

|                                                                                                                                           | <b>Sonderabrechnungsnummern der KV Hamburg</b>                                                             | <b>Stand 01.08.2022</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>GOP</b>                                                                                                                                | <b>Leistungsinhalt</b>                                                                                     | <b>Bewertung</b>        |
| <b>Arzneimitteltherapiesicherheit bei der oralen Antikoagulation „Vitamin K-Antagonisten Therapie“ mit dem BKK-Landesverband NORDWEST</b> |                                                                                                            |                         |
| 93120                                                                                                                                     | Intensiviertes Patientengespräch                                                                           | 30,00 €                 |
| 93121                                                                                                                                     | Laboruntersuchungen                                                                                        | 15,00 €                 |
| 93122                                                                                                                                     | Zuschlag für die Versorgung von Versicherten in vollstationären Pflege-einrichtungen                       | 2,50 €                  |
| <b>Begleiterkrankungen der Hypertonie mit dem BKK-Landesverband Nordwest</b>                                                              |                                                                                                            |                         |
| 99235                                                                                                                                     | Screening zur Früherkennung einer PAVK                                                                     | 20,00€                  |
| 99236                                                                                                                                     | Krankheitsorientiertes intensives Gespräch PAVK                                                            | 20,00€                  |
| 99237                                                                                                                                     | Screening zur Früherkennung chronischer Nierenkrankheit                                                    | 20,00€                  |
| 99238                                                                                                                                     | Krankheitsorientiertes intensives Gespräch chronische Nierenkrankheit                                      | 20,00€                  |
| 99239                                                                                                                                     | Teststreifen Mikroalbuminurie                                                                              | 2,00€                   |
| <b>Begleiterkrankungen der Hypertonie mit der DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse und der KKH</b>                                      |                                                                                                            |                         |
| 99230                                                                                                                                     | Screening zur Früherkennung einer PAVK                                                                     | 20,00 €                 |
| 99231                                                                                                                                     | Krankheitsorientiertes intensives Gespräch PAVK                                                            | 20,00 €                 |
| 99232                                                                                                                                     | Screening zur Früherkennung chronischer Nierenkrankheit                                                    | 20,00 €                 |
| 99233                                                                                                                                     | Krankheitsorientiertes intensives chronische Nierenkrankheit                                               | 20,00 €                 |
| 99234                                                                                                                                     | Teststreifen Mikroalbuminurie                                                                              | 2,00 €                  |
| <b>Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus mit der DAK-Gesundheit, KKH, TK und HEK</b>                                                  |                                                                                                            |                         |
| 93350                                                                                                                                     | Modul 1 (Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten): Versorgungsprogramm ohne auffälligem Befund    | 20,00 €                 |
| 93351                                                                                                                                     | Modul 1 (Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten): Versorgungsprogramm mit auffälligem            | 20,00 €                 |
| 93352                                                                                                                                     | Modul 1 (Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten): Weiterbetreuungsprogramm                       | 20,00 €                 |
| 93353                                                                                                                                     | Modul 1 (Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten): Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung | 17,00 €                 |
| 93354                                                                                                                                     | Modul 2 (LUTS beim Diabetes mellitus): Versorgungsprogramm ohne auffälligem Befund                         | 20,00 €                 |
| 93355                                                                                                                                     | Modul 2 (LUTS beim Diabetes mellitus): Versorgungsprogramm mit auffälligem Befund                          | 20,00 €                 |
| 93356                                                                                                                                     | Modul 2 (LUTS beim Diabetes mellitus): Weiterbetreuungsprogramm                                            | 20,00 €                 |
| 93357                                                                                                                                     | Modul 3 (Angiopathie bei Diabetes mellitus): Versorgungsprogramm ohne auffälligem Befund                   | 20,00 €                 |
| 93358                                                                                                                                     | Modul 3 (Angiopathie bei Diabetes mellitus): Versorgungsprogramm mit auffälligem Befund                    | 20,00 €                 |
| 93359                                                                                                                                     | Modul 3 (Angiopathie bei Diabetes mellitus): Weiterbetreuungsprogramm                                      | 20,00 €                 |
| 93360                                                                                                                                     | Modul 4 (Diabetesleber): Versorgungsprogramm ohne auffälligem Befund                                       | 20,00 €                 |
| 93361                                                                                                                                     | Modul 4 (Diabetesleber): Versorgungsprogramm mit auffälligem Befund                                        | 20,00 €                 |
| 93362                                                                                                                                     | Modul 4 (Diabetesleber): Weiterbetreuungsprogramm                                                          | 20,00 €                 |
| 93363                                                                                                                                     | Modul 5 (Chronische Nierenerkrankung bei Diabetes mellitus): Versorgungsprogramm ohne auffälligem Befund   | 20,00 €                 |
| 93364                                                                                                                                     | Modul 5 (Chronische Nierenerkrankung bei Diabetes mellitus): Versorgungsprogramm mit auffälligem Befund    | 20,00 €                 |
| 93365                                                                                                                                     | Modul 5 (Chronische Nierenerkrankung bei Diabetes mellitus): Weiterbetreuungsprogramm                      | 20,00 €                 |
| 93366                                                                                                                                     | Modul 5 (Chronische Nierenerkrankung bei Diabetes mellitus): Teststreifen Mikroalbuminurie                 | 2,00 €                  |
| 93367                                                                                                                                     | Basisuntersuchung                                                                                          | 2,50 €                  |
| <b>Besuche zur Testung auf das Coronavirus (SARS-CoV-2)</b>                                                                               |                                                                                                            |                         |

| GOP                                                      | Leistungsinhalt                                                                                                     | Bewertung           |
