

Pseudonummernverzeichnis (extern)

KV Berlin					
Pseudonummern-Verzeichnis (Stand vom 23.03.2017)					
Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
88192	88192	Kennzeichnung von Fällen gemäß der Bestimmung Nr.3 zu Kapitel 32.3 (Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen) bei in Selektivverträgen eingeschriebenen Versicherten, in denen keine Abrechnung von Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt			
88194	88194	Kennzeichnung von selektivvertraglichen/knappschaftsärztlichen Behandlungsfällen gemäß Nr.11 der Präambel 3.1			
		<b>ÄBD - Vertrag</b>			
01411N	01411N	für Einsätze außerhalb der Sprechstundenzeit			
01411T	01411T	für Einsätze innerhalb der Sprechstundenzeit			
01418N	01418N	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser. (Nacht)			
01418T	01418T	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser. (Tag)			
		<b>Chronikerpauschale mit Dokumentation der bei einem anderen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte bei Wechsel des betreuenden Hausarztes gemäß der Bestimmung zu Nr. 3.2.2 bzw. Nr. 4.2.2</b>			
03220H	03220H	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	EBM		
03221H	03221H	Zuschlag zur GOP 03000 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	EBM		
04220H	04220H	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	EBM		
04221H	04221H	Zuschlag zur GOP 04000 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung	EBM		

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
EBM	EBM	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen			
		<b>Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 mit 50% der Punktzahl berechnet werden. (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,50)</b>			
01320H	01320H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
01321H	01321H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
03001H	03001H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
03002H	03002H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
03003H	03003H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
03004H	03004H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
03005H	03005H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
04001H	04001H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
04002H	04002H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
04003H	04003H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
04004H	04004H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
04005H	04005H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
05210H	05210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
05211H	05211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
05212H	05212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
06210H	06210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
06211H	06211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
06212H	06212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
07210H	07210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
07211H	07211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
07212H	07212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
08210H	08210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
08211H	08211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
08212H	08212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
09210H	09210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
09211H	09211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
09212H	09212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
10210H	10210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
10211H	10211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
10212H	10212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
11210H	11210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
11211H	11211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
11212H	11212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
12210H	12210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13210H	13210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13211H	13211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13212H	13212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13290H	13290H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13291H	13291H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13292H	13292H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13340H	13340H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13341H	13341H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13342H	13342H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
13390H	13390H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		



## Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
25210H	25210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
25211H	25211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
25214H	25214H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
26210H	26210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
26211H	26211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
26212H	26212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
27210H	27210H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
27211H	27211H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
27212H	27212H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
30700H	30700H	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
		<b>Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 mit einem Aufschlag in Höhe von 60% der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig sind. (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 1,60)</b>			
04001F	04001F	Versichertenpauschale mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
04002F	04002F	Versichertenpauschale mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
04003F	04003F	Versichertenpauschale mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
04004F	04004F	Versichertenpauschale mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
04005F	04005F	Versichertenpauschale mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
04030F	04030F	Versichertenpauschale mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
		<b>Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 mit einem Aufschlag in Höhe von 60% der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig sind und gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 mit 50% der Punktzahl berechnet werden. (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,80)</b>			
04001G	04001G	Versichertenpauschale mit 60 %igen Abschlag	EBM		
04002G	04002G	Versichertenpauschale mit 60 %igen Abschlag	EBM		
04003G	04003G	Versichertenpauschale mit 60 %igen Abschlag	EBM		
04004G	04004G	Versichertenpauschale mit 60 %igen Abschlag	EBM		
04005G	04005G	Versichertenpauschale mit 60 %igen Abschlag	EBM		
		<b>Gebührenordnungspositionen, die abweichend der Allgemeinen Bestimmung 5.1 gemäß Präambel 3.1 Nr. 8 bzw. Präambel 4.1 Nr. 11 mit einem Aufschlag in Höhe von 22,5% berechnungsfähig sind. (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 1,225)</b>			
03001R	03001R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
03002R	03002R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
03003R	03003R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
03004R	03004R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
03005R	03005R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
03030R	03030R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04001R	04001R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04002R	04002R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04003R	04003R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04004R	04004R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04005R	04005R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04030R	04030R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
		<b>Gebührenordnungspositionen, die abweichend der Allgemeinen Bestimmung 5.1 gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 bzw. Präambel 4.1 Nr. 10 mit einem Aufschlag in Höhe von 10% berechnungsfähig sind.</b>			
05210R	05210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
05211R	05211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
05212R	05212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
06210R	06210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
06211R	06211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
06212R	06212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
07210R	07210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
07211R	07211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
07212R	07212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
08210R	08210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
08211R	08211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
08212R	08212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
09210R	09210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
09211R	09211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
09212R	09212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
10210R	10210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
10211R	10211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
10212R	10212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
11210R	11210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
11211R	11211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
11212R	11212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
12210R	12210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13210R	13210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13211R	13211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13212R	13212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13290R	13290R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13291R	13291R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13292R	13292R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13340R	13340R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13341R	13341R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13342R	13342R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13390R	13390R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13391R	13391R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13392R	13392R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13490R	13490R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13491R	13491R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13492R	13492R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13540R	13540R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13541R	13541R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13542R	13542R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13590R	13590R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13591R	13591R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13592R	13592R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13640R	13640R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13641R	13641R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13642R	13642R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		

## Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
13690R	13690R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13691R	13691R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13692R	13692R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
14210R	14210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
14211R	14211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
15210R	15210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
15211R	15211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
15212R	15212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
16210R	16210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
16211R	16211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
16212R	16212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
17210R	17210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
18210R	18210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
18211R	18211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
18212R	18212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
19210R	19210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
20210R	20210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
20211R	20211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
20212R	20212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
21210R	21210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
21211R	21211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
21212R	21212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
21213R	21213R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
21214R	21214R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
21215R	21215R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
22210R	22210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
22211R	22211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
22212R	22212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
23210R	23210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
23211R	23211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
23212R	23212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
23214R	23214R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
24210R	24210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
24211R	24211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
24212R	24212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
25210R	25210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
25211R	25211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
25214R	25214R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
26210R	26210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
26211R	26211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
26212R	26212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
27210R	27210R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
27211R	27211R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
27212R	27212R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
30700R	30700R	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
		<b>Gebührenordnungspositionen, die abweichend der Allgemeinen Bestimmung 5.1 der Präambel 3.1 Nr. 8 bzw. Präambel 4.1 Nr. 11 mit einem Aufschlag in Höhe von 22,5% berechnungsfähig sind. (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,6125)</b>			
03001W	03001W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
03002W	03002W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
03003W	03003W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
03004W	03004W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
03005W	03005W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04001W	04001W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04002W	04002W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04003W	04003W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04004W	04004W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04005W	04005W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
		<b>Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 mit 50% der Punktzahl berechnet werden für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche ( Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/ desselben Schwerpunktes ( gemäß Allg. Best. 5.1 zusätzlicher Aufschlag in Höhe von 10% )</b>			
05210W	05210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
05211W	05211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
05212W	05212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
06210W	06210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
06211W	06211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
06212W	06212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
07210W	07210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
07211W	07211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
07212W	07212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
08210W	08210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
08211W	08211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
08212W	08212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
09210W	09210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
09211W	09211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
09212W	09212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
10210W	10210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
10211W	10211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
10212W	10212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
11210W	11210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
11211W	11211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
11212W	11212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
12210W	12210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13210W	13210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13211W	13211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13212W	13212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13290W	13290W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13291W	13291W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13292W	13292W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
13340W	13340W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		





Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
24210W	24210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
24211W	24211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
24212W	24212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
25210W	25210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
25211W	25211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
25214W	25214W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
26210W	26210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
26211W	26211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
26212W	26212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
27210W	27210W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
27211W	27211W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
27212W	27212W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
30700W	30700W	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 10 %igen Aufschlag	EBM		
		<b>Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 mit einem Aufschlag in Höhe von 60% der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig sind für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche ( Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/ desselben Schwerpunktes abweichend von der Allgemeinen Bestimmung 5.1 gemäß Präambel 4.1 Nr. 10 zusätzlicher Aufschlag in Höhe von 22,5%). (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 1,96)</b>			
04001J	04001J	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5%igen Aufschlag	EBM		
04002J	04002J	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5%igen Aufschlag	EBM		
04003J	04003J	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5%igen Aufschlag	EBM		
04004J	04004J	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5%igen Aufschlag	EBM		
04005J	04005J	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5%igen Aufschlag	EBM		
04030J	04030J	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5%igen Aufschlag	EBM		
		<b>Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr. 4 mit einem Aufschlag in Höhe von 60% der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig sind und gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 mit 50% der Punktzahl berechnet werden für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche ( Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe/ desselben Schwerpunktes (abweichend von der Allgemeinen Bestimmung 5.1 gemäß Präambel 4.1 Nr. 10 zusätzlicher Aufschlag in Höhe von 22,5%). (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,98)</b>			
04001K	04001K	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04002K	04002K	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04003K	04003K	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04004K	04004K	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04005K	04005K	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
		<b>Versichertenpauschale in dem Behandlungsfall, in dem Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden</b>			
04001E	04001E	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen	EBM		
04002E	04002E	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen	EBM		
04003E	04003E	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen	EBM		
04004E	04004E	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen	EBM		
04005E	04005E	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen	EBM		

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
		<b>Versichertenpauschale in dem Behandlungsfall, in dem Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden; Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr.4 mit einem Aufschlag in Höhe von 60% der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig sind. (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 1,60)</b>			
04001I	04001I	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
04002I	04002I	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
04003I	04003I	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
04004I	04004I	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
04005I	04005I	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Aufschlag	EBM		
		<b>Versichertenpauschale in dem Behandlungsfall, in dem Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden; Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr.4 mit einem Aufschlag in Höhe von 60% der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig sind und gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 mit 50% der Punktzahl berechnet werden. (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,80)</b>			
04001L	04001L	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Abschlag	EBM		
04002L	04002L	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Abschlag	EBM		
04003L	04003L	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Abschlag	EBM		
04004L	04004L	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Abschlag	EBM		
04005L	04005L	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 60 %igen Abschlag	EBM		
		<b>Versichertenpauschale in dem Behandlungsfall, in dem Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden; Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 mit 50% der Punktzahl berechnet werden. (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,50)</b>			
04001M	04001M	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
04002M	04002M	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
04003M	04003M	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
04004M	04004M	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
04005M	04005M	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 50 %igen Abschlag	EBM		
		<b>Versichertenpauschale in dem Behandlungsfall, in dem Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden; Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr.4 mit einem Aufschlag in Höhe von 60% der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig sind für arztgruppen- oder schwerpunktgleichen (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe / desselben Schwerpunktes (abweichend von der Allgemeinen Bestimmung 5.1 gemäß Präambel 4.1 Nr. 10 zusätzlicher Aufschlag in Höhe von 22.5%) (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 1,96)</b>			
04001N	04001N	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04002N	04002N	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04003N	04003N	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04004N	04004N	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04005N	04005N	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
		<b>Versichertenpauschale in dem Behandlungsfall, in dem Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden; Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr.4 mit einem Aufschlag in Höhe von 60% der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig sind und gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 mit 50% der Punktzahl berechnet werden für arztgruppen- oder schwerpunktgleichen (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe / desselben Schwerpunktes (abweichend von der Allgemeinen Bestimmung 5.1 gemäß Präambel 4.1 Nr. 10 zusätzlicher Aufschlag in Höhe von 22,5%) (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,98)</b>			
04001O	04001O	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04002O	04002O	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04003O	04003O	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04004O	04004O	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04005O	04005O	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
		<b>Versichertenpauschale in dem Behandlungsfall, in dem Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden; Gebührenordnungspositionen, die gemäß Präambel 4.1 Nr. 11 abweichend von der Allgemeinen Bestimmung 5.1 für arztgruppen- oder schwerpunktgleiche (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe / desselben Schwerpunktes mit einem Aufschlag in Höhe von 22,5% der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig sind. (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 1,225)</b>			
04001P	04001P	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04002P	04002P	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04003P	04003P	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04004P	04004P	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04005P	04005P	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
		<b>Versichertenpauschale in dem Behandlungsfall, in dem Leistungen des Abschnitts 4.5.4 abgerechnet werden; Gebührenordnungspositionen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 mit 50% der Punktzahl berechnet werden für arztgruppen- oder schwerpunktgleichen (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe / desselben Schwerpunktes (abweichend von der Allgemeinen Bestimmung 5.1 gemäß Präambel 4.1 Nr. 10 zusätzlicher Aufschlag in Höhe von 22,5%). (Punktzahl der Basis-GOP x Faktor 0,6125)</b>			
04001Q	04001Q	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04002Q	04002Q	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04003Q	04003Q	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04004Q	04004Q	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		
04005Q	04005Q	Versicherten, Grund - und Konsiliarpauschalen mit 22,5 %igen Aufschlag	EBM		

