

Leistungen und Leistungsbereiche, die im 3. Quartal 2019 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 Notfalleleistungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser
4. Leistungen im Rahmen des Terminservice und Versorgungsgesetzes (TSGV) (ausgenommen Leistungen Kap. 32 EBM und Leistungen im ärztlichen Bereitschaftsdienst)

für Ärzte der Arztgruppen nach Nr.1 der Präambel zu Kapitel 3 bis 27 (mit Ausnahme der Kapitel 12 und 19) und arztgruppenunabhängig für die spezielle schmerztherapeutische Behandlung gemäß Abschnitt 30.7 EBM

- nach Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS-Terminfall)
- nach Vermittlung durch den Hausarzt (HA-Vermittlungsfall)

Die außerbudgetäre Vergütung erfolgt nur für die Arztgruppe in die der Termin vermittelt wurde.

für Ärzte der Arztgruppen nach Nr.1 der Präambel zu Kapitel 6, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 18, 21 und 26 EBM

- für bis zu fünf offene Sprechstunden in der Kalenderwoche (max. 17,5 % der Arztgruppenfälle des Vorjahresquartals)

für Ärzte der Arztgruppen nach Nr.1 der Präambel zu Kapitel 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 13.3.1 bis 13.3.8, 14, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 27 und arztgruppenunabhängig für die spezielle schmerztherapeutische Behandlung gemäß Abschnitt 30.7 EBM

- für die Aufnahme von Neupatienten, (d.h. 2 Jahre nicht in Arztpraxis behandelt)

Die außerbudgetäre Vergütung erfolgt für max. zwei Arztgruppen im Behandlungsfall. Die außerbudgetäre Vergütung gilt nicht für Praxen innerhalb der ersten zwei Jahre nach Gründung als auch bei Gesellschafterwechsel in einer Arztpraxis

5. Kostenpauschalen zur Erstattung des besonderen Aufwandes im Rahmen der Verordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37 d SGB V, (01425, 01426 EBM)
6. Verordnung Cannabis (01460, 01461 und 01626 EBM)

7. Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Fingolimod (01516 EBM)
8. Verordnung medizinischer Rehabilitation (01611 EBM)
9. Leistungen der künstlichen Befruchtung (01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510X, 08530X, 08531X, 08540X, 08541X, 08542X, 08550X, 08551X, 08552X, 08560X, 08561X, 08575X, 08576X, 11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 11501X, 11502X, 11503X, 11506X, 11508X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32576X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X, 36822X EBM)
10. 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)
11. Notfalldatenmanagement (01640 bis 01642 EBM)
12. Einleitung der ärztlichen Zweitmeinung (01645A, 01645B EBM) sowie als Durchführung der ärztlichen Zweitmeinung mit freien Begründungstext (88200A oder 88200B) gekennzeichnete GOP
13. Präventionsleistungen und Mutterschaftsvorsorge der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (01702 bis 01816 EBM)
14. HIV-Präexpositionsprophylaxe Abschnitt 1.7.8 EBM
15. Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis (01833 EBM)
16. Substitutionstherapie (01949 bis 01952 EBM)
17. Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger (01955, 01956, 01960 EBM)
18. Epilation mittels Lasertechnik im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus (02325 bis 02328 EBM)
19. Zusatzpauschale für die Vorhaltung hausärztlicher Strukturen (03040, 04040 EBM)
20. Anleitung zur Glukosemessung mittels Real-Time-Messgeräten (03355, 04590 und 13360 EBM)
21. Palliativmedizin gemäß Abschnitt 3.2.5 und 4.2.5
22. Weiterführende Sozialpsychiatrie (04356 EBM)
23. Gebührenordnungspositionen 04514, 04515, 04518 und 04520 EBM sowie 13421 bis 13431 EBM
24. Kapselendoskopien (04528, 04529, 13425, 13426 EBM)
25. Nephrologische Leistungen und Dialyse gemäß Abschnitt 4.5.4 und 13.3.6 EBM sowie Dialysesachkosten gemäß Abschnitt 40.14 EBM

26. 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)
27. 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)
28. Intravitreale Medikamentengaben (06334, 06335, 31371, 31372, 31373, 36371, 36372, 36373 EBM)
29. Hornhauttomographie (06362 EBM)
30. Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin (08312, 08313, 26316, 26317, 40161 sowie die in derselben Konsultation erbrachten Zystoskopien 08311, 26310 und 26311 EBM)
31. Balneophototherapie (10350 EBM)
32. Humangenetische Analysen (11449 und 11514 EBM)
33. Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (13311, 17370 EBM) und Leistungen der Geburtshilfe (08410 bis 08416 EBM)
34. Allgemeine Tumorgenetik gemäß Abschnitt 19.4.2 EBM
35. Companion Diagnostic gemäß Abschnitt 19.4.4 EBM
36. Leistungen des EBM Kapitel 22, 23 und 35 (mit Ausnahme der GOP 22220 und 23220 EBM) 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
37. Strahlentherapie gemäß (Kapitel 25 EBM und Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie (40840, 40841 EBM)
38. Soziotherapie (30810, 30811 EBM)
39. Leistungen in der Versorgung HIV-Infizierter gemäß Abschnitt 30.10 EBM
40. Neuropsychologische Therapie gemäß Abschnitt 30.11 EBM
41. MRSA-Leistungen bei Risikopatienten gemäß Abschnitt 30.12 EBM
42. Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung gemäß Abschnitt 30.13 EBM
43. Hyperbare Sauerstofftherapie bei schwerem diabetischem Fußsyndrom (30210, 30212, 30216 und 30218 EBM)
44. Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris (30440 EBM)
45. Leistungen der Kapitel 31 und 36 EBM