|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 98247                                                    | Besuche zur Testung auf das Coronavirus                                                                             | 80,00 €             |
| <b>Diabetisches Fußsyndrom bei AOK Rheinland/Hamburg</b> |                                                                                                                     |                     |
| 99479                                                    | <del>Abrechnung durch den betreuenden Arzt: Versorgung durch Wundassistenten</del>                                  | <del>65,00 €</del>  |
| 99480                                                    | <del>Abrechnung durch den koordinierenden Arzt: Wagner 0 – einmal im Kalenderjahr</del>                             | <del>30,00 €</del>  |
| 99481                                                    | <del>Abrechnung durch den koordinierenden Arzt: Wagner 1 bis 2 (T1) – einmal im Wundfall</del>                      | <del>210,00 €</del> |
| 99482                                                    | <del>Abrechnung durch den koordinierenden Arzt: Wagner 3, 4 oder 5 (T2) – einmal im Wundfall</del>                  | <del>380,00 €</del> |
| 99483                                                    | <del>Abrechnung durch den koordinierenden Arzt: DNOAP (T2) – einmal im Akutfall</del>                               | <del>380,00 €</del> |
| 99484                                                    | <del>Abrechnung durch den koordinierenden Arzt: MRSA (M1) – maximal zweimal im Wundfall</del>                       | <del>380,00 €</del> |
| 99485                                                    | <del>Abrechnung durch Chirurgen und koordinierende Ärzte: C1</del>                                                  | <del>140,00 €</del> |
| 99486                                                    | <del>Abrechnung durch Chirurgen und koordinierende Ärzte: C2</del>                                                  | <del>110,00 €</del> |
| 99487                                                    | <del>Abrechnung durch den koordinierenden Arzt: Ausgleichspauschale DMP – einmal im Kalenderjahr</del>              | <del>300,00 €</del> |
| 99488                                                    | <del>Abrechnung durch den teilnehmenden Chirurgen: OP 1</del>                                                       | <del>200,00 €</del> |
| 99489                                                    | <del>Abrechnung durch den teilnehmenden Chirurgen: OP 2</del>                                                       | <del>150,00 €</del> |
| <b>DMP Asthma/COPD</b>                                   |                                                                                                                     |                     |
| 99425                                                    | Information, Beratung, die Erstellung der Erstdokumentation und Versandkosten ( <b>Asthma</b> )                     | 25,00 €             |
| 99426                                                    | Erstellung und Versand der Folgedokumentation ( <b>Asthma</b> )                                                     | 15,00 €             |
| 99427                                                    | Information, Beratung, die Erstellung der Erstdokumentation und Versandkosten ( <b>COPD</b> )                       | 25,00 €             |
| 99428                                                    | Erstellung und Versand der Folgedokumentation ( <b>COPD</b> )                                                       | 15,00 €             |
| 99429A                                                   | Betreuungspauschale für koordinierenden Ärzte nach § 3 (1 x pro Dokumentationszeitraum) ( <b>Asthma</b> )           | 7,50 €              |
| 99429C                                                   | Betreuungspauschale für koordinierenden Ärzte nach § 3 (1 x pro Dokumentationszeitraum) ( <b>COPD</b> )             | 7,50 €              |
| 99430A                                                   | Pauschale für pneumologisch qualifizierte Ärzte nach § 4 ( <b>Asthma</b> )                                          | 35,00 €             |
| 99430C                                                   | Pauschale für pneumologisch qualifizierte Ärzte nach § 4 ( <b>COPD</b> )                                            | 35,00 €             |
| 99431                                                    | Asthmaschulung für Kinder ab 5 Jahre (optimal 7 Kinder, 30 UE a 45 Min., davon 18 UE Kinder und 12 UE Eltern)       | 20,00 €             |
| 99432                                                    | Nachschulung AGAS (frühestens nach 6 Monaten; max. 5 UE pro Person und Jahr, a mind. 45 Min.)                       | 20,00 €             |
| 99433                                                    | NASA (optimal 10 Patienten, 6 UE a 60 Min.)                                                                         | 22,50 €             |
| 99434                                                    | Nachschulung NASA (optimal 10 Patienten, frühestens nach 1 Jahr; mind. 45 Min., max. 1 x im Jahr abrechnungsfähig)  | 22,50 €             |
| 99435                                                    | COBRA (optimal 10 Patienten, 6 UE a 60 Min.)                                                                        | 22,50 €             |
| 99436                                                    | Nachschulung COBRA (optimal 10 Patienten, frühestens nach 1 Jahr; mind. 45 Min., max. 1 x im Jahr abrechnungsfähig) | 22,50 €             |
| 99437                                                    | Pauschale Schulungsmaterial pro teilnehmenden Patienten (nicht bei Nachschulungen abrechenbar)                      | 9,50 €              |
| 99438A                                                   | Gesprächsleistung für Tabakentwöhnung ( <b>Asthma</b> )                                                             | 8,00 €              |
| 99438C                                                   | Gesprächsleistung für Tabakentwöhnung ( <b>COPD</b> )                                                               | 8,00 €              |
| 99439                                                    | Asthmaschulung für Eltern von Kindern bis 5 Jahre, Asthma-Kleinkindschulung (ASEV)                                  | 20,00 €             |
| 99440                                                    | Zuschlag für die vollständige Erbringung einer ASEV                                                                 | 20,00 €             |
| 99441                                                    | Nachschulung ASEV (frühestens 6 Monate nach der Grundschulung)                                                      | 20,00 €             |

| GOP                       | Leistungsinhalt                                                                                                                                                                   | Bewertung |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>DMP Brustkrebs</b>     |                                                                                                                                                                                   |           |
| 99209                     | Folgedokumentation in Ausnahmefällen                                                                                                                                              | 15,00 €   |
| 99210                     | Beratung, Einschreibung, Erstdokumentation und Versand                                                                                                                            | 25,00 €   |
| 99211                     | Erstellung der Folgedokumentation sowie Versand                                                                                                                                   | 15,00 €   |
| 99212                     | Ausführliche, symptomorientierte Beratung mind. 15 Minuten                                                                                                                        | 7,50 €    |
| 99213                     | Gespräch der weiterführenden Therapieplanung <b>vor</b> der stationären Behandlung (einmal im KHF)                                                                                | 15,00 €   |
| 99214                     | Gespräch zur weiterführenden Therapieplanung <b>nach</b> der stationären Behandlung                                                                                               | 15,00 €   |
| <b>DMP Diabetes Typ 1</b> |                                                                                                                                                                                   |           |
| 97000                     | Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versandkosten                                                                    | 25,00 €   |
| 97001                     | Erstellung und Versandkosten der Folgedokumentationen                                                                                                                             | 15,00 €   |
| 97002                     | Betreuungspauschale (ärztlicher Bereich) für Diabetologische Schwerpunktpraxis (einmal im BHF)                                                                                    | 56,24 €   |
| 97003                     | Ersteinstellung bei erstmaliger Diagnose von Diabetes mellitus Typ 1 mit Diagnostik auf eine intensivierte Insulintherapie (einmal je Lebensfall)                                 | 50,00 €   |
| 97004                     | Ersteinstellung einer Pumpentherapie bei vorheriger intensivierter Insulintherapie mittels multipler Injektionen (einmal je                                                       | 200,00 €  |
| 97005                     | Betreuung einer schwangeren Diabetikerin über den Zeitraum der gesamten Schwangerschaft (pro Quartal, max. 3 Quartale)                                                            | 131,00 €  |
| 97006                     | Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie in der jeweils aktuellsten Auflage (12 Einheiten)                                                            | 25,00 €   |
| 97006W                    | Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierte Insulintherapie in der jeweils aktuellsten Auflage (12 Einheiten) Wiederholung                                               | 25,00 €   |
| 97007                     | Schulungsmaterial pro Patient                                                                                                                                                     | 9,50 €    |