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
EBM	EBM	Künstliche Befruchtung			
01510X	01510X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
01511X	01511X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
01512X	01512X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
02100X	02100X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
02341X	02341X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
05310X	05310X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
05330X	05330X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
05340X	05340X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
05341X	05341X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
05350X	05350X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08510X	08510X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08530X	08530X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08531X	08531X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08540X	08540X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08541X	08541X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08542X	08542X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08550X	08550X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08551X	08551X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08552X	08552X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08560X	08560X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08561X	08561X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08570X	08570X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08571X	08571X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08572X	08572X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08573X	08573X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
08574X	08574X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
11301X	11301X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
11302X	11302X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
11351X	11351X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
11352X	11352X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
31272X	31272X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
31503X	31503X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
31600X	31600X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
31608X	31608X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
31609X	31609X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
31822X	31822X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
32354X	32354X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
32356X	32356X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
32357X	32357X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
32575X	32575X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
32576X	32576X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
32614X	32614X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
32618X	32618X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
32660X	32660X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
32781X	32781X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
33043X	33043X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
33044X	33044X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
33090X	33090X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
36272X	36272X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
36503X	36503X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
36822X	36822X	Kennzeichnung für künstl. Befruchtung -Zuzahlung 50%	EBM		
		<b>Kennzeichnung von Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung gemäß §87b Abs. 2 Satz 5 SGB V</b>			
01320Z	01320Z	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	EBM		
05210Z	05210Z	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	EBM		
05211Z	05211Z	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	EBM		
05212Z	05212Z	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	EBM		
05230Z	05230Z	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken	EBM		
05330Z	05330Z	Anästhesie oder Kurznarkose	EBM		
05331Z	05331Z	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose	EBM		
05340Z	05340Z	Überwachung der Vitalfunktionen	EBM		
05341Z	05341Z	Analgesie	EBM		
05350Z	05350Z	Beobachtung und Betreuung	EBM		
		<b>Kennzeichnung von Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung gemäß §87b Abs. 2 Satz 5 SGB V in Fällen der Leistungsberechnung entsprechend 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen für Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten</b>			
05210Y	05210Y	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	EBM		
05211Y	05211Y	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	EBM		
05212Y	05212Y	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	EBM		
		<b>Kennzeichnung von Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung gemäß §87b Abs. 2 Satz 5 SGB V in Fällen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 (Auftragsleistung ausschließlich zu Leistungen aus Anhang 1) mit 50 % der Punktzahl berechnet werden</b>			
01320G	01320G	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	EBM		
05210G	05210G	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	EBM		
05211G	05211G	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	EBM		
05212G	05212G	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	EBM		
		<b>Kennzeichnung von Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung gemäß §87b Abs. 2 Satz 5 SGB V in Fällen, die gemäß der Allgemeinen Bestimmung 2.1.6 (Auftrag zur Durchführung von Leistungen aus Anhang 1) mit 50 % der Punktzahl berechnet werden für arztgruppen- oder schwerpunktgliche (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Fachgruppe / desselben Schwerpunktes (gemäß Allg. Best. 5.1 zusätzlicher Aufschlag in Höhe von 10 %)</b>			
05210V	05210V	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	EBM		
05211V	05211V	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	EBM		
05212V	05212V	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	EBM		

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
		<b>Früherkennungsuntersuchung Kinder- und Jugendmedizin</b>			
81102	81102	U10 ( Vorsorgeuntersuchung im Alter zwischen 7 und 8 Jahren )		50,00 53,00	Knappschaft:18701 Techniker Ersatzkasse
81120	81120	U11 ( Vorsorgeuntersuchung im Alter zwischen 9 und 10 Jahren )		50,00 53,00	Knappschaft:18701 Techniker Ersatzkasse
81121	81121	J2 ( Vorsorgeuntersuchung im Alter zwischen 16 und 17 Jahren )		50,00 53,00	Knappschaft:18701 Techniker Ersatzkasse
90130		augenärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern		100,00	IKK Brandenburg und Berlin
90130		augenärztliche Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern		40,00	Knappschaft
91102		U10 Durchführung und Dokumentation (7 - 8 Jahre)		50,00	teilnehmende BKK'n
91120		U11 Durchführung und Dokumentation (9 - 10 Jahre)		50,00	teilnehmende BKK'n
91121		J2 Durchführung und Dokumentation (16 - 17 Jahre)		50,00	teilnehmende BKK'n
91102		U10 Durchführung und Dokumentation (7 - 8 Jahre)		55,00	pronova BKK / Kündigung zum 31.12.2015
91120		U11 Durchführung und Dokumentation (9 - 10 Jahre)		55,00	
91121		J2 Durchführung und Dokumentation (16 - 17 Jahre)		55,00	
		<b>BIG direkt gesund - Infektionsscreening in der Schwangerschaft - K.I.S.S</b>			
81103		Vergütung für das Infektionsscreening zwischen der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche bei Versicherten der BIG		26,00	BIG direkt gesund: 18306
		<b>Knappschaft - Hausarztzentrierte Versorgung</b>			
81110		Quartalspauschale		4,00	Knappschaft: 18701
81112		Medikationscheck		80,00	Knappschaft: 18701
81113		Medikationscheck mit Konsil		160,00	Knappschaft: 18701
EBM	EBM	<b>Zuzahlungsfreie Massagen/Krankengymnastik</b>			
30300A	30300A	Zuzahlungsfreie Massagen/Krankengymnastik	EBM		
30301A	30301A	Zuzahlungsfreie Massagen/Krankengymnastik	EBM		
30400A	30400A	Zuzahlungsfreie Massagen/Krankengymnastik	EBM		
30402A	30402A	Zuzahlungsfreie Massagen/Krankengymnastik	EBM		
30410A	30410A	Zuzahlungsfreie Massagen/Krankengymnastik	EBM		
30411A	30411A	Zuzahlungsfreie Massagen/Krankengymnastik	EBM		
30420A	30420A	Zuzahlungsfreie Massagen/Krankengymnastik	EBM		
30421A	30421A	Zuzahlungsfreie Massagen/Krankengymnastik	EBM		
		<b>Kennzeichnung von Untersuchungen in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6.Lebensjahr</b>			
32426U	32426U	Quantitative Bestimmung von Gesamt-IgE	EBM		
32427U	32427U	Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen	EBM		

## Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
EBM	EBM	<b>Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge</b>			
32540V	32540V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32541V	32541V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32542V	32542V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32543V	32543V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32544V	32544V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32545V	32545V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32546V	32546V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32550V	32550V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32551V	32551V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32552V	32552V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32553V	32553V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32554V	32554V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32555V	32555V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
32556V	32556V	Laborleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
EBM	EBM	<b>Ultraschalleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge</b>			
33043V	33043V	Ultraschalleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
33044V	33044V	Ultraschalleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
33090V	33090V	Ultraschalleistungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	EBM		
EBM	EBM	<b>Psychotherapie</b>			
35150B	35150B	Probatorische Sitzung - Bezugsperson	EBM		
35200B	35200B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie) - Bezugsperson	EBM		
35200W	35200W	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeitther.) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35201B	35201B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie) - Bezugsperson	EBM		
35201W	35201W	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeitther.) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35202B	35202B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie) - Bezugsperson	EBM		
35202W	35202W	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeitther.) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35203B	35203B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie) - Bezugsperson	EBM		
35203W	35203W	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeitther.) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35205B	35205B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe) - Bezugsperson	EBM		
35205W	35205W	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35208B	35208B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Langzeittherapie, kleine Gruppe) - Bezugsperson	EBM		
35208W	35208W	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (Langzeittherapie, kleine Gruppe) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35210B	35210B	Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung) - Bezugsperson	EBM		
35210W	35210W	Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35211B	35211B	Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung) - Bezugsperson	EBM		
35211W	35211W	Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35212B	35212B	Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (kleine Gruppe) - Bezugsperson	EBM		
35212W	35212W	Analytische Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen (kleine Gruppe) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35220B	35220B	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung) - Bezugsperson	EBM		

