

Leistungen und Leistungsbereiche, die im 3. Quartal 2014 außerhalb der Regelleistungsvolumen (RLV), Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) und zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen (zKG) 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. Antragspflichtige Leistungen der Psychotherapie gemäß Kapitel 35.2
3. Apheresebehandlung bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (13622 EBM)
4. Balneophototherapie (10350 EBM)
5. Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (13311, 17370 EBM) und Leistungen der Geburtshilfe (08410 bis 08416 EBM)
6. Zusatzpauschale für die Vorhaltung hausärztlicher Strukturen (03040, 04040 EBM)
7. Nephrologische Leistungen und Dialyse (04560 bis 04573, 13590 bis 13621 EBM) sowie Dialysesachkosten (Abschnitt 40.14 EBM)
8. Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 22216, 23216, 26220, 27220 EBM)
9. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien (34274, 40454, 40455 EBM)
10. Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13431 EBM sowie 04514, 04515, 04518 und 04520 EBM
11. Kostenpauschalen zur Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37 d SGB V, (01425, 01426 EBM)
12. Kostenpauschalen im Zusammenhang mit dem Mammographiescreening (40850, 40852, 40854, 40855 EBM)
13. Kostenpauschalen im Zusammenhang mit der Einführung ärztlich angeordneter Hilfeleistungen des Kapitels 40 EBM (40870, 40872 EBM)
14. Laborleistungen im Zusammenhang mit dem Check up (32880 bis 32882 EBM)
15. Laborleistungen für genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus (32821, 32822 EBM)
16. Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (01704 bis 01816 EBM)

17. Leistungen zur diamorphingestützten Behandlung Opiatabhängiger (01955, 01956 EBM)
18. Leistungen in der Versorgung HIV-Infizierter (30920 bis 30924 EBM)
19. Leistungen der Kapitel 31 und 36 EBM
20. Leistungen der künstlichen Befruchtung (01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510, 08530 bis 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 EBM)
21. Leistungen der MRSA-Diagnostik bei Risikopatienten gemäß Abschnitt 30.12 EBM
22. Leistungen der Substitutionstherapie (01950 bis 01952 EBM)
23. Neuropsychologische Therapie gemäß Abschnitt 30.11 EBM
24. Leistungen der Kapitel 22*, 23* und 35* durch FÄ für Nervenheilkunde, FÄ für Psychiatrie, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, FÄ für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte
25. Strahlentherapie (Kapitel 25) und Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie (40840, 40841 EBM)
26. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis (01833 EBM)
27. Wirtschaftlichkeitsbonus (32001 EBM)
28. Laborleistungen (Leistungen des Kapitels 32 unter Beachtung der Abstaffelungsquote Q)
29. 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097, 32150, 32821, 32822 EBM
30. Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Notfalleistungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/Einrichtungen zu Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes
31. Leistungen des Kapitels 40
32. Konsiliar- und Grundpauschale (12210 und 12220 EBM) für FÄ für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin sowie zur Abrechnung von Kostenerstattungen des Kapitels 32 EBM ermächtigte Laborärzte, Einrichtungen, Krankenhäuser und Institutionen
33. Osteodensitometrische Untersuchung II (34601 EBM)

* Vorbehaltlich der Anerkennung des Schiedsspruches für die Vergütung des Jahres 2014 durch die Krankenkassen

II. Die folgenden Leistungen unterliegen im 3. Quartal 2014 gesonderten Begrenzungsregelungen bzw. Ausgabenobergrenzen, jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des jeweils zur Verfügung stehenden Finanzvolumens erfolgt eine Quotierung der Vergütung der Leistungen

1. Leistungen der Geriatrie, Sozialpädiatrie und Palliativmedizin, (03360, 03362, 04355, 03370, 03371, 03372, 03373, 04370, 04371, 04372, 04373 EBM)
2. Laborleistungen außerhalb des Kapitels 32
3. Leistungen der Genetik (11220, 11320 bis 11322, 11330 bis 11500 EBM)
4. Vergütung für belegärztliche Leistungen (außer Kapitel 36, 13311, 17370 sowie 08410 bis 08416 EBM)
5. Wegegelder (90201 bis 90212)
6. Notfallleistungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte/Einrichtungen außerhalb der Zeiten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes

III. Die folgenden Leistungen unterliegen im 3. Quartal 2014 der gesonderten fallzahlabhängigen Budgetregelung gemäß dem EBM, jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des Budgets erfolgt keine Vergütung der Leistungen

- Hausärztliches Gespräch (03230, 04230 EBM)