Leistungen und Leistungsbereiche, die im 3. Quartal 2022 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. Leistungen im Rahmen des Terminservice und Versorgungsgesetztes (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)
   - nach Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS-Terminfall)
   - nach Vermittlung durch die Terminservicestelle (TSS-Akutfall)
   - 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 Abrechnungsquartals)

   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 sowie zu Kapitel 5, wenn diese die Gebührenordnungsposition 30700 EBM in diesem Quartal abgerechnet haben
   - für die Aufnahme von Neupatienten, (d.h. im aktuellen Quartal und den acht vorhergehenden Quartalen nicht in Arztpraxis behandelt)

   Die außerbudgetäre Vergütung erfolgt für max. zwei Arztgruppen im Behandlungsfall. Die außerbudgetäre Vergütung erfolgt nicht, wenn es sich um eine Behandlung in einer Praxis (Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft oder MVZ) innerhalb der ersten vollen acht Quartale nach Gründung (auch bei Übernahme Einzelpraxis im Nachbesetzungsverfahren) handelt.

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

6. Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte (01431, 01647, 01648 EBM)

7. Videofallkonferenz mit der an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegekräften (01442, 01444 EBM)

8. Stellungnahme bei Verordnung Cannabis (01626 EBM)

9. Ausstellen Erstverordnung digitaler Gesundheitsanwendung (DiGa) (01470, 86701 EBM)

10. Leistungen im Zusammenhang digitaler Gesundheitsanwendung (DiGa) (01471, 01472, 86700 EBM)

11. Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß § 2 Abs. 1a TPG (01480 EBM)

12. Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen (01540 bis 01542 EBM)

13. Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels (01543 bis 01545 EBM)

14. Verordnung medizinischer Rehabilitation (01611 EBM)

15. Telekonsilium (01670 bis 01672 EBM)

16. Leistungen der künstlichen Befruchtung (01510X, 01511X, 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510X, 08530X, 08531X, 08535X,08537X, 08538X, 08539X, 08540X, 08550X, 08555X, 08558X, 08575X, 08576X, 11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 11501X, 11502X, 11503X, 11506X, 11508X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32614X, 32618X, 32660X, 32781X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X, 36822X EBM)

17. 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)

18. Notfalldatenmanagement (01640 bis 01642 EBM)

19. Einleitung der ärztlichen Zweitmeinung (01645C – Schulterarthroskopie, 01645D – Amputation beim diabetischen Fußsyndrom, 01645E – Implantation Knieendoprothese EBM, 01645F- Eingriffe an der Wirbelsäule, 01645G – kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen) sowie als Durchführung der ärztlichen Zweitmeinung mit freien Begründungstext (88200C – Schulterarthroskopie, 88200D – Amputation beim diabetischen Fußsyndrom, 88200E – Implantation Knieendoprothese, 88200F- Eingriffe an der Wirbelsäule, 88200G - kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen) gekennzeichnete GOP

20. Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale (01660 EBM)

21. Präventionsleistungen und Mutterschaftsvorsorge der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (01702 bis 01816 und 01870 EBM)

22. HIV-Präexpositionsprophylaxe Abschnitt 1.7.8 EBM

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

24. Humangenetische Beurteilungen (01841, 11230, 11233 bis 11236 EBM)

25. Substitutionstherapie (01949 bis 01953 EBM)

26. Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger (01955, 01956, 01960 EBM)

27. Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa (02102 EBM)

28. Vakuumversiegelungstherapie (02314, 31401 und 36401 EBM)

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

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

31. Leistungen der Nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Abschnitt 3.2.1.2 EBM (03062 bis 03065 EBM)

32. Telemedizinische Betreuung bei fortgeschrittener Herzinsuffizienz (03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587, EBM)

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

34. Weiterführende Sozialpädiatrie (04356 EBM)

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

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

37. FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Asthma-Therapie mit Dupilumab (04538 und 13678 EBM)

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

39. 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)

40. 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)

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

42. Optische Kohärenztomographie (OCT) (06336, 06337, 06338, 06339 EBM)

43. Hornhauttomographie (06362 EBM)

44. Kryokonservierung gemäß Abschnitt 8.6 EBM sowie die im Zusammenhang erbrachten GOP 01510K,01511K, 01512K, 02100K, 02341K, 05310K, 05330K, 05340K, 05341K, 05350K, 08575K, 31272K, 31503K, 31600K, 31608K, 31609K, 31822K, 33043K, 33044K, 33064K, 33090K, 36272K, 36503K, 36822K, 32575K, 32614K, 32618K, 32660K und 32781K EBM

45. Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin (08312, 08313, 26316, 26317, 40161 sowie die in derselben Konsultation erbrachten Zystoskopien 08311, 26310 und 26311 EBM)

46. Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei primärem Mammakarzinom (08347 und 13507 EBM)

47. Balneophototherapie (10350 EBM)

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

49. Allgemeine Tumorgenetik gemäß Abschnitt 19.4.2 EBM

50. Companion Diagnostic gemäß Abschnitt 19.4.4 EBM

51. Biomarkerbasierte Testverfahren gemäß Abschnitt 19.4.5 EBM

52. 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 sowie Besuche im Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gemäß § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie (01410K und 01413K)

