Leistungen und Leistungsbereiche, die im 4. Quartal 2017 außerhalb der Regelleistungsvolumen (RLV) und Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) vergütet werden

I. Leistungen, die ohne Begrenzungsregelungen vergütet werden:

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

2. Leistungen der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

3. Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst und Notfallleistungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser

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

5. Verordnung Cannabis (01460, 01461 und 01626 EBM)

6. Leistungen der künstlichen Befruchtung (01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510, 08530 bis 08574, 11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32576X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X, 36822X EBM)

7. Zuschläge für Erstellung Medikationsplan (01630, 03222, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227, 30701 EBM)

8. Präventionsleistungen und Mutterschaftsvorsorge der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (01702 bis 01816 EBM)

9. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis (01833 EBM)

10. Substitutionstherapie (01949 bis 01952 EBM)

11. Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger (01955, 01956, 01960 EBM)

12. Epilation mittels Lasertechnik im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus (02325 bis 02328)

13. Zusatzpauschale für die Vorhaltung hausärztlicher Strukturen (03040, 04040 EBM)

14. Leistungen der Nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnittt 3.2.1.2 EBM (03060 bis 03065 EBM)

15. Anleitung zur Glukosemessung mittels Real-Time-Messgeräten (03355, 04590 und 13360 EBM)

16. Palliativmedizin gemäß Abschnitt 3.2.5 und 4.2.5

17. Weiterführende Sozialpsychiatrie (04356 EBM)

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

19. Kapselendoskopien (04528, 04529, 13425, 13426 EBM)

20. Nephrologische Leistungen und Dialyse gemäß Abschnitt 4.5.4 und 13.3.6 EBM sowie Dialysesachkosten gemäß Abschnitt 40.14 EBM

21. Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644, 13694, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 21225, 22216, 23216, 26220, 27220 EBM)

22. Zuschlag zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222, 27222 EBM)

23. Intravitreale Medikamentengaben (06334, 06335, 31371, 31372, 31373, 36371, 36372, 36373 EBM)

24. Balneophototherapie (10350 EBM)

25. Humangenetische Analysen (11449 und 11514 EBM)

26. 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

27. Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (13311, 17370 EBM) und Leistungen der Geburtshilfe (08410 bis 08416 EBM)

28. Allgemeine Tumorgenetik gemäß Abschnitt 19.4.2 EBM

29. Companion Diagnostic gemäß Abschnitt 19.4.4 EBM

30. Leistungen des EBM 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 Jugend-psychiatrie und -psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte

31. Strahlentherapiegemäß (Kapitel 25 EBM und Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie (40840, 40841 EBM)

32. Soziotherapie gemäß Abschnitt 30.8 EBM

33. Leistungen in der Versorgung HIV-Infizierter gemäß Abschnitt 30.10 EBM

34. Neuropsychologische Therapie gemäß Abschnitt 30.11 EBM

35. MRSA-Leistungen bei Risikopatienten gemäß Abschnitt 30.12 EBM

36. Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung gemäß Abschnitt 30.13 EBM

37. Leistungen der Kapitel 31 und 36 EBM

38. Wirtschaftlichkeitsbonus (32001 EBM)

39. Laborleistungen unter Beachtung der Abstaffelungsquote Q 32030 bis 32032, 32041 bis 32094, 32101 bis 32148, 32151 bis 32820 und 32823 bis 32859 EBM

40. Laborleistungen 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097, 32150, 32821, 32822, 32865, 32911 EBM

41. Laborleistungen im Zusammenhang mit dem Check up (32880 bis 32882 EBM)

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

43. Osteodensitometrische Untersuchung II (34601 EBM)

44. Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) und diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) gemäß Abschnitt 34.7 EBM

45. Telekonsiliarische Befundbeurteilung gemäß Abschnitt 34.8 EBM

46. Antragspflichtige Leistungen der Psychotherapie gemäß Abschnitt 35.2 EBM

47. Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 BMÄ Kapitels 37 EBM

48. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitts 38.3 (38200, 38202, 38205, 38207 EBM)

49. Kostenpauschalen Kapitel 40 EBM

50. Empfang elektronischer Briefe (86901)

II. Die folgenden Leistungen unterliegen im 4. Quartal 2017 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. Geriatrie und Sozialpädiatrie (03360, 03362, 04355)

2. Humangenetische Leistungen der Abschnitte 11.3, 11.4 (außer 11449 und 11514), 19.4.1, 19.4.3, 32.3.14 (außer 32865) und 32.3.15 (außer 32911) EBM

3. Laborleistungen außerhalb des Kapitels 32 EBM

4. Vergütung für belegärztliche Leistungen (außer Kapitel 36, 13311, 17370 sowie 08410 bis 08416 EBM)

5. Wegegelder (90201 bis 90212)

6. Anästhesiologischen Leistungen im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie

7. Der MGV zugeordnete Leistungen außerhalb der Kapitel 22, 23 und 35 EBM der Arztgruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungs-Richtlinie, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der ermächtigten Fachärzten/Institutionen/Einrichtungen oder ermächtigte psychologische Psychotherapeuten mit dem Versorgungsauftrag zur ausschließlichen psychotherapeutischen Tätigkeit

III. Die folgenden Leistungen unterliegen im 4. Quartal 2017 der gesonderten fallzahlabhängigen Budgetregelung oder einem Punktzahlvolumen gemäß dem EBM, jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des Budgets erfolgt keine Vergütung der Leistungen

1. Zuschlag zur Videosprechstunde gemäß Anlage 31b BMÄ (01450 EBM)

2. Hausärztliches Gespräch (03230, 04230 EBM)

3. Elektronischer Versand von Arztbriefen einschließlich Portokosten (86900)