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
35220W	35220W	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35221B	35221B	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) - Bezugsperson	EBM		
35221W	35221W	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35222B	35222B	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe) - Bezugsperson	EBM		
35222W	35222W	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35223B	35223B	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe) - Bezugsperson	EBM		
35223W	35223W	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35224B	35224B	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe) - Bezugsperson	EBM		
35224W	35224W	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe) - Weiterbildungsassistent	EBM		
35225B	35225B	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe) - Bezugsperson	EBM		
35225W	35225W	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe) - Weiterbildungsassistent	EBM		
		<b>Laboraufträge Knappschaft</b>			
87777		Kennziffer für Laboraufträge Knappschaft			
		<b>Bericht arbeitsmedizinische Vorsorge</b>			
	80010	Bericht über arbeitsmedizinische Vorsorge		6,49	nur Bundeswehr
		<b>Telefonereinheit</b>			
80230	80230	1 Telefonereinheit (für Krankenhaus-Bett-Beschaffung)		0,06	
		<b>MDK-Anfragen</b>			
81000	81000	MDK-Arztanfrage bei verstorbenen Patienten		25,56	Abrechnungsscheine
81001	81001	MDK-Arztanfrage zur Feststellung auf Pflegebedürftigkeit		12,78	Abrechnungsscheine
81002	81002	MDK-Arztanforderung vorhandener Befundunterlagen		6,14	Abrechnungsscheine
		<b>Homöopathie</b>			
81200		Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr		60,00	gültig für: SECURVITA BKK - 02406; BKK Linde - 45411; Daimler BKK - 61491; BKK 24 - 09416; BKK Pfaff - 49417; BKK Herkules - 42419; actimonda Krankenkasse (ehemals BKK Alp plus) - 21405 ; ab 01.10.2013, ab 01.04.14 Novitas BKK; <b>ab 01.07.2015 Deutsche BKK - 07423-Ende zum 01.01.2017</b> / BKK Hypovereinsbank - 63405_ Ende zum 30.06.14
81201		Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an		90,00	
81202		Repertorisation		20,00	
81203		Homöopathische Analyse		20,00	
81204		Homöopathische Folgeanamnese ( mindestens 30 Minuten )		45,00	
81205		Homöopathische Folgeanamnese ( mindestens 15 Minuten )		22,50	
81206		Homöopathische Beratung ( mindestens 7 Minuten )		10,00	
		<b>Sonderregelung Onkologie-Vereinbarung</b>			
86510	86510	Behandlung florider Hämoblastosen		39,74	
86512	86512	Behandlung solider Tumore		27,97	
86514	86514	Zuschlag für die intrakavitäre zytostatische Tumortherapie		28,30	
86516	86516	Zuschlag für die intravasale zytostatische Tumortherapie		170,11	
86518	86518	Zuschlag für die Palliativversorgung		170,11	



Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
		<b>Hornhauttransplantation</b>			
	86800	Kostenersatz/Spendercornea zur Hornhauttransplantation		25,60	nur Ersatzkassen
		<b>Elektronischer Arztbrief</b>			
86900	86900	Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis		0,28	
86901	86901	Empfangen eines elektronischen Briefes		0,27	
86902	86902	Kostenpauschale entspr. 40120 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger		0,55	
86903	86903	Kostenpauschale entspr. 40122 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger		0,90	
86904	86904	Kostenpauschale entspr. 40124 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger		1,45	
86905	86905	Kostenpauschale entspr. 40126 für den Versand an nicht an der RL Elektron. Brief teiln. Empfänger		2,20	
		<b>Kennzeichnung Kostenerstattungsprinzip</b>			
88190		Scheinkennzeichen für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Behandlung gewählt haben			Abrechnungsschein ohne Wert / Kostenerstattung in Verbindung mit Wahlтарifen/ vertragliche Regelungen
		<b>Fallkennzeichen</b>			
88210	88210	Fallkennzeichnung ( reserviert )			ohne Wert
88220	88220	Fallkennzeichnung ( reserviert )			ohne Wert
88230	88230	Fallkennzeichnung ( reserviert )			ohne Wert
88240	88240	Fallkennzeichnung ( reserviert )			ohne Wert
88250	88250	Fallkennzeichnung ( reserviert )			ohne Wert
		<b>Terminservice</b>			
88260	88260	Termin anbieten für Terminservice			ohne Wert
88261	88261	Termin durchführen für Terminservice			ohne Wert
		<b>Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern</b>			
88895	88895	Sozialpsychiatrische Versorgung von Kindern		163,00	bis zum 350. Fall - danach ggf. Abstaffelung
		<b>Sonderregelung Impfungen</b>			
89100	89100	Impfung mit einer Impfkompone nte - Diphtherie		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89100		Impfung mit einer Impfkompone nte - Diphtherie		7,15	Knappschaft
89102	89102	Impfung mit einer Impfkompone nte - FSME		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89102		Impfung mit einer Impfkompone nte - FSME		7,15	Knappschaft
89103	89103	Impfung mit einer Impfkompone nte - Haemophilus influenzae Typ b		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89103		Impfung mit einer Impfkompone nte - Haemophilus influenzae Typ b		7,15	Knappschaft
89105	89105	Impfung mit einer Impfkompone nte - Hepatitis A		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89105		Impfung mit einer Impfkompone nte - Hepatitis A		7,15	Knappschaft
89106	89106	Impfung mit einer Impfkompone nte - Hepatitis B		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89106		Impfung mit einer Impfkompone nte - Hepatitis B		7,15	Knappschaft
89110	89110	Impfung mit einer Impfkompone nte - Humane Papillomviren ( HPV)		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89110		Impfung mit einer Impfkompone nte - Humane Papillomviren ( HPV)		7,15	Knappschaft