53. Interstitielle LDR-Brachytherapie sowie Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie (25335 und 25336 EBM)

54. Orale Hyposensibilisierungsbehandlung (30133, 30134 EBM)

55. Einsatz von Tumortherapiefeldern (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms gemäß Abschnitt 30.3.2 EBM (30310 bis 30312 EBM)

56. Soziotherapie (30810, 30811 EBM)

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

58. Neuropsychologische Therapie gemäß Abschnitt 30.11 EBM

59. MRSA-Leistungen bei Risikopatienten gemäß Abschnitt 30.12 EBM

60. Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung gemäß Abschnitt 30.13 EBM

61. Hyperbare Sauerstofftherapie bei schwerem diabetischem Fußsyndrom (30210, 30212, 30216 und 30218 EBM)

62. Extrakorporale Stoßwellentherapie bei FasciiHItis plantaris (30440 EBM)

63. Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene und Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt (30902 und 30905) sowie Kardiorespiratorische Polygraphie und Polysomnographie bei Patienten zur Wirksamkeitskontrolle nach einer Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder zur Verlaufskontrolle einer Therapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene (30900U und 30901U)

64. Leistungen der Kapitel 31 und 36 EBM

65. Präsenzlabor (32025 bis 32027, 32150 EBM) wenn nicht als Auftragsleistungen Muster 10 oder durch Laborgemeinschaften (Muster 10a) erbracht

66. Laborleistung zum Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern mit Wirkstoff Sebelipase alfa (32481 EBM)

67. SARS-CoV-2 Antigennachweis (32779 EBM)

68. Laborleistung vor Behandlung Multipler Sklerose (32866 EBM)

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

70. Nukleinsäurenachweis des neuartigen Coronavirus (2019-nCoV) mittels RT-PCR (32816 EBM)

71. Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus (32821 EBM)

72. Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA (32850 EBM)

73. Nukleinsäurenachweis von HDV (32855 EBM), Bestimmung Hepatitis D-Virus-RNA (32856 EBM), Bestimmung Hepatitis B-Virus DNA (32857 EBM)

74. Besondere Genetische Untersuchungen (11601, 32865, 32867, 32911 EBM)

75. HLA-Antikörperdiagnostik (32915 bis 32918, 32939 bis 32943 und 32948 bis 32949 EBM)

76. Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) (34298 EBM)

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

78. Osteodensitometrische Untersuchung II (34601 EBM)

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

80. Telekonsiliarische Befundbeurteilung gemäß Abschnitt 34.8 EBM

81. Antragspflichtige Leistungen der Psychotherapie gemäß Abschnitt 35.2 EBM

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

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

84. Kostenpauschalen Kapitel 40 EBM

II. Die folgenden Leistungen unterliegen im 3. Quartal 2022 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 32360, 32362 und 32363, 32365 bis 32480, 32489 bis 32527, 32532 bis 32777, 32780 bis 32797,32800 – 32809. 32815, 32817, 32819, 32823 bis 32853, 32901, 32910, 32935 und 32947 EBM)

III. Die folgenden Leistungen unterliegen im 3. Quartal 2022 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 und 03061 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 01842, der Abschnitte 11.4 (außer 11601), 19.4.1, 19.4.3 und Genetisches Labor (32860 bis 32864, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945, 32946 EBM)

5. Zuschläge für allgemeinen Hygieneaufwand (03020, 04020, 05215, 06215, 07215, 08215, 09215, 10215, 11215, 12215, 13215, 13295, 13345, 13395, 13495, 13546, 13595, 13645, 13695, 14215, 15215, 16214, 17215, 18215, 19215, 20215, 21222 22215, 23215, 24215, 25215, 26215, 27215, 30703 EBM)

6. 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 sowie Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220 (12230 EBM)

7. Grundpauschale (01700 EBM) sowie Zuschlag zur GOP 01700 (01699 EBM) für FÄ für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Mutterschafts-Richtlinien und/oder Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch und von Laborleistungen nach den GOP 01763, 01767 und 01769 und des Abschnitts 1.7.8 bei Probeneinsendung

8. Strahlentherapie gemäß Kapitel 25 EBM (außer GOP 25335 und 25336 EBM)

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

10. Laborleistungen außerhalb des Kapitels 32 EBM

11. Laborleistungen des Kapitels 32, die auf Überweisungsscheinen für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10 der Vordruckvereinbarung, Anlage 2 BMV-Ärzte) erbracht werden (Individualbudget) (32030 bis 32363, 32365 bis 32480, 32489 bis 32527, 32532 bis 32777, 32780 bis 32797, 32800 – 32809, 32815, 32817, 32819, 32823 bis 32853, 32901, 32910, 32935, 32947 EBM)

12. Leistungen des Kapitel 32.2 für Laborgemeinschaften

13. Wirtschaftlichkeitsbonus (32001 EBM)

14. Wegegelder (90201 bis 90212)

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

16. 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. <u>Die folgenden Leistungen unterliegen im 3. Quartal 2022 der gesonderten fallzahlabhängigen Budgetregelung oder einem Punktzahlvolumen gemäß dem EBM, jedoch nicht dem RLV/QZV. Bei Überschreitung des Budgets erfolgt keine Vergütung der Leistungen</u>

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

2. Gespräche (03230, 04230, 04231 EBM)

3. Elektronischer Versand von Arztbriefen einschließlich Portokosten (86900) sowie Empfang elektronischer Briefe (86901)