

**Schlüsselfortschreibung vom 9.9.2013 mit Wirkung zum 13.9.2013  
zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V**

**Anhang B zu Anlage 2 Teil I: Entgeltarten stationär****Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Anlage 4 und 6 FPV)**

76096910	ZE2013-25 Modulare Endoprothesen, Schulter-Sonderprothese; OPS 5-829.m
76096936	ZE2013-93 Gabe von Eculizumab, parenteral, je angebrochene Flasche, je 300 mg; OPS 6-003.h*
76096937	ZE2013-01 Beckenimplantate, 1; OPS 5-785.3d in Verbindung mit OPS 5-829.1
76096938	ZE2013-94 Gabe von Plerixafor, parenteral, je Ampulle, je 24 mg; OPS 6-005.e*
76096939	ZE2013-95 Gabe von Romiplostim, parenteral, je angebrochene Flasche, je 250 µg; OPS 6-005.9*
76096940	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Wilate, je 450 Einheiten; OPS 8-810.9*
76096941	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemate HS, je 250 Einheiten; OPS 8-810.9*
76096942	ZE2013-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Zugang über vor- und nachgelagerte Gefäße; OPS 5-376.40
76096943	ZE2013-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Zugang über Herzspitze (Aortenklappe überbrückt); OPS 5-376.40
76096944	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Prothrombinkomplex, je 50 IE; OPS 8-812.5*
76096945	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Recombinate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76096946	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Recombinate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76096947	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Refacto, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76096948	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Refacto, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76096949	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin, je 300 Einheiten; OPS 8-810.b*
76096950	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin, je 300 Einheiten; OPS 8-810.b*
76096951	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*
76096952	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*
76096953	ZE2013-95 Gabe von Romiplostim, parenteral, je angebrochene Flasche, je 500 µg; OPS 6-005.9*
76096954	ZE2013-91 Gabe von Dasatinib, oral, je 10 mg; OPS 6-004.3*
76096955	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.30
76096956	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.31
76096957	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.33
76096958	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.34
76096959	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.35
76096960	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.36
76096961	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.37
76096962	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.38
76096963	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.39
76096964	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 29 Tage; OPS 8-852.3a
76096969	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, Fibrogammin, je 250 Einheiten; OPS 8-810.e*
76096970	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, Fibrogammin, je 1250 Einheiten; OPS 8-810.e*
76096975	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan, je 2 g; OPS 8-810.j*
76096976	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 50 KIE; OPS 8-810.6*
76096977	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 100 KIE; OPS 8-810.6*
76096978	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 250 KIE; OPS 8-810.6*

76096979	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 400 KIE; OPS 8-810.6*
76096981	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*
76096982	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*
76096987	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.c*
76096988	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Von Willebrand-Faktor, Willfact, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.d*
76096989	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76096990	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76096991	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76096992	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76096993	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*
76096994	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*
76096995	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin P, je 1200 Einheiten; OPS 8-810.b*
76096998	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VII, Immuseven, je 600 Einheiten; OPS 8-810.7*
76097001	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, Fibrogammin, je 250 Einheiten; OPS 8-810.e*
76097002	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, Fibrogammin, je 1250 Einheiten; OPS 8-810.e*
76097007	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan, je 2 g; OPS 8-810.j*
76097008	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Helixate NexGen, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097009	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Helixate NexGen, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097010	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Immunine, je 200 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097011	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Immunine, je 1200 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097012	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097013	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097014	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097015	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097016	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 50 KIE; OPS 8-810.6*
76097017	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 100 KIE; OPS 8-810.6*
76097018	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 250 KIE; OPS 8-810.6*
76097019	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter aktivierter Faktor VII, Novoseven, je 400 KIE; OPS 8-810.6*
76097021	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*
76097022	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*
76097028	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, ReFacto, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097029	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, ReFacto, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*