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
89111	89111	Impfung mit einer Impfkompone		7,98	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89111		Impfung mit einer Impfkompone		7,35	Knappschaft
89113	89113	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89113		Impfung mit einer Impfkompone		7,15	Knappschaft
89114	89114	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89114		Impfung mit einer Impfkompone		7,15	Knappschaft
89116	89116	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89116		Impfung mit einer Impfkompone		7,15	Knappschaft
89118	89118	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89118		Impfung mit einer Impfkompone		7,15	Knappschaft
89119	89119	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89119		Impfung mit einer Impfkompone		7,15	Knappschaft
89121	89121	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89121		Impfung mit einer Impfkompone		7,15	Knappschaft
89123	89123	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89123		Impfung mit einer Impfkompone		7,15	Knappschaft
89124	89124	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89124		Impfung mit einer Impfkompone		7,15	Knappschaft
89125	89125	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89125		Impfung mit einer Impfkompone		7,15	Knappschaft
89127	89127	Impfung mit einer Impfkompone		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89127		Impfung mit einer Impfkompone		8,15	Knappschaft
89199	89199	andere Einzelimpfung		7,72	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89199		andere Einzelimpfung		7,15	Knappschaft
89200	89200	Impfung mit 2 Impfkompone		8,12	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89200		Impfung mit 2 Impfkompone		9,70	Knappschaft
89202	89202	Impfung mit 2 Impfkompone		8,12	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89202		Impfung mit 2 Impfkompone		9,70	Knappschaft
89203	89203	Impfung mit 2 Impfkompone		8,12	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89203		Impfung mit 2 Impfkompone		9,70	Knappschaft
89299	89299	andere 2- fach- Impfung		8,12	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89299		andere 2- fach- Impfung		9,70	Knappschaft
89300	89300	Impfung mit 3 Impfkompone		10,06	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89300		Impfung mit 3 Impfkompone		12,25	Knappschaft
89301	89301	Impfung mit 3 Impfkompone		9,75	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89301		Impfung mit 3 Impfkompone		12,25	Knappschaft
89302	89302	Impfung mit 3 Impfkompone		9,75	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89302		Impfung mit 3 Impfkompone		12,25	Knappschaft
89399	89399	andere 3 - fach - Impfung		9,75	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89399		andere 3 - fach - Impfung		12,25	Knappschaft
89400	89400	Impfung mit 4 Impfkompone		10,06	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89400		Impfung mit 4 Impfkompone		14,50	Knappschaft
89401	89401	Impfung mit 4 Impfkompone		9,96	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89401		Impfung mit 4 Impfkompone		14,50	Knappschaft
89499	89499	andere 4 - fach- Impfung		9,75	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89499		andere 4 - fach- Impfung		14,50	Knappschaft
89500	89500	Impfung mit 5 Impfkompone		15,77	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89500		Impfung mit 5 Impfkompone		17,10	Knappschaft
89599	89599	andere 5 - fach- Impfung		15,77	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
89599		andere 5 - fach- Impfung		17,10	Knappschaft
89600	89600	Impfung mit 6 Impfkompontenten - Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B		18,80	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89600		Impfung mit 6 Impfkompontenten - Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Haemophilus influenzae Typ b, Poliomyelitis, Hepatitis B		19,65	Knappschaft
89699	89699	andere 6 - fach- Impfung		18,80	Krankenkassenverbände Berlin, AOK Nordost
89699		andere 6 - fach- Impfung		19,65	Knappschaft
		7 Impfkompontenten		22,25	Knappschaft
		8 Impfkompontenten		24,85	Knappschaft
		9 Impfkompontenten		27,40	Knappschaft
		10 Impfkompontenten		30,00	Knappschaft
Sonderregelung		<b>besonders förderungswürdige Leistungen - Ambulantes Operieren</b>			
92530	92530	Kennzeichnungsnummer für Anästhesien im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr			
92531	92531	Kennzeichnungsnummer für Anästhesien im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr			
<b>Frühbehandlungsstrukturvertrag</b>					
		<b>Durchführung des AUDIT-Fragebogens</b>			
		<b>Alkoholmissbrauch</b>			
90031		Früherkennungsmaßnahme		8,00	
90032		Befundüberprüfung nach 3 bis 6 Monaten		7,00	
90033		Zusätzlich anzugeben als Nachweis der Dokumentation der Testdurchführung		0,00	
90034		Aufklärung und Beratung zur Erkrankung, wenn mittels Diagnostik eine spezifische Diagnose konstatiert wurde		3,00	
		<b>ausgewählte chronische Erkrankungen</b>			
90035		Erstgespräch - Durchführung der Maßnahmen zur frühzeitigen Behandlung von Erkrankungen - Beratung über das Krankheitsbild und das weitere Vorgehen		3,00	
		<b>Durchführung des Tests PHQ 9</b>			
		<b>Depressionen</b>			
90036		Testdurchführung		8,00	
90037		Befundüberprüfung nach 3 bis 6 Monaten		7,00	
90038		Zusätzlich anzugeben als Nachweis der Dokumentation der Testdurchführung		0,00	
90039		Aufklärung und Beratung zur Erkrankung, wenn mittels Diagnostik eine spezifische Diagnose konstatiert wurde		3,00	
<b>Active Surveillance bei Prostatakarzinomen</b>					
90060		Aufklärungs- und Erstgespräch		45,00	AOK Nordost
90061		Beratungsgespräch einmal pro Quartal		30,00	AOK Nordost

AOK Nordost

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:	
BMA	E-GO		Punkte	€		
<b>Frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (§ 73c SGB V)</b>						
<b>Modul 1_Diabetische Neuropathie</b>						
	91001	Versorgung ohne auffälligen Untersuchungsbefund		20,00	DAK - Gesundheit	
	91002	Versorgung mit auffälligen Untersuchungsbefund		20,00		
	91003	Weiterbildungsprogramm		20,00		
	91004	Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung		17,00		
<b>Modul 2_LUTS (lower urinary tract symptoms)</b>						
	91005	Versorgung ohne auffälligen Untersuchungsbefund		20,00		
	91006	Versorgung mit auffälligen Untersuchungsbefund		20,00		
	91007	Weiterbetreuungsprogramm		20,00		
<b>Modul 3_Angiopathie</b>						
	91008	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund		20,00		
	91009	Versorgungsprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund		20,00		
	91010	Weiterbetreuungsprogramm		20,00		
<b>Modul 4_Diabetesleber</b>						
	91011	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund		20,00		
	91012	Versorgungsprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund		20,00		
	91013	Weiterbetreuungsprogramm		20,00		
<b>Modul 5_Chronische Nierenkrankheit</b>						
	91014	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund		20,00		
	91015	Versorgungsprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund		20,00		
	91016	Weiterbetreuungsprogramm		20,00		
	91017	Teststreifen Mikroalbuminurie		2,00		
	91018	Basisuntersuchungsprogramm		2,50		
<b>Sonderregelung Rheumatoide Basistherapie</b>						
99005	99005	Rheumatoide Basistherapie				
99006		Zuschlag für Überweisung an Schwerpunkt-Rheumatologen zur Frühdiagnostik		12,00	AOK Nordost , 72802 ,72803 = lt. Anerkennungsvereinbarung (siehe www.kvberlin.de (Sonderverträge) )	
99007		Zuschlag für Beginn der Frühdiagnostik binnen zwei Wochen nach Überweisung mit Therapieplan und Rücküberweisung		18,00	AOK Nordost , 72802 ,72803 = lt. Anerkennungsvereinbarung (siehe www.kvberlin.de (Sonderverträge) )	
99008		Zuschlag zur Behandlung eines Patienten mit einer der in EBM-Nr. 13700 genannten Indikationen in Zusammenarbeit mit dem reumatologisch verantwortlichen Arzt		16,00	AOK Nordost , 72802 ,72803 = lt. Anerkennungsvereinbarung (siehe www.kvberlin.de (Sonderverträge) )	

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
		<b>Betreuungsstrukturvertrag</b>			
99009		für 1 Indikation		4,00	AOK Nordost / Wohnortunabhängig BKK Bahn (Wohnortunabhängig)
	99009	für 1 Indikation		4,00	Barmer GEK (Wohnortunabhängig) KKH (Wohnortunabhängig)
	99009	für 1 Indikation		6,00	Techniker Krankenkasse (Wohnortunabhängig )
99010		für 2 Indikationen		6,00	AOK Nordost / Wohnortunabhängig BKK Bahn (Wohnortunabhängig)
	99010	für 2 Indikationen		6,00	Barmer GEK (Wohnortunabhängig ) KKH (Wohnortunabhängig)
	99010	für 2 Indikationen		9,00	Techniker Krankenkasse (Wohnortunabhängig )
99011		für 3 Indikationen		8,00	AOK Nordost / Wohnortunabhängig BKK Bahn (Wohnortunabhängig)
	99011	für 3 Indikationen		8,00	Barmer GEK (Wohnortunabhängig) KKH (Wohnortunabhängig)
	99011	für 3 Indikationen		12,00	Techniker Krankenkasse (Wohnortunabhängig)
99012		für 4 und mehr Indikationen		12,00	AOK Nordost / Wohnortunabhängig BKK Bahn (Wohnortunabhängig )
	99012	für 4 und mehr Indikationen		12,00	Barmer GEK (Wohnortunabhängig ) KKH (Wohnortunabhängig)
	99012	für 4 und mehr Indikationen		17,00	Techniker Krankenkasse (Wohnortunabhängig)
		<b>Strukturvertrag - Hepatitis C</b>			
99013		Betreuungspauschale für das Einschreibequartal - Hepatitis C-Infektion AOK Nordost		60,00	
99014		Betreuungspauschale für das Einschreibequartal Supervision - Hepatitis C-Infektion AOK Nordost		15,00	
99015		Betreuungspauschale für das Einschreibequartal Behandelnder Arzt - Hepatitis C-Infektion AOK Nordost		45,00	
99016		Betreuungspauschale je Quartal - Hepatitis C-Infektion AOK Nordost		80,00	
99017		Betreuungspauschale je Quartal Supervision - Hepatitis C-Infektion AOK Nordost		20,00	
99018		Betreuungspauschale je Quartal Behandelner Arzt - Hepatitis C-Infektion AOK Nordost		60,00	
99019		Durchführung eines Zweitmeinungsverfahrens - Hepatitis C-Infektion AOK Nordost		35,00	
		<b>Tonsillotomie</b>			Novitas BKK - 02407
99020		Durchführung einer Tonsillotomie		380,02	
99021		Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie		493,00	
99022		Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff		528,94	
99023		Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ohne Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff		511,48	
99024		Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff		544,35	
99025		Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ohne Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff		526,89	
99026		Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff		415,97	
99027		Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff		398,51	