| 97008                     | PRIMAS-Schulung für Typ-1-Diabetiker mit einer Insulintherapie mit mehrmals täglicher Insulininjektion oder Insulinpumpe, Gruppe von 3 bis 8 Patienten (12 Einheiten)             | 25,00 €   |
| 97008W                    | PRIMAS-Schulung für Typ-1-Diabetiker mit einer Insulintherapie mit mehrmals täglicher Insulininjektion oder Insulinpumpe, Gruppe von 3 bis 8 Patienten (12 Einheiten)Wiederholung | 25,00 €   |
| 97009                     | Schulungsmaterial pro Patient                                                                                                                                                     | 14,00 €   |
| 97010                     | Diabetes Buch für Kinder in der jeweils vom BVA zugelassenen Fassung                                                                                                              | 19,90 €   |
| 97011                     | LINDA Diabetesselbstmanagementschulung - ICT-Module (Krakow et al.), Gruppen von 4 bis 6 Patienten (12 Einheiten)                                                                 | 25,00 €   |
| 97011W                    | Einheiten)Wiederholung                                                                                                                                                            | 25,00 €   |
| 97012                     | LINDA ICT Schulungsmaterial (pro Patient)                                                                                                                                         | 9,00 €    |
| 97013                     | Schulung 3: Jugendliche mit Diabetes: ein Schulungsprogramm - in der jeweils aktuellsten Auflage, pro Patient                                                                     | 99,00 €   |
| 97014                     | Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie in der jeweils aktuellsten Auflage (4 Einheiten)                                                                  | 20,00 €   |
| 97014W                    | Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie in der jeweils aktuellsten Auflage (4 Einheiten)Wiederholung                                                      | 20,00 €   |
| 97015                     | Schulungsmaterial pro Patient                                                                                                                                                     | 9,50 €    |
| 97016                     | Das strukturierte Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (4 Einheiten)                                                                                                     | 20,00 €   |
| 97016W                    | Das strukturierte Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (4 Einheiten) Wiederholung                                                                                        | 20,00 €   |

| GOP    | Leistungsinhalt                                                                                                                               | Bewertung |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 97017  | Schulungsmaterial pro Patient                                                                                                                 | 9,50 €    |
| 97018  | Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (4 Einheiten)                                                           | 20,00 €   |
| 97018W | Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin) (4 Einheiten) Wiederholung                                              | 20,00 €   |
| 97019  | Schulungsmaterial pro Patient                                                                                                                 | 9,50 €    |
| 97022  | Für die Dokumentation des Augenbefundes und die Information an den überweisenden Arzt <b>erhält der Augenarzt</b>                             | 5,00 €    |
| 97023  | LINDA Diabetesselbstmanagementschulung, Modul Hypertonie (Krakow et al.), Gruppen von 4 bis 6 Patienten (4 Einheiten)                         | 20,00 €   |
| 97023W | LINDA Diabetesselbstmanagementschulung, Modul Hypertonie (Krakow et al.), Gruppen von 4 bis 6 Patienten (4 Einheiten)Wiederholung             | 20,00 €   |
| 97024  | LINDA Hypertonie Schulungsmaterial (pro Patient)                                                                                              | 9,00 €    |
| 97025  | Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III - deutsche Version, (Schachinger et al.), Gruppen von 4 bis 6 Patienten (5 Einheiten)              | 25,00 €   |
| 97025W | Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III - deutsche Version, (Schachinger et al.), Gruppen von 4 bis 6 Patienten (5 Einheiten) Wiederholung | 25,00 €   |
| 97026  | BGAT Schulungsmaterial (pro Patient)                                                                                                          | 9,00 €    |
| 97027  | HyPOS (Hermanns, Kulzer et al.) Gruppen von 4 bis 6 Patienten (5 Einheiten)                                                                   | 25,00 €   |
| 97027W | HyPOS (Hermanns, Kulzer et al.) Gruppen von 4 bis 6 Patienten (5 Einheiten) Wiederholung                                                      | 25,00 €   |
| 97028  | HyPOS Schulungsmaterial (pro Patient)                                                                                                         | 9,00 €    |
| 97030  | Transitions-Komplex Pädiatrie (ärztlich)                                                                                                      | 25,00 €   |
| 97030D | Transitions-Komplex Erwachsenen-Diabetologe                                                                                                   | 25,00 €   |
| 97031  | Betreuung                                                                                                                                     | 120,00 €  |
| 97032  | Einzelberatung                                                                                                                                | 50,00 €   |

| GOP                       | Leistungsinhalt                                                                                                     | Bewertung |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>DMP Diabetes Typ 2</b> |                                                                                                                     |           |
| 93420A                    | Ärztlicher Betreuungskomplex bei erreichtem Therapieziel                                                            | 25,00 €   |
| 93420B                    | Ärztlicher Betreuungskomplex bei nicht erreichtem Therapieziel                                                      | 25,00 €   |
| 93421                     | Einzelberatung durch die Diabetesberaterin                                                                          | 21,00 €   |
| 93422                     | Einzelberatung durch die Diabetesberaterin - Vorhalten von qualifizierten Diabetesberaterin(nen)                    | 21,00 €   |
| 93423                     | Prävention Diabetisches Fußsyndrom                                                                                  | 20,00 €   |
| 93424                     | Betreuung einer schwangeren Typ 2-Diabetikerin über den Zeitraum der gesamten Schwangerschaft                       | 50,00 €   |
| 93425                     | Individualisierte Schulung einer schwangeren Typ 2-Diabetikerin                                                     | 20,00 €   |
| 99191                     | Information, Beratung, Erstellung der Erstdokumentation und Versandkosten (einmalig)                                | 25,00 €   |
| 99191S                    | Information, Beratung, Erstellung der Erstdokumentation und Versandkosten (einmalig) Sondervergütung                | 25,00 €   |
| 99192                     | Erstellung und Versandkosten der Folgedokumentation, pro Dokumentation                                              | 15,00 €   |
| 99192S                    | Erstellung und Versandkosten der Folgedokumentation, pro Dokumentation Sondervergütung                              | 15,00 €   |
| 99194                     | ZI-Schulung für nicht insulinpflichtiger Diabetiker (4 Einheiten)                                                   | 20,00 €   |
| 99194W                    | ZI-Schulung für nicht insulinpflichtiger Diabetiker Wiederholungsschulung                                           | 20,00 €   |
| 99195                     | ZI-Schulung für Insulinpflichtiger Diabetiker (5 Einheiten)                                                         | 25,00 €   |
| 99195W                    | ZI-Schulung für Insulinpflichtiger Diabetiker Wiederholungsschulung                                                 | 25,00 €   |
| 99196                     | ZI-Schulung für Patienten mit intensivierter Insulintherapie (12 Einheiten)                                         | 25,00 €   |
| 99196W                    | ZI-Schulung für Patienten mit intensivierter Insulintherapie Wiederholungsschulung                                  | 25,00 €   |
| 99197                     | ZI-Schulung für Patienten, die Normalinsulin spritzen (5-6 Einheiten)                                               | 25,00 €   |
| 99197W                    | ZI-Schulung für Patienten, die Normalinsulin spritzen Wiederholungsschulung                                         | 25,00 €   |
| 99198                     | Medias-2-Schulung für nicht insulinpflichtige Diabetiker mit Übergewicht unter 65 Jahren (8 Einheiten)              | 25,00 €   |
| 99198W                    | Medias-2-Schulung für nicht insulinpflichtige Diabetiker mit Übergewicht unter 65 Jahren Wiederholungsschulung      | 25,00 €   |
| 99199                     | Hypertonieschulung (4 Einheiten)                                                                                    | 20,00 €   |
| 99199W                    | Hypertonieschulung Wiederholungsschulung                                                                            | 20,00 €   |
| 99200                     | Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) (4 Einheiten)                                   | 20,00 €   |
| 99200W                    | Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) Wiederholungsschulung                           | 20,00 €   |
| 99204                     | Pauschale Schulungsmaterial pro teilnehmenden Patienten                                                             | 9,00 €    |
| 99205                     | Pauschale Schulungsmaterial Medias 2                                                                                | 7,70 €    |
| 99206                     | Medias-2-Schulung für Diabetiker, mit einer nicht intensivierten Insulintherapie (6 Einheiten)                      | 25,00 €   |