46. Präsenzlabor (32025 bis 32027, 32150 EBM) wenn nicht als Auftragsleistungen Muster 10 oder durch Laborgemeinschaften (Muster 10a) erbracht
 47. Laborleistung zum Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern (32480 EBM)
 48. Laborleistung zur Vorbehandlung von Erythrozyten (32557 EBM)
 49. Laborleistungen für die Diagnostik zur Antibiotikatherapie (32459, 32774 und 32775 EBM)
 50. Laborleistungen im Zusammenhang mit dem Check up (32880 bis 32882 EBM)
 51. Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten (32818 EBM)
 52. Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus (32821, 32822 EBM)
 53. Besondere Genetische Untersuchungen (32865, 32911 EBM)
 54. HLA-Antikörperdiagnostik (32915 bis 32918, 32939 bis 32943 und 32948 bis 32949 EBM)
 55. Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) (34298 EBM)
 56. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien (34274, 40454, 40455 EBM)
 57. Osteodensitometrische Untersuchung II (34601 EBM)
 58. Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) und diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) gemäß Abschnitt 34.7 EBM
 59. Telekonsiliarische Befundbeurteilung gemäß Abschnitt 34.8 EBM
 60. Antragspflichtige Leistungen der Psychotherapie gemäß Abschnitt 35.2 EBM
 61. Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 BMÄ Kapitels 37 EBM
 62. Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitts 38.3 (38200, 38202, 38205, 38207 EBM)
 63. Kostenpauschalen Kapitel 40 EBM
 64. Empfang elektronischer Briefe (86901)
- II. Die folgenden Leistungen unterliegen im 3. Quartal 2019 gesonderten Begrenzungsregelungen in Form von Laborvolumen (LV), jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des Budgets erfolgt keine Vergütung der Leistungen:
1. Laborleistungen des Kapitels 32 EBM, die nicht als Auftragsleistungen Muster 10 oder durch Laborgemeinschaften (Muster 10a) erbracht werden (32030 bis 32148, 32151 bis 32457, 32460 bis 32479, 32489 bis 32556, 32560 bis 32773, 32780 bis 32820, 32823 bis 32859, 32901, 32910, 32935 und 32947 EBM)

III. Die folgenden Leistungen unterliegen im 3. Quartal 2019 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 Nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitt 3.2.1.2 EBM (03060 bis 03065 EBM)
2. Einrichtungsbefragung gemäß der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL), Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e (01650 EBM)
3. Geriatrie und Sozialpädiatrie (03360, 03362, 04355 EBM)
4. Humangenetische Leistungen nach den GOP 01841, 01842, der Abschnitte 11.3, 11.4 (außer 11449 und 11514), 19.4.1, 19.4.3 und Genetisches Labor (32860 bis 32864, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945, 32946 EBM)
5. 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
6. Vergütung für belegärztliche Leistungen (außer Kapitel 36, 13311, 17370 sowie 08410 bis 08416 EBM)
7. Laborleistungen außerhalb des Kapitels 32 EBM
8. Laborleistungen des Kapitels 32, die auf Überweisungsscheinen für Laboratoriums-untersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10 der Vordruckvereinbarung, Anlage 2 BMV-Ärzte) erbracht werden (Individualbudget) (32030 bis 32457, 32460 bis 32479, 32489 bis 32556, 32560 bis 32773, 32780 bis 32820, 32823 bis 32859, 32901, 32910, 32935, 32947 EBM)
9. Leistungen des Kapitel 32.2 für Laborgemeinschaften
10. Wirtschaftlichkeitsbonus (32001 EBM)
11. Wegegelder (90201 bis 90212)
12. Anästhesiologischen Leistungen im Zusammenhang mit der vertragszahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie
13. Der MGV zugeordnete Leistungen außerhalb der Kapitel 22, 23 (ausgenommen GOP 22220 und 23220 EBM) und 35 EBM der Arztgruppe der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungs-Richtlinie, Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der ermächtigten Fachärzten/Institutionen/Einrichtungen oder ermächtigte psychologische Psychotherapeuten mit dem Versorgungsauftrag zur ausschließlichen psychotherapeutischen Tätigkeit

- IV. Die folgenden Leistungen unterliegen im 3. Quartal 2019 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)