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
99028		Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff		431,37	
99029		Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff		413,91	
99030		Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie		154,06	
99031		Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie		154,06	
99032		Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese u./o. Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff		189,60	
99033		Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese u./o. Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff		189,60	
99034		Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese u./o. Paukendrainage, einseitiger Eingriff		189,60	
99035		Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese u./o. Paukendrainage, beidseitiger Eingriff		189,60	
99036		Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation		46,22	
99037		Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation		46,22	
		<b>Rahmenvertrag nach § 73a SGB V - Überweisungssteuerung</b>			
	99040	Kategorie A / Überweisender Arzt		8,00	Techniker Krankenkasse (TK)
	99041	Kategorie A / Übernehmender Arzt		10,00	
	99042	Kategorie B / Überweisender Arzt		5,00	
	99043	Kategorie B / Übernehmender Arzt		6,00	
		<b>AIDS</b>			
99053		AIDS-Zuschlag		45,00	Landwirtschaftliche KK ( WOP 72 )
99053E		AIDS-Zuschlag		45,00	Landwirtschaftliche KK ( WOP 72 )
		<b>Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)</b>			AOK Nordost; Ersatzkassen; BIG direkt gesund; IKK Brandenburg und Berlin; Knappschaft; LKK'n; teilnehmende BKK'n; PbeaKK
99060	99060	Beratung des behandelnden Hausarztes		30,00	
99061	99061	Beratung des/der Angehörigen		30,00	
99062	99062	Beratung der ausführenden SAPV-Pflegefachkraft		30,00	
99063	99063	Koordination		86,00	
99064	99064	Additiv unterstützende Teilversorgung		105,00	
99065	99065	Vollständige Versorgung		72,00	
99066	99066	Hospizwochenpauschale		130,00	
99067	99067	Aufwandspauschale (Besuche/Wegegelder) für angestellte SAPV-Ärzte		25,00	
99068	99068	HB-Zuschlag zur SNR 99067 für SAPV-Assistenten zu "Unzeiten"		10,00	
99069	99069	HB-Zuschlag zur SNR 99067 für SAPV-Assistenten zu "Unzeiten"		10,00	
		<b>Praxisdialysen und Zuschläge (LDL)</b>			Ersatzkassen; AOK'n; BKK'n; IKK'n
99071	99071	Immunadsorption, Kaneka/Dextranulfatadsorption, DALI und H.E.L.P.-Verfahren		997,00	
99072	99072	Kaskadenfiltration, Membrandifferentialfiltration		946,00	

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
		<b>Sachkosten bei amb. Katarakt-OP</b>			
99091		Intraokularlinse ( PMMA )		95,00	Primärkassen
	99091	Intraokularlinse ( PMMA ) und Hinterkammerlinse		95,00	Ersatzkassen und Postbeamtenkrankenkasse A VKNR:61850
99092		Intraokularlinse Silikon und faltbare Silikonlinse		130,00	Primärkassen
	99092	Intraokularlinse Silikon und faltbare Silikonlinse		130,00	Ersatzkassen und Postbeamtenkrankenkasse A VKNR:61850
99093		weiche Acryllinse		150,00	Primärkassen
	99093	weiche Acryllinse		150,00	Ersatzkassen und Postbeamtenkrankenkasse A VKNR:61850
99094		Methylzellulose		12,00	Primärkassen
	99094	Methylzellulose		12,00	Ersatzkassen und Postbeamtenkrankenkasse A VKNR:61850
99095		Hyaluronsäure		40,00	Primärkassen
	99095	Hyaluronsäure		40,00	Ersatzkassen und Postbeamtenkrankenkasse A VKNR:61850
		<b>Wirtschaftliche Verordnung Blutzuckerteststreifen</b>			
99125		Wirtschaftliche Verordnung Blutzuckerteststreifen		1,05	AOK Nordost / Wohnortabhängig / ab 01.01.14 KV Thüringen
		<b>Hautscreening</b>			
99200		Hautscreening - Verfahren		26,33	Knappschaft
99200		Hautscreening - Verfahren		27,66	BIG direkt gesund
99200		Hautscreening - Verfahren		26,43	IKK Brandenburg und Berlin
	99200	Hautscreening - Verfahren		28,03	TK
	99200	Hautscreening - Verfahren		26,13	Barmer GEK
Sonderregelung		<b>DMP Brustkrebs</b>			Gültig für: AOK 'n, Ersatzkassen, alle IKK'n, alle BKK'n, Knappschaft, KK für den Gartenbau/ landwirtschaftl. KK'n
99105	99105	Aufklärung u. Einschreibung der Versicherten - Erstdokumentation		25,00	
99106	99106	Begleitgespräch ohne Folgedokumentation		12,50	
99107	99107	Begleitgespräch mit Folgedokumentation		17,50	