76097030	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.c*
76097031	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Mononine, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097032	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Von Willebrand-Faktor, Willfact, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.d*
76097036	ZE2013-03 ECMO und PECLA, bei Kindern jünger 1 Jahr; OPS 8-852.03 oder 8-852.04 oder 8-852.05 oder 8-852.06 oder 8-852.07 oder 8-852.08 oder 8-852.09 oder 8-852.0a
76097037	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VII, Immuseven, je 600 Einheiten; OPS 8-810.7*
76097039	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Benefix, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a*
76097040	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Benefix, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a*
76097043	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Haemonine, je 500 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097044	ZE2013-98 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Haemonine, je 500 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097047	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Prothrombinkomplex, Beriplex, je 250 IE; OPS 8-812.5*

**Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG**

76197661	Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und peripherer Bypasschirurgie, für arteriovenöse Shuntchirurgie; OPS 5-392.6
76197735	Ipilimumab, je 200 mg; OPS 6-006.3
76197736	Miglustat, je mg; OPS 6-006.8
76197748	Pulmonalarterielles Banding, telemetrisch adjustierbar; OPS 5-390.7 oder 5-390.8
76197750	Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz); OPS 5-779.20
76197752	Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz); OPS 5-779.21
76197753	Überlange Coils, intrakranielle Lokalisation
76197754	Elektrostimulationssystem zur Behandlung der gastroösophagealen Refluxkrankheit
76197760	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm und mehr Prothesenlänge; OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
76197761	Tafamidis, Meglumin, je mg

**gesonderte Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2a KHEntgG**

76296066	Medikation Lioresal, je Infusionslösung
76296067	Medikation Lioresal, je Auffüllset

**tagesbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (teilstationär)**

85000068	Tagesklinik für Pädiatrie und pädiatrische Psychosomatik/Psychotherapie
----------	---

**besondere Einrichtungen tagesbezogen (vollstationär)**

85004021	Besondere Einrichtung für stationäre Langzeittherapie bei Versorgung schwerstbehinderter Kinder und Jugendlicher
----------	--

**Die Gültigkeit des folgenden Entgeltschlüssels wird zum 13.9.2013 aufgehoben:**

**Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge**

47100017	Ausgleich Erhöhungsrates (Bayern-Vereinbarung zu § 10 Abs. 5 KHEntgG)
----------	---

**Anhang B zu Anlage 2 Teil II: Entgeltarten ambulant****Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V****Behandlungspauschale**

22000370 Mamma-Biopsien rechts

22000380 Mamma-Biopsien links

**Pauschale nach Katalog**

25101204 HER2-Status Test, Mamma-CA

25101205 HER2-Status Test, ohne Mamma-CA

25101206 KRAS-Testverfahren, Biomarker

25101207 BRAF-Testverfahren, Melanom

25101208 Bestimmung c-kit Mutationsstatus

25101209 Bestimmung PDGFR Mutationsstatus

25101210 Bestimmung EGF-Rezeptoren

25101211 Nachweis EML4-ALK Fusionsonkogen

25101212 Immunzytochemischer p16 Nachweis

25101213 Bestimmung ERCC1 Antikörper

25101214 Bestimmung MGMT Status

25101215 1q/19p Test, Molekularpathologie

25101216 Bestimmung IDH1/2 Status

25101217 Hormonrezeptorstatus, ER/PR, HER2

25101218 Zusatzleistung Spiroergometrie

**Der Gültigkeitsbeginn der folgenden Entgeltschlüssel wird auf den 1.1.2012 geändert:**

25101200 Clearing

25101201 Monosymptomatische Erkrankungen

25101202 Komplexpauschale

**Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG - § 117 Abs. 2 SGB V**

75101200 Clearing

75101201 Monosymptomatische Erkrankungen

75101202 Komplexpauschale

**Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V****Quartalspauschale**

31000310 ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (Beginn), bei Quartalsüberliegern

31000320 ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause (Ende), bei Quartalsüberliegern

**sonstige Pauschale**

36000007 Allgemeine Psychiatrie, Psychotherapie, Kranke mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen die psychotherapeutisch behandelt werden, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Woche, auch i. V. m. anderen Leistungen am gleichen Tag

36000008 Abhängigkeitskranke, Regelbehandlung, Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag

36000009 Abhängigkeitskranke, Intensivbehandlung, Alkohol- und Medikamentenabhängige, evtl. nicht entgiftet, mehr als 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag

36000010 Abhängigkeitskranke, Gruppenbehandlung, Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, Psychisch Kranke oder mit schweren Neurosen

36000011 Abhängigkeitskranke, Psychotherapie, Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Woche, auch i. V. m. anderen Leistungen am gleichen Tag

- 36000012 Gerontopsychiatrie, Regelbehandlung, psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit psych., somat., soz. Einbußen, bis zu 1 h pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000013 Gerontopsychiatrie, Intensivbehandlung, psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit psych., somat., soz. Einbußen, mehr als 1 h pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teil- bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000014 Gerontopsychiatrie, Gruppenbehandlung, psychisch Kranke im höheren Lebensalter mit Regelbehandlung oder mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen mit Psychotherapie, max. 18 Patienten, i.d.R. 45-90 Min. pro Termin, auch mehrfach pro Tag
- 36000015 Gerontopsychiatrie, Psychotherapie, Kranke im höheren Lebensalter mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Woche, auch i. V. m. anderen Leistungen am gleichen Tag
- 36000016 Abhängigkeitskranke, Regelbehandlung, Alkohol- und Medikamentenabhängige, entgiftet, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000017 Allgemeine Psychiatrie, Regelbehandlung, bis zu 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000018 Allgemeine Psychiatrie, Intensivbehandlung, mehr als 1 Stunde pro Termin, auch mehrfach pro Tag, auch bei späterer ungeplanter notfalliger teilstationärer bzw. stationärer Aufnahme am gleichen Tag
- 36000019 Allgemeine Psychiatrie, Gruppenbehandlung, psychisch Kranke oder mit schweren Neurosen oder Persönlichkeitsstörungen die psychotherapeutisch behandelt werden, max. 18 Patienten, in der Regel 45-90 Min. pro Termin, auch mehrfach pro Tag
- Modellvorhabenentgelte**
- 36018000 Zuschlag für Ausgleich, IV Krankenkasse A
- 36018001 Zuschlag für Ausgleich, IV Krankenkasse B
- 36018002 Zuschlag für Ausgleich, Sonstige Krankenkassen
- 36018003 Zuschlag für Kosten der Evaluation

## Anhang B zu Anlage 2 Teil III: Entgeltarten nach PEPPV 2013

### Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V

#### stationär

- CA800000 Zuschlag für Ausgleich, IV Krankenkasse A
- CA800001 Zuschlag für Ausgleich, IV Krankenkasse B
- CA800002 Zuschlag für Ausgleich, Sonstige Krankenkassen
- CA800003 Zuschlag für Kosten der Evaluation

## Anhang D zu Anlage 2 – EBM

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt zahl	EBM Betrag	Zusatz- kennzeichen	gültig ab	gültig bis
03001	Versichertenpauschale bis 4. Lebensjahr	236			20131001	99991231
03002	Versichertenpauschale 5. - 18. Lebensjahr	150			20131001	99991231
03003	Versichertenpauschale 19. bis 54. Lebensjahr	122			20131001	99991231
03004	Versichertenpauschale 55. bis 75. Lebensjahr	157			20131001	99991231
03005	Versichertenpauschale ab 76. Lebensjahr	210			20131001	99991231
03011	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall bis 4. Lebensjahr	118			20131001	99991231
03012	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 5. - 18. Lebensjahr	75			20131001	99991231
03013	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 19. bis 54. Lebensjahr	61			20131001	99991231
03014	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 55. bis 75. Lebensjahr	79			20131001	99991231
03015	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall ab 76. Lebensjahr	105			20131001	99991231
03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt	77			20131001	99991231
03040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	140			20131001	99991231
03110	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	1190			20100701	20130930
03111	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	880			20100701	20130930
03112	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	1020			20080101	20130930
03120	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	595			20100701	20130930
03121	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	440			20100701	20130930
03122	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	535			20080101	20130930
03130	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	480			20080101	20130930
03212	Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegender chronischer Krankheit	495			20080101	20130930
03220	Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130			20131001	99991231
03221	Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	150			20131001	99991231
03230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung	90			20131001	99991231
03240	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	370			20080101	20130930
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	122			20131001	99991231
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	159			20131001	99991231
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341			20131001	99991231

