittels Qualitätsbogen, welcher vollständig ausgefüllt innerhalb von 7 Tagen nach der Entlassung aus der kurzstationären Behandlung an das Marienstift geschickt werden muss
99302	Einbeziehungsvertrag Marienstift postoperative Leistungen 1-mal im Behandlungsfall	15,34 €			
99301D	Einbeziehungsvertrag Diakonissenkrankenhaus Dessau präoperative Leistungen gem. Anlage 1 1-mal im Behandlungsfall	35,80 €	alle Ersatzkassen	nein	durch zuweisenden Hausarzt oder zuweisenden Facharzt oder Operateur, bei Beauftragung mittels Anlage 1 des Vertrages 99301D anstelle der EBM-Nrn. 31010 bis 31013 Beauftragung mittels Qualitätsbogen, welcher vollständig ausgefüllt innerhalb von 7 Tagen nach der Entlassung aus der kurzstationären Behandlung an das MLZ Dessau geschickt werden muss
99302D	Einbeziehungsvertrag Diakonissenkrankenhaus Dessau postoperative Leistungen 1-mal im Behandlungsfall	15,34 €			
99301H	Einbeziehungsvertrag Diakoniewerk Halle präoperative Leistungen 1-mal im Behandlungsfall	35,80 €	alle Ersatzkassen	nein	durch zuweisenden Hausarzt oder zuweisenden Facharzt oder Operateur 99301H anstelle der EBM-Nrn. 31010 bis 31013 Beauftragung mittels Qualitätsbogen, welcher vollständig ausgefüllt innerhalb von 7 Tagen nach der Entlassung aus der kurzstationären Behandlung an das MLZ Dessau geschickt werden muss
99302H	Einbeziehungsvertrag Diakoniewerk Halle postoperative Leistungen 1-mal im Behandlungsfall	15,34 €			
99305	Einbeziehungsvertrag Praxisklinik Sudenburg präoperativ 1-mal je durchgeführter OP im Quartal	35,80 €	alle Kassen	nein	durch zuweisenden Hausarzt oder zuweisenden Facharzt oder Operateur 99305 anstelle der EBM-Nrn. 31010 bis 31013
99306	Einbeziehungsvertrag Praxisklinik Sudenburg amb. Nachbetreuung 1- mal je durchgeführter OP im Quartal	15,34 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99305D	Einbeziehungsvertrag Diakonissenkrankenhaus Dessau präoperative Leistungen gem. Anlage 1 1-mal je durchgef. Operation im Quartal	35,80 €	AOK Sachsen-Anhalt IKK gesund plus (87301) BKK Landesverband Ost	nein	durch zuweisenden Hausarzt oder zuweisenden Facharzt oder Operateur, bei Beauftragung mittels Anlage 1 des Vertrages – eine Kopie der Anlage 1 ist in der Patientenakte aufzubewahren und eine mit der Quartalsabrechnung in der KVSA einzureichen 99305D anstelle der EBM-Nrn. 31010 bis 31013
99306D	Einbeziehungsvertrag Diakonissenkrankenhaus Dessau postoperative Leistungen 1-mal je durchgef. Operation im Quartal	15,34 €			
99305M	Einbeziehungsvertrag Praxis Frau Dr. Stein, Magdeburg Präoperativ, durch den Hausarzt 1-mal je durchgeführter Operation	35,80 €	AOK Sachsen-Anhalt IKK gesund plus (87301) Knappschaft	nein	durch zuweisenden Hausarzt 99305M anstelle der EBM-Nrn. 31010 bis 31013 durch Operateur oder nachbehandelnden Augenarzt
99306M	Einbeziehungsvertrag Praxis Frau Dr. Stein, Magdeburg amb. Nachbetreuung 1-mal je durchgeführter Operation	57,40 €			
99305H	Einbeziehungsvertrag Saale-Klinik Halle Präoperativ 1-mal je durchgeführter Operation im Quartal nach Bestätigung des Operateurs (Anlage 1) das im Rahmen der IV operiert wird	40,00 €	AOK Sachsen-Anhalt IKK gesund plus (87301) Knappschaft BKK'n gemäß Katalog (Katalog ↓)	nein	durch zuweisenden Hausarzt oder zuweisenden Facharzt oder Operateur 99305H anstelle der EBM-Nrn. 31010 bis 31013
99306H	Einbeziehungsvertrag Saale-Klinik Halle amb. Nachbetreuung 1-mal je durchgeführter Operation im Quartal	20,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Kasse	VKNR
BKK 24	09416
BKK A.T.U.	68415
BKK Bertelsmann	19557
BKK BMW	69401
BKK der Deutschen Bank AG	24413
BKK der Thüringer Energieversorgung	89407
BKK Euregio	21407

Kasse	VKNR
BKK exklusiv	09402
BKK für Heilberufe	24401
BKK IHV	45402
BKK MAN und MTU München	63418
BKK Medicus	95408
BKK Miele	19473
NOVITAS BKK	02407
BKK Pfalz	49411

Kasse	VKNR
BKK Pronova	49402
BKK R + V	45405
BKK VDN	18544
BKK Verkehrsbau Union	72421
BKK Wirtschaft und Finanzen	42406
BKK ZF & Partner	47434
Energie	09450

Kasse	VKNR
Betriebskrankenkasse	
Esso BKK	02413
mhplus BKK	61421
Neckermann BKK	40418
securvita BKK	02406
Schwenninger BKK	58434

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99813	Behandlung u. Betreuung v. Gestationsdiabetikerinnen durch SPP je Behandlungsfall, höchstens 3-mal im Kalenderjahr	50,00 €	Ersatzkassen alle BKK'en Knappschaft Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871)	ja	abrechnungsfähig vom diabetologisch verantwortlichen Arzt Frau Hahne (0391) 627 7452
99814	Spezierschulung Gestationsdiabetes ohne Insulin 2 Unterrichtseinheiten für 1 bis 3 Patientinnen	20,00 €	Ersatzkassen alle BKK'en AOK Sachsen-Anhalt IKK (WOP*) Knappschaft		
99815	Spezierschulung Gestationsdiabetes mit Insulin 5 Unterrichtseinheiten für 1 bis 3 Patientinnen	20,00 €	Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871)		