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
		<b>DMP - Diabetes Typ 2</b>			Gültig für: alle AOK'n und U/J, Ersatzkassen, alle IKK'n, alle BKK'n, Knappschaft, KK für den Gartenbau / landwirtschaftl. KK'n
		<b>Sonderregelung</b>			
99101	99101	Info, Beratung u. Einschreibung der Versicherten - Erstdokumentation		25,00	
99102	99102	Erstellung u. Versand der Folgedokumentation		15,00	
	99103	Information und Beratung des Versicherten (im ersten Behandlungsquartal)		35,00	Vertrag Bundespolizei KT27860
	99104	Quartalspauschale (ab dem zweiten Behandlungsquartal)		25,00	Vertrag Bundespolizei KT27860
99111	99111	Behandlungs-u. Schulungsprogramm Typ 2 ohne Insulin		20,00	
	99111A	Behandlungs-u. Schulungsprogramm Typ 2 ohne Insulin		20,00	nur Postbeamte
99112	99112	Behandlungs-u. Schulungsprogramm Typ 2 mit Insulin		20,00	
	99112A	Behandlungs-u. Schulungsprogramm Typ 2 mit Insulin		20,00	nur Postbeamte
99113	99113	Behandlungs-u. Schulungsprogramm Typ 2 mit Normalinsulin		20,00	
	99113A	Behandlungs-u. Schulungsprogramm Typ 2 mit Normalinsulin		20,00	nur Postbeamte
99114	99114	MEDIAS 2 Basis (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2)		20,00	AOK Nordost, BKK Landesverband Mitte, BIG direkt, Knappschaft, SV für Landwirtschaft, Barmer GEK, TKK, DAK, KKH, HEK und hkk _ nicht für PB_KK
	99114A	MEDIAS 2 Basis (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Typ 2), (nicht insulinpflichtig)		20,00	nur Postbeamte
99115	99115	MEDIAS 2 ICT		20,00	AOK Nordost, BKK Landesverband Mitte, BIG direkt, Knappschaft, SV für Landwirtschaft, Barmer GEK, TKK, DAK, KKH, HEK und hkk _ nicht für PB_KK
	99115A	MEDIAS 2 ICT (insulipflichtig)		20,00	nur Postbeamte
99990	99990	LINDA - Schulung (Diabetes mellitus Typ 2)		20,00	
	99990A	LINDA - Schulung (Diabetes mellitus Typ 2)		20,00	nur Postbeamte
99119	99119	Diabetes -Schulungsmaterial		9,00	
	99119A	Diabetes -Schulungsmaterial		9,00	nur Postbeamte
99121	99121	Behandlungs-u. Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie		15,00	
	99121A	Behandlungs-u. Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie		15,00	nur Postbeamte
99122	99122	Hypertonie-Behandlungs-u. Schulungsprogramm (HBSP)		15,00	
	99122A	Hypertonie-Behandlungs-u. Schulungsprogramm (HBSP)		15,00	nur Postbeamte
99123	99123	Hypertonie-Schulungsmaterial		9,00	
	99123A	Hypertonie-Schulungsmaterial		9,00	nur Postbeamte
99130	99130	Augenarztspauschale für auf Überweisung durchgeführte Funduskopie			
	99130A	Augenarztspauschale (pro teilnehmenden Polizeivollzugsbeamten PVB)		5,00	Vertrag Bundespolizei KT27860
		<b>speziell für diabetologische Schwerpunktpraxen</b>			
99131	99131	Diabetikerbetreuung in der Phase der Neueinstellung im 1. Quartal		55,00	
99132	99132	Diabetikerbetreuung in der Phase der Neueinstellung im 2. Quartal		30,00	
99141	99141	Betreuung bei intensivierter Insulintherapie (1 Quartal)		30,00	
99151	99151	Betreuung bei gravierenden Spätkomplikationen (1 Quartal)		30,00	



Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
		<b>Überleitungsvereinbarung Diabetes Typ 1</b> (kein DMP, nur für Schwerpunktpraxen)			Gültig für: alle AOK'n mit U/J, Ersatzkassen alle BKK'n, BIG - handelnd für Innungskrankenkassen
99175	99175	Betreuung bei Patienten mit Gestationsdiabetes		33,00	
		<b>DMP-Koronare Herzkrankheit (KHK)</b>			Gültig für: alle AOK'n, Ersatzkassen, alle IKK'n alle BKK'n, Knappschaft, KK für den Gartenbau/ landwirtschaftl. KK'n
99180	99180	Info, Beratung u. Einschreibung der Versicherten - Erstdokumentation		25,00	
99181	99181	Erstellung u. Versand der Folgedokumentation		15,00	
99182	99182	Behandlungs- u. Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie		15,00	
99182N	99182N	Behandlungs- u. Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie / <b>Nachschulung</b>		15,00	
99183	99183	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- u. Schulungsprogramm		15,00	
99183N	99183N	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- u. Schulungsprogramm / <b>Nachschulung</b>		15,00	
99184	99184	Hypertonie- Schulungsmaterial		9,00	
99184N	99184N	Hypertonie- Schulungsmaterial / <b>Nachschulung</b>		9,00	
	99185	SPOG-Schulungs- u. Behandlungsprogramm m. oraler Gerinnungshemmung		25,00	nur Ersatzkassen
	99185N	SPOG-Schulungs- u. Behandlungsprogramm m. oraler Gerinnungshemmung / <b>Nachschulung</b>		25,00	
	99186	SPOG-Schulungsmaterial		9,00	nur Ersatzkassen
	99186N	SPOG-Schulungsmaterial / <b>Nachschulung</b>		9,00	
99188	99188	Betreuungspauschale je Versicherten <u>ohne</u> Teilnahme am Modul chronische Herzinsuffizienz		9,00	
99189	99189	Facharztspauschale		11,50	
99190	99190	Betreuungspauschale je Versicherten <u>mit</u> Teilnahme am Modul chronische Herzinsuffizienz		14,00	
		<b>DMP Asthma / DMP COPD</b>			Gültig für: alle AOK'n und U/J, Ersatzkassen, alle IKK'n, alle BKK'n, Knappschaft, KK für den Gartenbau / landwirtschaftl. KK'n
99201A	99201A	Info, Beratung u. Einschreibung der Versicherten - Erstdokumentation für Asthma		25,00	
99201C	99201C	Info, Beratung u. Einschreibung der Versicherten - Erstdokumentation für COPD		25,00	
99202A	99202A	Erstellung u. Versand der Folgedokumentation für Asthma		15,00	
99202C	99202C	Erstellung u. Versand der Folgedokumentation für COPD		15,00	
		<b>Betreuungspauschale für den koordinierenden Arzt</b>			
99203A	99203A	Betreuung der Versicherten im Rahmen des DMP Asthma		10,00	
99203C	99203C	Betreuung der Versicherten im Rahmen des DMP COPD		10,00	
		<b>Facharztspauschale für die Mitbehandlung</b>			
99204A	99204A	Information zu den Inhalten und Abläufen der Programme für Asthma		11,00	
99204C	99204C	Information zu den Inhalten und Abläufen der Programme für COPD		10,00	

