Leistungen und Leistungsbereiche die im 2. Quartal 2012 außerhalb der RLV und QZV vergütet werden:

I. Leistungen die ohne Begrenzungsregelungen vergütet werden:

1. Verträge die auf Landes- oder Bundesebene mit den Krankenkassen geschlossen sind und für Sachsen-Anhalt gelten (s. auch Liste mit KV-eigenen Leistungen)
   - Verträge mit Krankenkassen zur hausarztzentrierten Versorgung (HzV)
   - Strukturverträge mit Krankenkassen
   - Verträge zur integrierten Versorgung gem. § 140 a bis h SGB V, DMP-Verträge, Verträge nach § 73 c SGB V
   - Vergütungen für regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen

2. Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen nach den EBM-Nrn. 13311, 17370 und Leistungen der Geburtshilfe (08410 – 08416)

3. Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520 des EBM

4. Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (01704 bis 01816)

5. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien (34274, 40454, 40455 EBM)

6. Strahlentherapie (Kapitel 25) und Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie (40840, 40841)

7. Kostenpauschale im Zusammenhang mit der phototherapeutischen Keratektomie (40680)

8. Leistungen der künstlichen Befruchtung (01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510, 08530 – 08574, 11311X, 11312X, 11320X, 11321X, 11322X, 11330X, 11331X, 11332X, 11333X, 11334X, 11351X, 11352X, 11354X, 11360X, 11361X, 11370X, 11371X, 11372X, 11380X, 11390X, 11391X, 11395X, 11396X, 11400X, 11401X, 11403X, 11404X, 11410X, 11411X, 11412X, 11420X, 11421X, 11422X, 11430X, 11431X, 11432X, 11433X, 11434X, 11440X, 11441X, 11442X, 11443X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32576X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X, 36822X)

9. Leistungen der Substitutionstherapie (01950 – 01952)

10. Leistungen zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger (01955, 01956)

11. Dialysesachkosten (Abschnitt 40.14 EBM)

12. Kostenpauschalen zur Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37d SGB V, (01425, 01426)

13. Kostenpauschalen im Zusammenhang mit dem Mammographiescreening (40850, 40852, 40854, 40855)

14. Kostenpauschalen im Zusammenhang mit der Einführung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen des Kapitels 40 EBM (40870, 40872)

15. Leistungen in der Versorgung HIV-Infizierter (30920 – 30924)

16. Laborleistungen im Zusammenhang mit dem Check up (Nrn. 32880 bis 32882)

17. Apheresebehandlung bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (13622)

18. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis (01833)

19. Balneophototherapie (10350)

20. Wirtschaftlichkeitsbonus (32001)

21. Leistungen der Kapitel 31 und 36 des EBM

22. Leistungen der MRSA-Diagnostik bei Risikopatienten (Nrn. 86770 – 86784)

23. Antragspflichtige Leistungen der Psychotherapie gemäß Kapitel 35.2 durch FÄ für Nervenheilkunde, FÄ für Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder– und Jugendlichenpsychotherapeuten, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte

II. Die folgenden Leistungen unterliegen im 2. Quartal 2012 gesonderten Begrenzungsregelungen bzw. Ausgabenobergrenzen, jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des zur Verfügung stehenden Finanzvolumens erfolgt eine Quotierung der Leistungen:

1. Laborleistungen (Leistungen des Kapitels 32 außer 32001)

2. Leistungen im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst

3. Leistungen des Kapitels 40 (mit Ausnahme Dialyse-Sachkosten, Sachkosten Strahlentherapie, Sachkosten phototherapeutische Keratektomie und ärztlich angeordnete Hilfeleistungen (40870, 40872))

4. Vergütung für belegärztliche Leistungen (außer: Kap. 36, Nrn. 13311, 17370 sowie 08410 bis 08416)

5. Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie durch Arztgruppen die den Kapazitätsgrenzen unterliegen

6. Wegegelder (90201 bis 90212)