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99819	DMP Diabetes Typ II Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte nach § 3 des DMP-DM2-Vertrages und Führung des Diabetespasses	22,50 €	alle AOK'en alle IKK'n alle BKK'en Knappschaft Ersatzkassen	ja	Versicherte der AOK und IKK mit mehreren DMP Diagnosen können anhand der wesentlichen Behandlungsbedürftigkeit (Leitdiagnose) in ausschließlich ein DMP eingeschrieben werden. Für Versicherte der Knappschaft, BKK'n und Ersatzkassen ist im Arztfall nur die Dokumentation eines DMP-Programms berechnungsfähig.
99823	DMP Diabetes Typ II Erstellung u. Versand der Folgedokumentationen durch Ärzte nach § 3 und Führung des Diabetespasses	22,50 €			
99819	DMP Diabetes Typ II Strukturierte Behandlung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln (I) sowie intensives Patientengespräch	20,00 €	Landwirtschaftliche Krankenkasse		Versicherte der LKK müssen nicht eingeschrieben werden, ebenso braucht keine Erst- und Folgedokumentation erstellt werden
99823	DMP Diabetes Typ II Strukturierte Behandlung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln (II)	15,00 €			
99828	DMP Diabetes Typ II Behandlung und Betreuung eines eingeschriebenen Patienten bei halbjährlichen Dokumentation in einem Quartal, in dem keine Dokumentation erstellt wurde, aber ein Arzt-Versicherten-Kontakt erfolgte	10,00 €	alle AOK'en		Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99820A	DMP Diabetes Typ II Schulungsprogramm Diabetes & Verhalten, für Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen; 10 Unterrichtseinheiten innerhalb von 3 bis 5 Wochen für bis zu 10 Patienten	20,00 €			
99821A	Schulungsmaterial	9,00 €			
99820B	DMP Diabetes Typ II Behandlungs- und Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker, die Normalinsulin spritzen; 5 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 Wochen erteilt werden sollten; bis 4 Patienten	20,00 €			
99821B	Schulungsmaterial	9,00 €	alle AOK'en alle IKK'n alle BKK'en Knappschaft Ersatzkassen Landwirtschaftliche Krankenkasse Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452
99820C	DMP Diabetes Typ II Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen; 5 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 bis 6 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patient.	20,00 €			
99821C	Schulungsmaterial	9,00 €			
99820D	DMP Diabetes Typ II Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker die nicht Insulin spritzen; 4 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 - 6 Wochen erteilt werden sollten; für 4 - 10 Patienten	20,00 €			
99821D	Schulungsmaterial	9,00 €			
99820E	DMP Diabetes Typ II MEDIAS 2 Schulung ohne Insulin; 12 Unterrichtseinheiten die im Laufe von 8 Wochen erteilt werden sollten; für 4 – 10 Patienten	20,00 €			
99821E	Schulungsmaterial	10,74 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99820F	DMP Diabetes Typ II DiSko-Schulung als Ergänzung zu einem Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker; 1 Unterrichtseinheit für bis zu 10 Patienten im Zusammenhang bzw. nach einer Schulung für Typ 2 Diabetiker	20,00 €			
99820G	DMP Diabetes Typ II SPOG Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung; 4 Unterrichtseinheiten für bis zu 6 Patienten in wöchentlichen Abständen	20,00 €			
99820H	DMP Diabetes Typ II Diabetes im Gespräch; bis zu 12 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 8 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'n alle BKK'en Knappschaft Ersatzkassen Landwirtschaftliche Krankenkasse Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452
99821H	Schulungsmaterial	10,74 €			
99820K	DMP Diabetes Typ II Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie bzw. DTTP; 12 Unterrichtseinheiten für bis zu 4 Patienten	20,00 €			
99821K	Schulungsmaterial	7,70 €			
99820L	DMP Diabetes Typ II Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM; 2 bis 10 Unterrichtseinheiten, die möglichst innerhalb von 8 Wochen erteilt werden für 8 bis 12 Patienten	12,50 €			
99821L	Schulungsmaterial, je Modul	2,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99820M	DMP Diabetes Typ II LINDA Diabetes-Selbstmanagement-schulung; 10 Unterrichtseinheiten (Module 1 bis 5) für bis zu 10 Patienten Schulungsmaterial	25,00 €			
99821M		6,00 €			
99820Q	DMP Diabetes Typ II Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., 18 Unterrichtseinheiten á 45 Min. für Kinder und 12 Unterrichtseinheiten á 45 Min. für Eltern (über den BHS des Ki. bzw. Ju. abzurechnen); bis zu 8 Pat.	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452
99821Q	Schulungsmaterial	9,00 €			
99820R	DMP Diabetes Typ II NASA: Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker und AFAS: die ambulante Fürther Asthmaschulung, 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; bis zu 8 Patienten	20,00 €			
99821R	Schulungsmaterial	9,00 €			
99820S	DMP Diabetes Typ II Hypertonieschulung (HBSP), für 4 bis 6 Patienten, bzw. Hypertonieschulung (ZI), bis zu 4 Patienten, je Teilnehmer 4 Unterrichtseinheiten, die innerhalb von 4 Wochen erteilt werden sollen	20,00 €			
99821S	Schulungsmaterial (HBSP/Therapie)	9,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99820T	DMP Diabetes Typ II Chronisch obstruktive Bronchitis mit und ohne Lungenemphysem – Ambul. Schulungsprogramm für COPD-Patient. (COBRA) und das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE); 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; bis zu 8 Patienten	20,00 €			
99821T	Schulungsmaterial	9,00 €			
99820U	DMP Diabetes Typ II INRatio Gerinnungsselbstmanagement; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten für bis zu 6 Patienten	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen		Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339
99820V	DMP Diabetes Typ II MASA: Modulares ambul. Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; für 4 bis 12 Patienten	20,00 €	Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452
99821V	Schulungsmaterial	9,00 €			
99820W	DMP Diabetes Typ II Individuelle ambulante Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche; Einzelschulung mit einer Erstschulung und bis zu 2 Folgeschulungen. im ersten Quartal und in den Folgequartalen bis zu 3 Folgeschulungen	20,00 €			
99820X	DMP Diabetes Typ II Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten für 8 – 15 Patienten	20,00			
99821X	Schulungsmaterial	9,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99820Y	DMP Diabetes Typ II COPD-Patientenschulung ATEM; 8 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; für 8 – 12 Patienten	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Hahne (0391) 627 7452
99822C	DMP Diabetes Typ II Behandlung und Betreuung durch SPP Diabetiker Typ 2 mit Insulin (1x im BHF max. 3 Quartale im Kal.jahr)	BKK, EK, KN: 37,50 € LKK: 50,00 € Übrige: 30,00 €			Die Pseudo-Nrn. 99822C und 99822D sind insgesamt nur 3-mal im Kalenderjahr berechnungsfähig.
99822D	DMP Diabetes Typ II Behandlung und Betreuung durch SPP Diabetiker Typ 2 ohne Insulin (1x im BHF max. 3 Quartale im Kal.jahr)	BKK, EK, KN: 37,50 € LKK: 50,00 € Übrige: 30,00 €			
99826	DMP Diabetes Typ II Früherkennungsleistung b. Diabetikern hinsichtlich der Retinopathia diabetika	10,00 €		abrechenbar durch Augenarzt	einmal im Jahr auf Überweisung Bei AOK und IKK ist die 06333 daneben ausgeschlossen
99827	DMP Diabetes Typ II Untersuchung zur Vermeidung der Dialysepflichtigkeit bei diab. Nephropathie	10,00 €	alle BKK'en Knappschaft	abrechenbar durch Nephrologen	auf Überweisung