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
		<b>Patientenschulungsprogramme</b>			
		<b>Schulungsprogramme Asthma bronchiale</b>			
99205	99205	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen		22,50	
99207	99207	Die Ambulante Fürther Asthmaschulung für erwachsene Asthmatiker		25,00	
99206	99206	Nachschulung		22,50	
99208	99208	Schulungsmaterial		10,00	
		<b>Schulungsprogramme COPD</b>			
99209	99209	Schulungspr. für Patienten mit chronisch obstruktive Bronchitis u.Lungenemphysem		25,00	
99210	99210	Schulungsmaterial		10,00	
		<b>Sonderregelung DMP Diabetes Typ 1</b>			alle AOK'n und U/J, Ersatzkassen, alle IKK'n alle BKK'n, Knappschaft, KK für den Gartenbau/ landwirtschaftl. KK'n
99133	99133	Zuschlag je DMP - indizierter augenärztlicher Untersuchung		5,00	
99961	99961	Info, Beratung u. Einschreibung der Versicherten - Erstdokumentation		25,00	
99963	99963	Erstellung u. Versand der Folgedokumentation		15,00	
99971	99971	Betreuung bei Neueinstellung, bei Umstellung auf intensivierete Insulintherapie oder bei Einstellung auf Insulinpumpe - 1.Quartal		55,00	
99972	99972	Betreuung bei Neueinstellung, bei Umstellung auf intensivierete Insulintherapie oder bei Einstellung auf Insulinpumpe - 2.Quartal		30,00	
99973	99973	Betreuung bei intensivierter Insulintherapie - 2 Quartale im Jahr		32,00	
99974	99974	Betreuung bei gravierenden Spät komplikationen - 1 Quartal im Jahr		30,00	
99975	99975	Kontinuierliche Betreuung in der Schwangerschaft - einmal je Schwangerschaft		120,00	
		<b>Schulungsprogramme</b>			
99981	99981	Behandlungs - und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie		22,50	
99981N	99981N	Behandlungs - und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie / <b>Nachschulung</b>		22,50	
99982	99982	Blutglukosewahrnehmungstraining		22,50	
99982N	99982N	Blutglukosewahrnehmungstraining / <b>Nachschulung</b>		22,50	
99992	99992	Schulungsmaterial ( BGAT )		20,00	
99992N	99992N	Schulungsmaterial ( BGAT ) / <b>Nachschulung</b>		20,00	
99991	99991	Diabetes- Schulungsmaterial		9,00	
99991N	99991N	Diabetes- Schulungsmaterial / <b>Nachschulung</b>		9,00	
99983	99983	Schulungsprogramm für Kinder		15,00	
99983N	99983N	Schulungsprogramm für Kinder / <b>Nachschulung</b>		15,00	
99993	99993	Schulungsmaterial für Kinder		19,90	
99993N	99993N	Schulungsmaterial für Kinder / <b>Nachschulung</b>		19,90	
99984	99984	Schulungsprogramm für Jugendliche		25,00	
99984N	99984N	Schulungsprogramm für Jugendliche / <b>Nachschulung</b>		25,00	

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMÄ	E-GO		Punkte	€	
99994	99994	Schulungsmaterial für Jugendliche		100,00	
99994N	99994N	Schulungsmaterial für Jugendliche / <b>Nachschulung</b>		100,00	
99985	99985	Behandlungs - und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie		15,00	
99985N	99985N	Behandlungs - und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie / <b>Nachschulung</b>		15,00	
99986	99986	strukturiertes Hypertonie Behandlungs - und Schulungsprogramm ( HBSP)		15,00	
99986N	99986N	strukturiertes Hypertonie Behandlungs - und Schulungsprogramm ( HBSP) / <b>Nachschulung</b>		15,00	
99987	99987	Hypos Schulung		24,50	
99987N	99987N	Hypos Schulung / <b>Nachschulung</b>		24,50	
99988	99988	PRIMAS - Schulung		25,00	
99988N	99988N	PRIMAS - Schulung / <b>Nachschulung</b>		25,00	
99989	99989	LINDA - Schulung		22,50	
99989N	99989N	LINDA - Schulung / <b>Nachschulung</b>		22,50	
99995	99995	Hypertonie- Schulungsmaterial		9,00	
99995N	99995N	Hypertonie- Schulungsmaterial / <b>Nachschulung</b>		9,00	
		<b>Hallo Baby</b>			
99405		Beratung, Information und Einschreibung gemäß § 3 Vertrag		26,50	teilnehmende BKK'n / <b>Kündigung der BKK Herkules zum 31.12.2015</b>
		<b>Hausarztzentrierte Versorgung</b>			
99600		Information, Beratung und Einschreibung eines Versicherten		11,00	teilnehmende BKK'n und <b>IKK classic Hamburg-Kündigung zum 31.12.2014</b> ( 72603 - als Rechtsnachfolger für 27405) ( 18333 - als Rechtsnachfolger für 18402) Kündigung zum 31.03.2013 ( 85101 - als Rechtsnachfolger für 86403) 81401 Kündigung zum 31.12.2013 ab 01.01.14 BKK Mobil Oil, ab 01.04.14 BKK Freudenberg, ab 01.07.14 - Ende BKK Phoenix und Fusion mit Novitas BKK, <b>ab 01.01.2015-Ende BKK VICTORIA-D.A.S und Fusion mit BIG direkt gesund, Ende BKK Medicus und Fusion mit BKK VBU, Ende BKK BJB und Fusion mit BKK Gildemeister/Seidensticker, Ende BKK ESSO und Fusion mit BKK Novitas, Ende Shell BKK/Life und Fusion mit DAK-Gesundheit, Kündigung zum 31.12.2015: Ende- BKK Aesculap (58430) / Ende- BKK Braun-Gillette (40426) / Ende- BKK HMR (19479) / Ende- Securvita BKK (02406) Fusionen: BKK Demag-Krauss-Maffei und BKK S-H mit der BKK VBU</b> <b>Namensänderung:</b> G&V BKK zur Metzinger BKK / BKK KEVAG zur BKK evm / BKK vor Ort zur Viactiv BKK <b>Kündigung zum 30.06.2016:</b> Ende BKK Beiersdorf (02402), Ende BKK family (45402) <b>Kündigung zum 31.12.2017:</b> Ende E.ON BKK (31418), Vereinigte BKK (40418), BKK Linde (45411), BKK mhPlus (61421)
99602		Steuerungspauschale - hausarztzentrierte Versorgung		9,00	

Pseudonummernverzeichnis (extern)

Pseudo-Nr.:		Leistungen / Hinweise / Anmerkungen	Bewertung		Vermerk:
BMA	E-GO		Punkte	€	
		<b>Fördervertrag Onkologie</b>			
99605		Gabe von Bluttransfusionen oder Thrombozytenkonzentraten		42,00	AOK Nordost lt. Anerkennungsvereinbarung (siehe www.kvberlin.de (Sonderverträge))
		<b>Sachkosten für Dauerkatheter und Ventile</b>			
99700	99700	Suprapubische Katheter ( Silikon )		22,00	gültig für: 18701 (wohnotunabhängig) - und AOK `n, IKK`n, BKK`n, LKK`n, Ersatzkassen = lt. Anerkennungsvereinbarung (siehe www.kvberlin.de (Sonderverträge) )
99701	99701	Transurethrale Katheter ( Silikon )		17,50	
99702	99702	Transurethrale Katheter ( Latex)		4,00	
99703	99703	Katheterventile		17,50	
		<b>Krankenheimverträge - Berliner Projekt</b>			
99889		Tagespauschale für Betreuung von Patienten in Pflegeeinrichtungen - Berliner Projekt		2,45	AOK Nordost, U- und J Scheine, IKK Brandenburg und Berlin, BKK-Siemens, BKK-Bahn
		<b>Kooperationsvereinbarung zur Besetzung des ambulanten kinder- und jugendärztlichen Bereitschaftsdienstes</b>			
99903	99903	Fallkennzeichnung für den Vertrag -Kinderärztlicher Notfalldienst mit 1.Hilfestellen / DRK-Kliniken Westend			
		<b>Leichenschau</b>			
99955	99955	Leichenschau			Ersatzkassen/Primärkassen
		<b>Portalpraxen</b>			
99904	99904	Kennzeichnung von Portalpraxen			Ersatzkassen/Primärkassen