| 99206W                    | Medias-2-Schulung für Diabetiker, mit einer nicht intensivierten Insulintherapie Wiederholungsschulung              | 25,00 €   |
| 99215                     | LINDA-Diabetesselbstmanagementschulung - Module ohne Insulin ; 4 Einheiten                                          | 20,00 €   |
| 99215W                    | LINDA-Diabetesselbstmanagementschulung - Module ohne Insulin Wiederholungsschulung                                  | 20,00 €   |
| 99216                     | Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes, die Insulin spritzen; 10 Einheiten         | 25,00 €   |
| 99216W                    | Diabetes & Verhalten, Schulungsprogramm für Menschen mit Typ-2-Diabetes, die Insulin spritzen;Wiederholungsschulung | 25,00 €   |
| 99217                     | LINDA-Diabetesselbstmanagementschulung - ICT Module; 12 Einheiten                                                   | 25,00 €   |
| 99217W                    | LINDA-Diabetesselbstmanagementschulung - ICT Module; Wiederholungsschulung                                          | 25,00 €   |

| GOP                                              | Leistungsinhalt                                                                                                                                                                                                                | Bewertung |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 99218                                            | DiSko-Schulung (Wie Diabetiker zum Sport kommen); Modul für Patienten mit Diabetes ohne/mit Insulintherapie. Modulare Ergänzungen zu den Schulungen Nr. 99194, 99198, 99215, 99195, 99216, 99217, 99218; 1 Einheit             | 20,00 €   |
| 99218W                                           | DiSko-Schulung (Wie Diabetiker zum Sport kommen); Modul für Patienten mit Diabetes ohne/mit Insulintherapie. Modulare Ergänzungen zu den Schulungen Nr. 99194, 99198, 99215, 99195, 99216, 99217, 99218; Wiederholungsschulung | 20,00 €   |
| 99219A                                           | LINDA-Diabetesselbstmanagementschulung - Model Hypertonie; 4 Einheiten                                                                                                                                                         | 20,00 €   |
| 99219W                                           | LINDA-Diabetesselbstmanagementschulung - Wiederholungsschulung                                                                                                                                                                 | 20,00 €   |
| 99220                                            | Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III - deutsche Version; Patienten mit Typ-2-Diabetes mit Insulintherapie und einer schweren Störung der Unzuckerungswahrnehmung; 5 Einheiten                                            | 25,00 €   |
| 99220W                                           | Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) III - deutsche Version; Patienten mit Typ-2-Diabetes mit Insulintherapie und einer schweren Störung der Unzuckerungswahrnehmung; Wiederholungsschulung                                  | 25,00 €   |
| 99221                                            | HyPOS; Patienten mit Typ-2-Diabetes mit Insulintherapie und einer schweren Störung der Unzuckerungswahrnehmung; 5                                                                                                              | 25,00 €   |
| 99221W                                           | HyPOS; Patienten mit Typ-2-Diabetes mit Insulintherapie und einer schweren Störung der                                                                                                                                         | 25,00 €   |
| 99222                                            | MEDIAS 2 ICT-Schulung für Diabetiker, die eine intensivierte Insulintherapie haben (12 Einheiten)                                                                                                                              | 25,00 €   |
| 99222W                                           | MEDIAS 2 ICT-Schulung für Diabetiker, die eine intensivierte Insulintherapie haben Wiederholungsschulung                                                                                                                       | 25,00 €   |
| <b>Diabetes Typ 2-Schulungen bei IKK-Gruppen</b> |                                                                                                                                                                                                                                |           |
| 97215                                            | Programmierte ärztliche Schulung und Betreuung von Typ-II-Diabetikern in Gruppen (nur IKK Hamburg)                                                                                                                             | 7,70 €    |
| 98015                                            | Materialkostenersatz für Nr. 97215 nur die Krankenkassen IKK HH und Seekrankenkasse                                                                                                                                            | 6,39 €    |

| GOP                                                                                                                                              | Leistungsinhalt                                                                                                             | Bewertung |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>DMP KHK</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                             |           |
| 95500                                                                                                                                            | Information, Beratung, Erstellung der Erstdokumentation u. Versandkosten                                                    | 25,00 €   |
| 95501                                                                                                                                            | Erstellung u. Versandkosten der Folgedokumentation, pro Dokumentation                                                       | 15,00 €   |
| 95502                                                                                                                                            | Differenzierte Therapieplanung auf Basis einer individuellen Risiko-Abschätzung (einmal im Kalenderjahr)                    | 10,00 €   |
| 95503                                                                                                                                            | Erweiterte Diagnostik und Risiko-Stratifizierung (einmal im Kalenderjahr)                                                   | 25,00 €   |
| 95517K                                                                                                                                           | Schulungs- u. Behandlungsprogramm "Orale Gerinnungshemmung" (SPOG) (4 Einheiten)                                            | 25,00 €   |
| 95517E                                                                                                                                           | Schulungs- u. Behandlungsprogramm "Orale Gerinnungshemmung" (SPOG) (4 Einheiten)                                            | 25,00 €   |
| 99194K                                                                                                                                           | Schulung für nicht insulinpflichtige Diabetiker (4 Einheiten)                                                               | 20,00 €   |
| 99194E                                                                                                                                           | Schulung für nicht insulinpflichtige Diabetiker (4 Einheiten)                                                               | 20,00 €   |
| 99195K                                                                                                                                           | Schulung für insulinpflichtige Diabetiker (5 Einheiten)                                                                     | 25,00 €   |
| 99195E                                                                                                                                           | Schulung für insulinpflichtige Diabetiker (5 Einheiten)                                                                     | 25,00 €   |
| 99196K                                                                                                                                           | Schulung für Diabetiker, die eine intensivierte Insulintherapie haben (12 Einheiten)                                        | 25,00 €   |
| 99196E                                                                                                                                           | Schulung für Diabetiker, die eine intensivierte Insulintherapie haben (12 Einheiten)                                        | 25,00 €   |
| 99197K                                                                                                                                           | Schulung für insulinpflichtige Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (5-6 Einheiten)                                       | 25,00 €   |
| 99197E                                                                                                                                           | Schulung für insulinpflichtige Diabetiker, die Normalinsulin spritzen (5-6 Einheiten)                                       | 25,00 €   |
| 99198K                                                                                                                                           | Medias 2, Selbst Management für Diab. Typ 2 nicht insulinpflichtig unter 65 Jahre (8 Einheiten)                             | 25,00 €   |
| 99198E                                                                                                                                           | Medias 2, Selbst Management für Diab. Typ 2 nicht insulinpflichtig unter 65 Jahre (8 Einheiten)                             | 25,00 €   |
| 99199K                                                                                                                                           | Hypertonieschulung, Pat., die nicht schon Medias 2 Schulung erhalten haben (4 Einheiten)                                    | 20,00 €   |
| 99199E                                                                                                                                           | Hypertonieschulung, Pat., die nicht schon Medias 2 Schulung erhalten haben (4 Einheiten)                                    | 20,00 €   |