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99849	DMP KHK Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen durch Ärzte nach § 3 bzw. der teilnehmende Arzt nach § 4 Abs. 2 i. V. m. § 3 Abs. 5 DMP-KHK-Vertrages	22,50 €	alle AOK'en alle BKK'n alle IKK'n Knappschaft Ersatzkassen	ja	Versicherte der AOK und IKK mit mehreren DMP Diagnosen können anhand der wesentlichen Behandlungs-bedürftigkeit (Leitdiagnose) in ausschließlich ein DMP eingeschrieben werden. Für Versicherte der Knappschaft, BKK'n und Ersatzkassen ist im Arztfall nur die Dokumentation eines DMP-Programms berechnungsfähig.
99853	DMP KHK Erstellung und Versand der Folgedokumentation durch Ärzte nach § 3 bzw. der teilnehmende Arzt nach § 4 Abs. 2 i. V. m. § 3 Abs. 5 DMP-KHK-Vertrages	22,50 €			
99849	DMP KHK Strukturierte Behandlung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln (I) sowie intensives Patientengespräch	20,00 €	Landwirtschaftliche Krankenkasse		Versicherte der LKK müssen nicht eingeschrieben werden, ebenso braucht keine Erst- und Folgedokumentation erstellt werden
99853	DMP KHK Strukturierte Behandlung entsprechend der Versorgungsinhalte unter Beachtung der Kooperationsregeln (II)	15,00 €			
99858	DMP KHK Behandlung und Betreuung eines eingeschr. Patienten bei halbjährlichen Dokumentation in einem Quartal, in dem keine Dokumentation erstellt wurde, aber ein Arzt-Versicherten-Kontakt erfolgt ist	10,00 €	alle AOK'en		