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt zahl	EBM Betrag	Zusatz- kennzeichen	gültig ab	gültig bis
03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124			20131001	99991231
03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124			20131001	99991231
04001	Versichertenpauschale bis 4. Lebensjahr	236			20131001	99991231
04002	Versichertenpauschale 5. - 18. Lebensjahr	150			20131001	99991231
04003	Versichertenpauschale 19. bis 54. Lebensjahr	122			20131001	99991231
04004	Versichertenpauschale 55. bis 75. Lebensjahr	157			20131001	99991231
04005	Versichertenpauschale ab 76. Lebensjahr	210			20131001	99991231
04011	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall bis 4. Lebensjahr	118			20131001	99991231
04012	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 5. - 18. Lebensjahr	75			20131001	99991231
04013	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 19. bis 54. Lebensjahr	61			20131001	99991231
04014	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall 55. bis 75. Lebensjahr	79			20131001	99991231
04015	Versichertenpauschale bei Überweisungen oder bei einer Behandlung im Vertretungsfall ab 76. Lebensjahr	105			20131001	99991231
04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt	77			20131001	99991231
04040	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V	140			20131001	99991231
04110	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	1190			20100701	20130930
04111	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	880			20100701	20130930
04112	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	1020			20080101	20130930
04120	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	595			20100701	20130930
04121	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahres	440			20100701	20130930
04122	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	535			20080101	20130930
04130	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	480			20080101	20130930
04212	Zuschlag zu Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegender chronischer Krankheit	495			20080101	20130930
04220	Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	130			20131001	99991231
04221	Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	150			20131001	99991231
04230	Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung	90			20131001	99991231
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	145			20131001	99991231
04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341			20131001	99991231

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt zahl	EBM Betrag	Zusatz-kennzeichen	gültig ab	gültig bis
04371	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	159			20131001	99991231
04372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124			20131001	99991231
04373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	124			20131001	99991231
05220	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212	70	7,00		20131001	99991231
06220	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212	16	1,60		20131001	99991231
07220	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212	27	2,70		20131001	99991231
08220	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212	25	2,50		20131001	99991231
09220	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212	22	2,20		20131001	99991231
10220	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212	13	1,30		20131001	99991231
13220	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212	36	3,60		20131001	99991231
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211	80	8,00		20131001	99991231
16215	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212	35	3,50		20131001	99991231
18220	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212	26	2,60		20131001	99991231
20220	Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212	22	2,20		20131001	99991231
21218	Zuschlag für die psychiatrische und nervenheilkundliche Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21215	35	3,50		20131001	99991231
22216	Zuschlag für die psychotherapeutischmedizinische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	159	15,90		20131001	99991231
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 und 23214	159	15,90		20131001	99991231
26220	Zuschlag für die urologische Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212	30	3,00		20131001	99991231
27220	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212	60	6,00		20131001	99991231



EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt zahl	EBM Betrag	Zusatz- kennzeichen	gültig ab	gültig bis
40816	Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, je Behandlungswoche		830,00		20130701	99991231
40817	Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetage in der Behandlungswoche umfassen, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche		118,60		20130701	99991231
40818	Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse		658,40		20130701	99991231
40819	Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche		124,50		20130701	99991231

**Korrekturen infolge des ersetzenden Beschlusses Nr. 124 durch die Partner des Bundesmantelvertrages zu Änderungen im Abschnitt 40.14. EBM zum 01. Juli 2013**

40835	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. <b>40816</b> , 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als Ergänzung zum Dialysestandard)		30,00		20130701	99991231
40836	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach den Nrn. <b>40815</b> , <b>40817</b> , <b>40818</b> , <b>40819</b> , 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als Ergänzung zum Dialysestandard)		10,00		20130701	99991231
40837	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. <b>40816</b> oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD)		300,00		20130701	99991231
40838	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. <b>40817</b> , <b>40819</b> , 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD)		100,00		20130701	99991231