| 99200K                                                                                                                                           | Struktuiertes Hypertoniebehandlungs- und Schulungsprogramm (4 Einheiten)                                                    | 20,00 €   |
| 99200E                                                                                                                                           | Struktuiertes Hypertoniebehandlungs- und Schulungsprogramm (4 Einheiten)                                                    | 20,00 €   |
| 99204K                                                                                                                                           | Schulungsmaterial für Schulung                                                                                              | 9,00 €    |
| 99205K                                                                                                                                           | Schulungsmaterial für Schulung Medias 2                                                                                     | 7,70 €    |
| <b>Gesund Schwanger bei Daimler BKK, Bertelsmann BKK, BKK Aesculap, BKK Diakonie, BKK Voralb Heller*INDEX*LEUZE, DIE BERGISCHE KRANKENKASSE,</b> |                                                                                                                             |           |
| 81300                                                                                                                                            | Risikoscreening mit ausführlicher Beratung (ca. 45 Min.) einmalig je Schwangerschaft spätestens bis zum Ende der 35. SS     | 60,00 €   |
| 81301                                                                                                                                            | Frühultraschall in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW (entspricht SSW 7+6) inkl. Patientengespräch einmalig je Schwangers    | 50,00 €   |
| 81302                                                                                                                                            | Infektionsscreening in der 16. bis zur vollendeten 24. SSW einmalig je Schwangerschaft                                      | 26,00 €   |
| <b>" Hallo Baby " zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen</b>                                              |                                                                                                                             |           |
| 81310                                                                                                                                            | Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung für Versicherte (Anlage 4) durch Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 10,00 €   |
| 81311                                                                                                                                            | Technische und administrative Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests                                                | 10,00 €   |
| 81312                                                                                                                                            | Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests                                                | 20,00 €   |
| 81313                                                                                                                                            | Infektionsscreening                                                                                                         | 20,00 €   |
| 81314                                                                                                                                            | Risikoaufklärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B                                                 | 17,00 €   |
| 81315                                                                                                                                            | Durchführung des Toxoplasmosesuchtests                                                                                      | 12,00 €   |
| 81316                                                                                                                                            | Durchführung Streptokokken B Test                                                                                           | 10,00 €   |

| GOP                                                                                                                                | Leistungsinhalt                                                                                                                                                                               | Bewertung |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Hausarztzentrierte Versorgung Knappschaft</b>                                                                                   |                                                                                                                                                                                               |           |
| 81110                                                                                                                              | Grundpauschale (einmal pro Quartal)                                                                                                                                                           | 4,00 €    |
| 81112                                                                                                                              | Medikationscheck                                                                                                                                                                              | 80,00 €   |
| 81113                                                                                                                              | Medikationscheck mit Konsil                                                                                                                                                                   | 160,00 €  |
| 81114                                                                                                                              | Beratungsgespräch für Pflegepersonen                                                                                                                                                          | 30,00 €   |
| <b>Hautkrebsscreening</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                               |           |
| 94500                                                                                                                              | Hautkrebsscreening bei <b>BARMER-GEK</b> (alle zwei Jahre, Dermatologen, Alter: 15 bis 34 Jahre)                                                                                              | 25,00 €   |
| 94501                                                                                                                              | Hautkrebsscreening bei <b>BKK Landesverband NORDWEST</b> - siehe Liste der teilnehmenden BKKs (alle zwei Jahre, Dermatologen und Hausärzte, Alter: 0 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres) | 30,00 €   |
| 94502                                                                                                                              | Hautkrebsscreening bei <b>Techniker</b> (alle zwei Jahre, Dermatologen, Alter: von 15 bis 34 Jahre)                                                                                           | 28,61 €   |
| 94503                                                                                                                              | Hautkrebsscreening bei <b>Knappschaft</b> (alle zwei Jahre, Dermatologen, Alter: 0 bis zur Vollendung des 35. LJ)                                                                             | 25,00 €   |
| 94504                                                                                                                              | Hautkrebsscreening bei <b>HEK</b> (alle zwei Jahre, Dermatologen, Alter: von 18 bis 34 Jahre)                                                                                                 | 25,00 €   |
| 94505                                                                                                                              | Hautkrebsscreening bei BIG direkt gesund (alle zwei Jahre, Dermatologen und Hausärzte, Alter: 0 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres)                                                      | 28,61 €   |
| 94510                                                                                                                              | Auflichtmikroskopie im Zusammenhang mit dem Hautkrebsscreening bei <b>HEK</b>                                                                                                                 | 7,00 €    |
| <b>Hepatitis C (HCV)-Infizierte bei AOK Rheinland/Hamburg</b>                                                                      |                                                                                                                                                                                               |           |
| 99055                                                                                                                              | Betreuungspauschale für Patienten mit einer chronischen Hepatitis C-Infektion je Quartal                                                                                                      | 80,00 €   |
| 99056                                                                                                                              | Durchführung eines Zweitmeinungsverfahrens (einschließlich Gutachterstellung) einmal je Krankheitsfall                                                                                        | 35,00 €   |
| <b>Homöopathie bei Securvita BKK, BKK Linde, BKK Daimler, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules, actimonda Krankenkasse, Novitas BKK</b> |                                                                                                                                                                                               |           |
| 81200B                                                                                                                             | Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mind. 40 Minuten, einmal im Krankheitsfall)                                                                                   | 61,50 €   |