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99850A	DMP KHK Schulungsprogramm Diabetes & Verhalten, für Typ 2 Diabetiker die Insulin spritzen; 10 Unterrichtseinheiten innerhalb von 3 – 5 Wochen für bis zu 10 Patienten	20,00 €			
99851A	Schulungsmaterial	9,00 €			
99850B	DMP KHK Behandlungs u. Schulungsprogramm Diabetiker Typ 2 mit Normalinsulin; 5 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 Wochen erteilt werden sollten, bis 4 Pat.	20,00 €			
99851B	Schulungsmaterial	9,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339
99850C	DMP KHK Therapie u. Schulungsprogramm Diabetiker Typ 2 mit Insulin; 5 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 – 6 Wochen erteilt werden sollten; für 4 – 10 Patient.	20,00 €	Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A		Genehmigung: Frau Imer (0391) 627 7440
99851C	Schulungsmaterial	9,00 €			
99850D	DMP KHK Therapie u. Schulungsprogramm Diabetiker Typ 2 ohne Insulin; 4 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 4 – 6 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Pat.	20,00 €			
99851D	Schulungsmaterial	9,00 €			
99850E	DMP KHK Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ 2 ohne Insulinbehandlung – MEDIAS 2; 12 Unterrichtseinheiten die im Laufe von 8 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patienten	20,00 €			
99851E	Schulungsmaterial	10,74 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99850F	DMP KHK DiSko-Schulung als Ergänzung zu einem Schulungsprogramm für Typ 2 Diabetiker; 1 Unterrichtseinheit für bis zu 10 Patienten im Zusammenhang bzw. nach einer Schulung für Typ 2 Diabetiker	20,00 €			
99850G	DMP KHK Schulungs- und Behandlungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (SPOG); 4 Unterrichtseinheiten für bis zu 6 Patienten in wöchentlichen Abständen	20,00 €			
99850H	DMP KHK Diabetes II im Gespräch; 12 Unterrichtseinheiten, die im Laufe von 8 Wochen erteilt werden sollten; für 4 bis 10 Patient.	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Irmer (0391) 627 7440
99851H	Schulungsmaterial	10,74 €			
99850I	DMP KHK Schulung HyPOS; 5 Unterrichtseinheiten für 4 bis 6 Patienten	20,00 €			
99851I	Schulungsmaterial	6,00 €			
99850K	DMP KHK Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie bzw. Diabetes Teaching and Treatment-Programm (DTTP); 12 Unterrichtseinheiten für bis zu 4 Patienten	20,00 €			
99851K	Schulungsmaterial	7,70 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99850L	DMP KHK Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin); 2 - 10 Unterrichtseinheiten, die möglichst innerhalb von 8 Wochen erteilt werden für 8 - 12 Patienten	12,50 €			
99851L	Schulungsmaterial, je Modul	2,00 €			
99850M	DMP KHK LINDA Diabetes-Selbstmanagement-schulung; 10 Unterrichtseinheiten (Module 1 bis 5) für bis zu 10 Patienten	25,00 €			
99851M	Schulungsmaterial	6,00 €			
99850Q	DMP KHK Qualitätsmanagement in der Asthma-schulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., 18 Unterrichtseinheiten á 45 Min. für Kinder und 12 Unterrichtseinheiten á 45 Min. für Eltern (über den BHS des Ki. bzw. Ju. abzurechnen); bis zu 8 Pat.	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Irmer (0391) 627 7440
99851Q	Schulungsmaterial	9,00 €			
99850R	DMP KHK NASA: Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker und AFAS: die ambulante Fürther Asthmaschulung, je Teilnehmer 6 Unterrichtseinheiten	20,00 €			
99851R	Schulungsmaterial	9,00 €			
99850S	DMP KHK Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs-, Therapie- und Schulungsprogramm (je Teilnehmer 4 Unterrichtseinheiten)	20,00 €			
99851S	Schulungsmaterial	9,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/Ansprechpartner
99850T	DMP KHK Chronisch obstruktive Bronchitis mit und ohne Lungenemphysem – Ambul. Schulungsprogramm für COPD-Patient. (COBRA) und das Ambulante Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (AFBE); 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; bis zu 8 Patient.	20,00 €	<p>alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A</p>	ja	<p>Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339</p> <p>Genehmigung: Frau Imer (0391) 627 7440</p>
99851T	Schulungsmaterial	9,00 €			
99850U	DMP KHK INRatio Gerinnungsselbstmanagement; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten für bis zu 6 Patienten	20,00 €			
99850V	DMP KHK MASA: Modulares ambul. Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; für 4-12 Patienten	20,00 €			
99851V	Schulungsmaterial	9,00 €			
99850W	DMP KHK Individuelle ambulante Asthmaschulung für Kinder und Jugendliche; Einzelschulung mit einer Erstschulung und bis zu 2 Folgeschulungen im ersten Quartal und in den Folgequartalen bis zu 3 Folgeschulungen	20,00 €			
99850X	DMP KHK Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell; 6 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten für 8 – 15 Patienten	20,00			
99851X	Schulungsmaterial	9,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in EURO	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
99850Y	DMP KHK COPD-Patientenschulung ATEM; 8 Unterrichtseinheiten á 60 Minuten; für 8 bis 12 Patienten	20,00 €	alle AOK'en alle IKK'en alle BKK'en Knappschaft Landwirtschaftliche Krankenkasse Ersatzkassen Sozialämter Sachsen-Anhalt Polizei Sachsen-Anhalt (VKNR: 85871, 86870, 86871, 87871) PostbeamtenKK-A	ja	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339 Genehmigung: Frau Imer (0391) 627 7440
99850Z	DMP KHK Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III – deutsche Version; 8 Unterrichtseinheiten á 90 Minuten für 6 – 10 Patienten	20,00			
99855	DMP KHK Prädiagnostik-Komplex nach § 3 Absatz 1 Ziffer a; einmal im Krankheitsfall	LKK: 50,00 € Übrige: 40,00 €			
99856	DMP KHK Diagnostik- und Therapie-Komplex nach § 3 Absatz 1 Ziffer b; zweimal im Kalenderjahr	LKK: 50,00€ Übrige: 40,00 €			
99857	DMP KHK Qualitätssicherungspauschale für Patienten mit Herzinsuffizienz; einmal im Krankheitsfall	10,00 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

- **Bitte beachten Sie die Leistungsinhalte entsprechend der veröffentlichten Struktur- bzw. Einbeziehungsverträge:**
 - Pro 10 /2002 Einbeziehungsvereinbarung zur integrierten Versorgung St. Marienstift Magdeburg
 - Pro 5 /2005 Vertrag über die Erbringung stationersetzender gefäßchirg. Operationen im MVZ „Herderstraße“ – für AOK Versicherte (ab 01.04.2005)
 - Einbeziehungsvereinbarung mit der Saale-Klinik Halle zum Vertrag integrierter Versorgung – für AOK u. IKK gesund plus (ab 01.10.2004)
 - Vertragsabschluss DMP Diabetes mell. Typ I mit AOK S-A u. IKK Landesverband (ab 01.04.2005)
 - Pro 8/2005 Einbeziehungsvertrag zum Vertrag über die integrierte Versorgung nach § 140 a ff. SGB V – für AOK (ab 01.07.2005)
 - mit dem Diakonissenkrankenhaus Dessau
 - Pro 9/2005 Einbeziehungsvertrag zum Vertrag über die integrierte Versorgung nach § 140 a ff. SGB V – (ab 01.10.2005)
 - mit dem Praxisklinik Sudenburg
 - Pro 10/2005 Strukturiertes Behandlungsprogramm KHK mit der Landwirtschaftliche Krankenkasse (ab 01.10.2005)
Strukturvertrag amb. Kataraktoperationen mit LKK Mittel- und Ostdeutschland (ab 01.10.2005)
 - Pro 8/2005 Einbeziehungsvertrag zum Vertrag über die integrierte Versorgung nach § 140 a ff. SGB V – für AOK (ab 01.10.2005)
 - mit dem Diakonissenkrankenhaus Dessau und IKK gesund plus, BKK Landesverband Ost
 - Pro 3/2006 Strukturvertrag amb. Kataraktoperationen mit Knappschaft (ab 01.01.2006)
 - Pro 4/2006 Vertrag über die Erbringung stationersetzender gefäßchirg. Operationen im MVZ „Herderstraße“ – IKK gesund plus (ab 01.03.2006)
 - Pro 7/2006 Vertrag Akuter Hörsturz – IKK Landesverband (WOP) ab 01.07.2006
 - Pro 8/2006 Einbeziehungsvertrag zum Vertrag über die integrierte Versorgung nach § 140 a ff. SGB V
 - mit Dr. Astrid Stein, Magdeburg und AOK Sachsen-Anhalt, IKK gesund plus ab 01.04.2006
 - Pro 6/2007 Vertrag nach § 73 SGB V zur Förderung der Qualität in der homöopath. Therapie im Rahmen der Vertragsärztlichen Versorgung – AEV (ab 01.04.2007)

Die Aufstellung hat den Stand 3. Quartal 2010 und wird durch uns regelmäßig überarbeitet.

Sollten Sie Anregungen für eine bessere Übersichtshandhabung haben, wenden Sie sich bitte an das Sekretariat der Abteilung Abrechnung.

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Impfungen

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in €	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner			
89002	Diphtherie	PK: 5,47 € EK: 5,33 €	alle Kassen	nein	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339			
89003	Hepatitis B	PK: 5,47 € EK: 5,33 €						
89004	Influenza	PK: 5,47 € EK: 5,33 €						
89006	Poliomyelitis	PK: 5,47 € EK: 5,33 €						
89007	Masern	PK: 5,47 € EK: 5,33 €						
89008	Mumps	PK: 5,47 € EK: 5,33 €						
89009	Röteln	PK: 5,47 € EK: 5,33 €						
89010	Tollwut (2. bis 6. Impfung)	PK: 5,47 € EK: 5,33 €				Ersatzkassen		Die Tollwutimpfung am Tag der Verletzung (1. Impfung) ist nicht Gegenstand der Impfvereinbarung, sondern mit Vergütung der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abgegolten.
89011	Tetanus	PK: 5,47 € EK: 5,33 €						
89012	Haemophilus Influenza Typ B (HIB)	PK: 5,47 € EK: 5,33 €						
89013	Hepatitis A	PK: 5,47 € EK: 5,33 €						
89014	Pneumokokken gemäß STIKO	PK: 10,93 € EK: 10,69 €						
89014	Pneumokokken bei Säuglingen und Kleinkindern ab vollend. 2. Lebensmonat bis zum vollend. 2. Lebensjahr abweichend der STIKO- Empfehlungen	10,69 €						

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in Punkten	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Ansprechpartner
89014	Pneumokokken bei Säuglingen und Kleinkindern, nach einer im 2. Lebensjahr begonnenen Grundimmunisierung können bis zum vollend. 3. Lebensjahr abweichend der STIKO-Empfehlungen beendet werden	10,93 €	Primärkassen		
89015	Varizellen	PK: 5,47 € EK: 5,33 €			
89016	FSME	PK: 5,47 € EK: 5,33 €			
89017	Meningokokken-Infektion	PK: 5,47 € EK: 5,33 €			
89020	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DPT)	PK: 10,93 € EK: 7,40 €			
89021	Diphtherie, Tetanus (DT, Td)	PK: 5,47 € EK: 6,17 €			
89022	Masern, Mumps (MM)	PK: 5,47 € EK: 5,33 €			
89023	Masern, Mumps, Röteln (MMR)	PK: 10,93 € EK: 10,69 €	alle Kassen	nein	Vertrag: Frau Scherbath (0391) 627 6339
89024	Hepatitis A, B (HepA, B)	PK: 5,47 € EK: 5,33 €			
89025	Sonstige Mehrfach- und Simultanimpfungen	PK: 5,47 € EK: 5,33 €			
89026	DPT-HIB	PK: 10,93 € EK: 7,40 €			
89027	DPT-HIB-IPV	PK: 10,93 € EK: 7,40 €			
89028	DPT-IPV	PK: 10,93 € EK: 7,40 €			
89029	Td-IPV	PK: 10,93 € EK: 7,40 €			
89030	HIB-DT	PK: 10,93 € EK: 7,40 €			

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Pseudo-Nr.	Kurztext über Leistungsinhalt	Wert in Punkten	gültige Kasse	Genehm.-pflicht	Anmerkung/ Anspruchspartner
89031	HIB-HepB	PK: 5,47 € EK: 5,33 €	alle Kassen	nein	
89032	Td-P	PK: 10,93 € EK: 7,40 €			
89033	DPT-HIB-IPV-HepB	PK: 10,93 € EK: 11,50 €			
89034	Td-P-IPV	PK: 10,93 € EK: 7,40€			
89035	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMR-V)	PK: 10,93 € EK: 13,35 €			
89036	Humane Papillomaviren (HPV)	EK: 7,99 € KN: 10,93 € weitere PK: 7,57 €			
89100	1. Impfung „Neue Influenza“	5,00 €	gesetzlich Krankenversicherte, Versicherte der sonstigen Kostenträger sowie privat Krankenversicherte (bis 31.07.2010)	ja	Für Patientinnen ab dem vollend.12 Lj. bis zum vollendet 18. Lj.. begonnene Grundimmunisierungen können noch bis zum vollend. 19. Lj beendet und abgerechnet werden. Bezug des Impfstoffs: EK: Sprechstundenbedarf zu Lasten der Barmer PK: GKV-Rezept (Muster 16) auf Namen der Versicherten
89101	2. Impfung „Neue Influenza“	5,00 €			
89103	Impfung bei Schwangeren mit Impfstoff CSL H1N1 Pandemic Influenza Vaccine	5,00 €			