| 81201B                                                                                                                             | Homöopathische Erstanamnese ab Beginn des 13. Lebensjahres (mind. 60 Minuten, einmal im Krankheitsfall)                                                                                       | 92,25 €   |
| 81202B                                                                                                                             | Repertorisation (zweimal im Kalenderjahr)                                                                                                                                                     | 20,50 €   |
| 81203B                                                                                                                             | Homöopathische Analyse (zweimal im Kalenderjahr)                                                                                                                                              | 20,50 €   |
| 81204B                                                                                                                             | Homöopathische Folgeanamnese (mind. 30 Minuten, einmal im BHF)                                                                                                                                | 46,13 €   |
| 81205B                                                                                                                             | Homöopathische Folgeanamnese (mind. 15 Minuten, zweimal im BHF)                                                                                                                               | 23,06 €   |
| 81206B                                                                                                                             | Homöopathische Beratung (mind. 7 Minuten, fünfmal im BHF)                                                                                                                                     | 10,25 €   |
| <b>Homöopathie bei IKK classic</b>                                                                                                 |                                                                                                                                                                                               |           |
| 81200A                                                                                                                             | Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mind. 40 Minuten, einmal im Krankheitsfall)                                                                                   | 65,00 €   |
| 81201A                                                                                                                             | Homöopathische Erstanamnese ab Beginn des 13. Lebensjahres (mind. 60 Minuten, einmal im Krankheitsfall)                                                                                       | 97,00 €   |
| 81202A                                                                                                                             | Repertorisation (zweimal im Kalenderjahr)                                                                                                                                                     | 22,00 €   |
| 81203A                                                                                                                             | Homöopathische Analyse (zweimal im Kalenderjahr)                                                                                                                                              | 22,00 €   |
| 81204A                                                                                                                             | Homöopathische Folgeanamnese (mind. 30 Minuten, einmal im BHF)                                                                                                                                | 48,50 €   |
| 81205A                                                                                                                             | Homöopathische Folgeanamnese (mind. 15 Minuten, zweimal im BHF)                                                                                                                               | 24,00 €   |
| 81206A                                                                                                                             | Homöopathische Beratung (mind. 7 Minuten, fünfmal im BHF)                                                                                                                                     | 11,00 €   |



| GOP                                                                                                                                     | Leistungsinhalt                                                                                                        | Bewertung |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>HPV-Impfung bei der Pronova BKK</b>                                                                                                  |                                                                                                                        |           |
| 89712                                                                                                                                   | 1. Impfdosis (vom 18. bis zum vollendeten 27. Lebensjahr)                                                              | 15,00 €   |
| 89712W                                                                                                                                  | 1. Impfdosis (vom 18. bis zum vollendeten 27. Lebensjahr) als weitere Impfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt        | 6,00 €    |
| 89713                                                                                                                                   | 2. und 3. Impfdosis (vom 18. bis zum vollendeten 27. Lebensjahr)                                                       | 10,00 €   |
| 89713W                                                                                                                                  | 2. und 3. Impfdosis (vom 18. bis zum vollendeten 27. Lebensjahr) als weitere Impfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt | 6,00 €    |
| <b>Impfung gegen Masern-Mumps-Röteln bei der AOK Rheinland/Hamburg, Knappschaft und VdeK (Techniker, Barmer, DAK, KKH, HEK und HKK)</b> |                                                                                                                        |           |
| 89301Z                                                                                                                                  | Masern-Mumps-Röteln-Impfung für vor 1971 geborene Versicherte                                                          | 9,74 €    |
| <b>Impfvereinbarung</b>                                                                                                                 |                                                                                                                        |           |
| 89100A/B/R                                                                                                                              | Einfachimpfung: Diphtherie (Standardimpfung)                                                                           | 7,50 €    |
| 89101A/B/R                                                                                                                              | Einfachimpfung: Diphtherie - sonstige Indikationen                                                                     | 7,50 €    |
| 89102A/B/R                                                                                                                              | Einfachimpfung: Frühsommermeningoenzephalitis (FSME)                                                                   | 7,50 €    |
| 89102V/W/X                                                                                                                              | Einfachimpfung: Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                | 7,50 €    |
| 89103A/B                                                                                                                                | Einfachimpfung: Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung) - Säuglinge und Kleinkinder                             | 7,50 €    |
| 89104A/B                                                                                                                                | Einfachimpfung: Haemophilus influenzae Typ b - sonstige Indikationen                                                   | 7,50 €    |
| 89105A/B/R                                                                                                                              | Einfachimpfung: Hepatitis A                                                                                            | 7,50 €    |
| 89105V/W/X                                                                                                                              | Einfachimpfung: Hepatitis A (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                         | 7,50 €    |
| 89106A/B                                                                                                                                | Einfachimpfung: Hepatitis B (Standardimpfung)                                                                          | 7,50 €    |
| 89107A/B/R                                                                                                                              | Einfachimpfung: Hepatitis B Indikationsimpfung                                                                         | 7,50 €    |
| 89107V/W/X                                                                                                                              | Einfachimpfung: Hepatitis B (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                         | 7,50 €    |
| 89108A/B/R                                                                                                                              | Einfachimpfung: Hepatitis B - Dialysepatienten                                                                         | 7,50 €    |
| 89110A/B                                                                                                                                | Einfachimpfung: Humane Papillomaviren (HPV) ab 9 Jahre                                                                 | 7,50 €    |