Darüber hinaus sind bei den Ersatzkassen die Abrechnungsnummern bei Auffrischungsimpfungen mit einem zusätzlichen Buchstaben zu kennzeichnen:

- 1. Auffrischung: F
- 2. Auffrischung: G
- 3. und jede weitere Auffrischung: M

* WOP: Wohnortprinzip, gilt für Patienten die in Sachsen-Anhalt wohnen und in teilnehmenden Kassen versichert sind

** Ersatzkassenbereich: gilt für Ersatzkassen, Bundeswehr, Zivildienst, Bundesgrenzschutz, Feuerwehr, Polizei, PostbeamtenKK-A

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Kennzeichnung von bestimmten EBM-Leistungen

Nachfolgend aufgeführte Leistungen des EBM sind nach Maßgabe der KBV ggf. mit einem Buchstaben zur Kennzeichnung eines bestimmten Sachverhalts zu versehen. Die Kennzeichnung ist direkt anschließend an die Gebührennummer (bei Abrechnung mittels DTA im Feld 5001) vorzunehmen.

EBM-Nr. mit Kennzeichnung	Leistungsinhalt
Krebsfrüherkennung: Bei Männern erbrachte Früherkennungsuntersuchungen auf kolorektales Karzinom sowie auf Hautkrebs sind mit „M“ zu kennzeichnen. Darüber hinaus ist die Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Vorsorgekoloskopie bei Frauen mit einem F und bei Männern mit einem M zu kennzeichnen.	
01734M	Untersuchung auf Blut im Stuhl
01740M	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741M	Koloskopischer Komplex gemäß den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien
40160F	Kostenpauschale bei Durchführung einer interventionellen endoskopischen Untersuchung des Gastrointestinaltraktes nach Nr. 01741 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalklerosierungsnadel(n) - Frau
40160M	Kostenpauschale bei Durchführung einer interventionellen endoskopischen Untersuchung des Gastrointestinaltraktes nach Nr. 01741 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalklerosierungsnadel(n) – Mann
01742M	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01741
01743M	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01745M	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746M	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
Mammographiescreening: Zur Kennzeichnung der Kostenpauschale neben den Leistungen des Abschnitts 1.7.3 „Krebsfrüherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening“ ist die Kostenpauschale mit einem M zu versehen.	
40100M	Kostenpauschale für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen
Substitution: Bei der Erbringung von Drogensuchtests im ersten und zweiten Quartal der substituionsgestützten Behandlung von Opiatabhängigen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses sind die Leistungen, zur Umsetzung des entsprechenden Höchstwertes, mit einem „S“ zu kennzeichnen.	
32137S	Buprenorphinhydrochlorid
32140S	Amphetamin/Metamphetamin
32141S	Barbiturate
32142S	Benzodiazepine
32143S	Cannabinoide (THC)
32144S	Kokain
32145S	Methadon
32146S	Opiate (Morphin)
32147S	Phencyclidin (PCP)
32148S	Alkohol-Bestimmung
Immunologische Untersuchungen: Die Untersuchungen sind in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr zur Umsetzung der unterschiedlichen Höchstwerte mit „U“ zu kennzeichnen	
32426U	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE
32427U	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen (Allergene oder Allergengemische)

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

EBM-Nr. mit Kennzeichnung	Leistungsinhalt
Antragspflichtige Psychotherapie Folgende Leistungen sind gemäß § 14 Abs. 5 Anlage 1 BMV-Ä im Falle der Einbeziehung einer Bezugsperson mit einem „B“ zu kennzeichnen.	
35200B	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeitpsychotherapie einzeln
35201B	Tiefenpsychologisch fundierte Langzeitpsychotherapie einzeln
35202B	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeitpsychotherapie in der Gruppe
35203B	Tiefenpsychologisch fundierte Langzeitpsychotherapie in der Gruppe
35210B	Analytische Psychotherapie einzeln
35211B	Analytische Psychotherapie in der Gruppe
35220B	Kurzzeitverhaltenstherapie einzeln
35221B	Langzeitverhaltenstherapie einzeln
35222B	Kurzzeitverhaltenstherapie, kleine Gruppe
35223B	Langzeitverhaltenstherapie, kleine Gruppe
35224B	Kurzzeitverhaltenstherapie, große Gruppe
35225B	Langzeitverhaltenstherapie, große Gruppe
Antragspflichtige Psychotherapie Werden Psychotherapie-Leistungen, die aus mehreren Einheiten bestehen, an unterschiedlichen Tagen erbracht, so ist die Abrechnung der einzelnen Einheiten unter der Kennzeichnung „C“ vorzunehmen.	
35150C	Probatorische Sitzung, 1 Einheit a 25 Minuten
35200C	Tiefenpsychologisch fundierte Kurzzeitpsychotherapie, 1 Einheit a 25 Minuten
35220C	Kurzzeitverhaltenstherapie einzeln, 1 Einheit a 25 Minuten
35221C	Langzeitverhaltenstherapie einzeln, 1 Einheit a 25 Minuten
Künstliche Befruchtung: Steht die Leistungserbringung im direkten Zusammenhang mit der Durchführung einer Künstlichen Befruchtung , so sind folgende Leistungen mit einem „X“ zu kennzeichnen. Die Bewertung entspricht jeweils 50% des Gebührenwertes der nicht mit X gekennzeichneten Leistungen, da nach Einführung des GMG die Hälfte der Kosten im Rahmen der künstlichen Befruchtung durch die Patienten zu tragen sind. Die Kennzeichnung ist im Feld 5001 direkt anschließend an die Gebührennummer vorzunehmen.	
01510X	Beobachtung und Betreuung – Dauer mehr als 2 Stunden, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
01511X	Beobachtung und Betreuung – Dauer mehr als 4 Stunden, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
01512X	Beobachtung und Betreuung – Dauer mehr als 6 Stunden, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
02100X	Infusion, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
02341X	Punktion II, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
05310X	Präanästhesiologische Untersuchung bei einer ambulanten oder belegärztlichen Operation des Abschnitts 31.2, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
05330X	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
05340X	Überwachung der Vitalfunktionen, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
05341X	Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung während eines operativen oder stationersetzenden Eingriffs gemäß § 115b SGB V, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
05350X	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 05330
08510X	Erstellung eines Behandlungsplans gemäß § 27 a Abs. 3 SGB V
08530X	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzklus
08531X	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
08540X	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermias

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

EBM-Nr. mit Kennzeichnung	Leistungsinhalt
08541X	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellenentnahme
08542X	Zuschlag zu der Leistung nach Nr. 08541X bei ambulanter Durchführung
08550X	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT)
08551X	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Leistung nach Nr. 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung
08552X	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechen der Leistung nach Nr. 08550 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion, vom ersten Zyklustag bis zum Tag des Abbruchs
08560X	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), einschl. intrazystoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT)
08561X	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) einschl. intrazystoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) entsprechend der Leistung nach Nr. 08560 bis zum Ausbleiben der Zellteilung
08570X	Humangenetische Abklärung gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung eines Verdachts auf genetisches und/oder teratogenes Risiko
08571X	Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten auf der Grundlage zugesandter schriftlicher Befundunterlagen
08572X	Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinie über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
08573X	Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems
08574X	Zuschlag zu der Leistung Nr. 08573X für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken
11311X	Chromosomenanalyse aus Fibroblasten, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
11312X	Zuschlag zu der Leistung nach Nr. 11311X für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
11320X	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA
11321X	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion
11322X	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA
31272X	Ambulanter urologischer Eingriff der Kategorie Q2, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
31503X	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung nach Nr. 31272X
31600X	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt nach Erbringung der Leistung nach Nr. 31272X bei Überweisung durch den Operateur
31608X	Postoperative Behandlung durch den Facharzt nach Erbringung der Leistung nach Nr. 31272X bei Überweisung durch den Operateur
31609X	Postoperative Behandlung nach Erbringung der Leistung nach Nr. 31272X bei Erbringung durch den Operateur
31822X	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung der Leistung nach Nr. 31272X
32354X	Lutropin (LH) , im Rahmen der künstlichen Befruchtung
32356X	Östradiol, im Rahmen der künstlichen Befruchtung

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

EBM-Nr. mit Kennzeichnung	Leistungsinhalt
32357X	Progesteron, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
32575X	Nachweis von HIV-1- und/oder HIV-1/2- Antikörpern (Immunoassay) , im Rahmen der künstlichen Befruchtung
32576X	Nachweis von HIV-2-Antikörpern (Immunoassay) , im Rahmen der künstlichen Befruchtung
32614X	HBc-Antikörper
32618X	HCV-Antikörper
32660X	Abklärungstest auf HIV-1- und/oder HIV- 2-Antikörper (Westernblot) , im Rahmen der künstlichen Befruchtung
32781X	Nachweis von Hepatitis B- Oberflächenantigen, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
33043X	Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer Uro-Genital-Organen mittels B-Mode-Verfahren, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
33044X	Sonographische Untersuchung der weiblichen Genitalorgane mittels B-Mode-Verfahren, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
33090X	Zuschlag zu der Leistung nach Nr. 33043X für optische Führungshilfe
36272X	Belegärztlicher urologischer Eingriff der Kategorie Q2, im Rahmen der künstlichen Befruchtung
36503X	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung nach Nr. 36272X
36822X	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung der Leistung nach Nr. 36272X
<p>Beurteilung besondere Arzneimitteltherapie bei pulmonal-arterieller Hypertonie Beim Erstantrag ist die Kostenpauschale 40868 für den Arzt für besondere Arzneimitteltherapie bei pulmonal-arterieller Hypertonie berechnungsfähig, beim Folgeantrag ist die Kostenpauschale 40868 in Höhe von 50 Prozent berechnungsfähig. Im Falle eines Folgeantrages ist daher die Kostenpauschale 40868Z anzusetzen.</p>	
40868Z	Beurteilung zum Antrag nach der Gebührenordnungsposition 40865 bis 40867 unter Verwendung des Musters 71 bzw. des Musters 71A gemäß Anlage XI zum Abschnitt N der Arzneimittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V durch den Arzt für besondere Arzneimitteltherapie bei der pulmonal-arteriellen Hypertonie nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V im Falle eines Folgeantrages

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

EBM-Leistungen die von der KVSA automatisch hinzugesetzt werden

Soweit die Voraussetzungen zur Abrechnung erfüllt sind, wird die KVSA folgende Leistungspositionen automatisch hinzusetzen:

Hinzuzusetzende Leistung	Leistungsinhalt
01211	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01210 für die Besuchsbereitschaft im Rahmen des organisierten Notfalldienstes
01215	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01214 für die Besuchsbereitschaft im Rahmen des organisierten Notfalldienstes
01217	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01216 für die Besuchsbereitschaft im Rahmen des organisierten Notfalldienstes
01219	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01218 für die Besuchsbereitschaft im Rahmen des organisierten Notfalldienstes
01700	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch bei Probeneinsendung, je Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5
01701	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch bei Probeneinsendung, je Behandlungsfall bei Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5
08230	Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Reproduktionsmedizin, bei denen Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnet werden
08231	Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Geburtshilfe, bei denen Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 berechnet werden
12220	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin bei Probeneinsendungen, je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32
12225	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendungen, je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32
32001	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32, je kurativ-ambulanten Arztfall mit Ausnahme von Überweisungen mit Auftragsleistungen

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Zusatznummern zum Handling der Praxisgebühr

Pseudo-Nr:	Funktion	ggf. zusetzen von:
80030	Kennzeichnung für Originalschein	Nur KV
80031	Kennzeichnung für quartalsgleiche Überweisungsscheine	KV
	bei quartalsübergreifenden Überweisungen zur Durchführung von Auftragsleistungen ausschließlich von Probeuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen	Abrechnender
	ggf. für Originalschein von Psychologischen Psychotherapeuten, wenn Überweisung vorliegt	Psychologischer Psychotherapeut
80032	Keine Erhebung der Kassengebühr, da die Befreiung von Zuzahlungen nachgewiesen worden ist (Befreiungsausweis)	Abrechnender
	Keine Erhebung der Kassengebühr wegen der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung (Befreiungsausweis, bzw. als Übergangsregelung, die Kopie der Teilnahmeerklärung)	Abrechnender
80033	Keine Erhebung der Kassengebühr, da eine Quittung über die bereits gezahlte Kassengebühr in der Regelbehandlung vorgelegt und entwertet wurde (Vertreterbehandlung, Erstinanspruchnahme eines Psychologischen Psychotherapeuten oder amb. Behandlung im Krankenhaus außerhalb der Notfallversorgung)	Abrechnender
80033N	Keine Erhebung der Kassengebühr, da eine Quittung über die bereits gezahlte Kassengebühr im Notfall oder im organisierten Notfalldienst vorgelegt wurde	Abrechnender
80034	Keine erneute Erhebung der Praxisgebühr bei arztpraxisübergreifender Behandlung durch denselben Arzt bzw. Therapeuten	Abrechnender, der in mehreren Praxen tätig ist (nicht Zweigpraxen)
80040	Keine Erhebung der Kassengebühr,	
	da Kassenwechsel des Patienten im laufenden Quartal	Abrechnender
	da Widerruf der Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V durch den Patienten im laufenden Quartal (Nachweis der Krankenkassen hat vorgelegen)	Abrechnender
	da Vertretung in der Schwangerenvorsorge	Abrechnender
80044	Patient hat nach schriftlicher Zahlungsaufforderung bisher die Kassengebühr nicht geleistet, gesetzte Frist ist abgelaufen	Abrechnender
80045	Patient hat nach schriftlicher Zahlungsaufforderung bisher die Kassengebühr nicht geleistet, gesetzte Frist ist nicht abgelaufen	Abrechnender
80046	Portokosten für eine schriftliche Zahlungsaufforderung und Übermittlung der Quittung	Abrechnender

Notfallbehandlung bei Patienten mit Befreiungsausweisen

Bei Patienten, die sich mit einem Befreiungsausweis zu einer Behandlung im Notfall oder im organisierten Notfalldienst vorstellen, wird die Kassengebühr nicht fällig.

Notfallbehandlung bei Patienten, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen

Bei Patienten, die sich für die Hausarztzentrierte Versorgung entschieden haben, wird bei einer Behandlung im Notfall oder im organisierten Notfalldienst die Kassengebühr fällig, sofern es sich bei dem in Anspruch genommenen Arzt nicht um den eigenen Hausarzt handelt. Ist der Patient zusätzlich von der Zuzahlung befreit, weil er beispielsweise die Belastungsgrenze erreicht hat, muss er die Kassengebühr auch dann nicht zahlen, wenn es sich nicht um den eigenen Hausarzt handelt.

Inanspruchnahme von mehreren Notfallbehandlungen

Die bereits im Rahmen des Notfall oder organisierten Notfalldienstes gezahlte Kassengebühr ist über die Quittung mit dem Hinweis „Notfall“ nachzuweisen und befreit für das betreffende Quartal von weiteren Zahlungen im Notfall oder Notfalldienst, auch wenn verschiedene Ärzte die Notfall- und/oder Notfalldienstbehandlungen durchführen.

KV-eigene Leistungen und andere Kennzeichnungsleistungen

Stand: 3. Quartal 2010

Inanspruchnahme desselben Arztes bei einer Behandlung im Notfall/organisierten Notfalldienst und einer ambulanten Behandlung (Regelversorgung/“normale Sprechstunde“)

Bei einer Behandlung des Patienten durch denselben Arzt im Rahmen der Regelversorgung und im Notfall/organisierten Notfalldienst wird keine weitere Kassengebühr fällig. So dass der Patient bei demselben Arzt, die Kassengebühr nur einmal im Quartal zahlt.

Achtung!

Achtung!

Achtung!

Das Chaos in den Hausarztpraxen zum Quartalsbeginn ist vermeidbar, wenn Fach- und Hausärzte die folgenden Hinweise berücksichtigen:

Vorgehen bei quartalsübergreifender Überweisung

(Quartalsübergreifende Überweisungen sind Überweisungen die in einem Vorquartal ausgestellt wurden und noch nicht in Anspruch genommen werden konnten)

1. Patient ist Teilnehmer am Hausarztprogramm der AOK Sachsen-Anhalt, IKK gesund plus, Gmündener Ersatzkasse

- Patient legt gültigen Teilnehmerausweis am Hausarztprogramm der IKK gesund plus oder Gmündener Ersatzkasse
Die Befreiung von der Praxisgebühr für Patienten mit gültiger AOK-Hausarzt-Card endete für das Jahr 2010 zum 30.06.2010.
- Patient legt gültige AOK-DMP-Bonus-Card beim koordinierenden DMP-Arzt oder beim koordinierenden Hausarzt
- Überweisung aus dem Vorquartal ist gültig
- Ansetzen der GOP 80032

2. Patient nimmt nicht am Hausarztprogramm der AOK Sachsen-Anhalt, IKK gesund plus, Gmündener Ersatzkasse teil

- Überweisung aus dem Vorquartal ist gültig
- Arzt kassiert 10,00 € Praxisgebühr (außer Patient ist befreit)
- Arzt stellt ggf. Überweisungsschein an den Überweiser aus
- Ansetzen der GOP 80032 falls Patient einen gültigen Befreiungsausweis vorlegt