| 89111                                                                                                                                   | Einfachimpfung: Influenza (Standardimpfung) - Personen über 60 Jahre                                                   | 7,50 €    |
| 89111S                                                                                                                                  | Einfachimpfung: Influenza (Standardimpfung) Kinder                                                                     | 7,50 €    |
| 89112                                                                                                                                   | Einfachimpfung: Influenza Indikationsimpfung                                                                           | 7,50 €    |
| 89112Y                                                                                                                                  | Einfachimpfung: Influenza (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                           | 7,50 €    |
| 89113                                                                                                                                   | Einfachimpfung: Masern (Erwachsene)                                                                                    | 7,50 €    |
| 89113A/B                                                                                                                                | Einfachimpfung: Masern (Standardimpfung) - Kinder ab 11 Mon.                                                           | 7,50 €    |
| 89113Y                                                                                                                                  | Einfachimpfung: Masern (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                              | 7,50 €    |
| 89114                                                                                                                                   | Einfachimpfung: Meningokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)                                                      | 7,50 €    |
| 89115A/B/R                                                                                                                              | Einfachimpfung: Meningokokken - sonstige Indikationen                                                                  | 7,50 €    |
| 89115V/W/X                                                                                                                              | Einfachimpfung: Meningokokken (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                       | 7,50 €    |
| 89118A/B                                                                                                                                | Einfachimpfung: Pneumokokken Konjugatimpfstoff (Standardimpfung)                                                       | 7,50 €    |
| 89119/R                                                                                                                                 | Einfachimpfung: Pneumokokken (Polysaccharidimpfstoff - Standardimpfung)                                                | 7,50 €    |
| 89120                                                                                                                                   | Einfachimpfung: Pneumokokken                                                                                           | 7,50 €    |
| 89120/R                                                                                                                                 | Einfachimpfung: Pneumokokken                                                                                           | 7,50 €    |
| 89120/V/X                                                                                                                               | Einfachimpfung: Pneumokokken (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                        | 7,50 €    |
| 89121A/B/R                                                                                                                              | Einfachimpfung: Poliomyelitis (Standardimpfung)                                                                        | 7,50 €    |

| GOP                                                                                                                                                                   | Leistungsinhalt                                                                                                              | Bewertung |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 89122A/B/R                                                                                                                                                            | Einfachimpfung: Poliomyelitis - sonstige Indikation                                                                          | 7,50 €    |
| 89122V/W/X                                                                                                                                                            | Einfachimpfung: Poliomyelitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                             | 7,50 €    |
| 89124A/B/R                                                                                                                                                            | Einfachimpfung: Tetanus                                                                                                      | 7,50 €    |
| 89125A/B                                                                                                                                                              | Einfachimpfung: Varizellen (Standardimpfung)                                                                                 | 7,50 €    |
| 89126A/B                                                                                                                                                              | Einfachimpfung: Varizellen - sonstige Indikationen                                                                           | 7,50 €    |
| 89126V/W                                                                                                                                                              | Einfachimpfung: Varizellen (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                                | 7,50 €    |
| 89127A/B                                                                                                                                                              | Einfachimpfung: Rotaviren                                                                                                    | 7,50 €    |
| 89128A/B                                                                                                                                                              | Einfachimpfung: Herpes Zoster (Standardimpfung)                                                                              | 7,50 €    |
| 89129A/B                                                                                                                                                              | Einfachimpfung: Herpes Zoster - sonstige Indikationen                                                                        | 7,50 €    |
| 89130V/W/X                                                                                                                                                            | Einfachimpfung: Cholera (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                                   | 7,50 €    |
| 89131Y                                                                                                                                                                | Einfachimpfung: Gelbfieber (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                                | 7,50 €    |
| 89132V/W/X                                                                                                                                                            | Einfachimpfung: Tollwut (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                                   | 7,50 €    |
| 89133Y                                                                                                                                                                | Einfachimpfung: Typhus Inj. (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                               | 7,50 €    |
| 89133V/W                                                                                                                                                              | Einfachimpfung: Typhus oral (beruflich bzw. berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                                | 7,50 €    |
| 89134V/W/X                                                                                                                                                            | Japanische Enzephalitis (berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3)                                                     | 7,50 €    |
| 89201A/B/R                                                                                                                                                            | Zweifachimpfung: Diphtherie, Tetanus (Td) (Kinder ab 5 Jahren, Erwachsene)                                                   | 8,74 €    |
| 89202A/B/R                                                                                                                                                            | Zweifachimpfung: Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)                                                                         | 8,74 €    |
| 89202V/W/X                                                                                                                                                            | Zweifachimpfung: Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                      | 8,74 €    |
| 89300A/B                                                                                                                                                              | Dreifachimpfung: Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DtaP)                                                                       | 9,76 €    |
| 89301A/B                                                                                                                                                              | Dreifachimpfung: Masern, Mumps, Röteln (MMR)                                                                                 | 11,31 €   |
| 89301V/W                                                                                                                                                              | Dreifachimpfung: Masern, Mumps, Röteln (MMR) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                              | 11,31 €   |
| 89302/R                                                                                                                                                               | Dreifachimpfung: Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)                                                                  | 9,76 €    |
| 89303/R                                                                                                                                                               | Dreifachimpfung: Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)                                                                       | 9,76 €    |
| 89303Y                                                                                                                                                                | Dreifachimpfung: Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3)                    | 9,76 €    |
| 89400/R                                                                                                                                                               | Vierfachimpfung: Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapiPV)                                                     | 12,33 €   |
| 89401A/B                                                                                                                                                              | Vierfachimpfung: Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)                                                                    | 14,39 €   |
| 89401V/W                                                                                                                                                              | Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)(berufliche bzw. Reiseindikation nach §11 Abs.3)                                     | 14,39 €   |
| 89500A/B                                                                                                                                                              | Fünffachimpfung: Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)                  | 15,42 €   |
| 89600A/B                                                                                                                                                              | Sechsfachimpfung: Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB) | 18,50 €   |
| <b>Infektionsscreening BIG direkt gesund</b>                                                                                                                          |                                                                                                                              |           |
| 81103                                                                                                                                                                 | Beratung und Infektionsscreening bei Schwangeren zwischen der 16. und 24. Schwangerschaftswoche                              | 26,00 €   |
| <b>Integrationsvertrag "Kinder mit Asthma bronchiale und chronisch rezidivierender Bronchitis" (ACHTUNG: KV kein Vertragspartner, übernimmt nur die Abwicklung!!)</b> |                                                                                                                              |           |
| 99410                                                                                                                                                                 | Versorgungsebene I: Identifikationspauschale                                                                                 | 25,00 €   |
| 99411                                                                                                                                                                 | Versorgungsebene I: Zuschlag zur quartalsweisen Kontrolluntersuchung                                                         | 10,00 €   |
| 99412                                                                                                                                                                 | Versorgungsebene I: Instruktion                                                                                              | 10,00 €   |
| 99413                                                                                                                                                                 | Versorgungsebene I: Zuschlag zur Instruktion (besonderer Aufwand bei Kindern)                                                | 12,50 €   |

| GOP   | Leistungsinhalt                                                      | Bewertung |
|-------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 99414 | Versorgungsebene II: Erstuntersuchung                                | 15,00 €   |
| 99415 | Versorgungsebene II: Patientenschulung                               | 22,50 €   |
| 99416 | Versorgungsebene II: Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen         | 9,00 €    |
| 99417 | Versorgungsebene II: Teamgespräche                                   | 75,00 €   |
| 99418 | Versorgungsebene II: Bericht an den Arzt der ersten Versorgungsebene | 15,00 €   |

| GOP                                                                                                                                      | Leistungsinhalt                                                                       | Bewertung |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Integrationsvertrag "Kinder und Jugendliche mit Neurodermitis" (ACHTUNG: KV kein Vertragspartner. Übernimmt nur die Abwicklung!!)</b> |                                                                                       |           |
| 90010                                                                                                                                    | Versorgungsebene I: Einschreibung                                                     | 25,00 €   |
| 90011                                                                                                                                    | Versorgungsebene I: Kontrolluntersuchung                                              | 20,00 €   |
| 90012                                                                                                                                    | Versorgungsebene I: Dokumentation nach Anlage 6                                       | 5,00 €    |
| 90013                                                                                                                                    | Versorgungsebene I: Instruktion                                                       | 22,50 €   |
| 90014                                                                                                                                    | Versorgungsebene I: Telefonische Abstimmung des Therapieplanes zwischen den Ärzten    | 10,00 €   |
| 90015                                                                                                                                    | Versorgungsebene I: Teamgespräch                                                      | 30,00 €   |
| 90016                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Erstuntersuchung                                               | 50,00 €   |
| 90017                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Instruktion                                                    | 22,50 €   |
| 90018                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Bericht an den Arzt der Ebene I                                | 15,00 €   |
| 90019                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Telefonische Abstimmung des Therapieplanes zwischen den Ärzten | 10,00 €   |
| 90020                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Dokumentation nach Anlage 6                                    | 5,00 €    |
| 90021                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Teamgespräch                                                   | 75,00 €   |
| 90022                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Elternschulung                                                 | 400,00 €  |
| 90023                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Eltern- und Kinderschulungen                                   | 600,00 €  |
| 90024                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Schulungen für Jugendliche                                     | 400,00 €  |
| 90025                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Verbrauchsmaterialien zu den Schulungen                        | 9,00 €    |
| 90026                                                                                                                                    | Versorgungsebene II A: Sprechstunde zu besonderen Zeiten                              | 200,00 €  |
| 90027                                                                                                                                    | Versorgungsebene II B: Erstkontakt                                                    | 150,00 €  |
| 90028                                                                                                                                    | Versorgungsebene II B: Folgeuntersuchung                                              | 75,00 €   |
| 90029                                                                                                                                    | Versorgungsebene II B: Ambulante Behandlungstermine                                   | 50,00 €   |
| 90030                                                                                                                                    | Versorgungsebene II B: Sprechstunde zu besonderen Zeiten                              | 200,00 €  |
| <b>Vertrag "elektrische Kardioversion" mit der BKK-LV NW</b>                                                                             |                                                                                       |           |
| 93325                                                                                                                                    | Einschreibung                                                                         | 20,00 €   |
| 93326                                                                                                                                    | Durchführung der elektrischen Kardioversion incl. Monitoring bis zu 4 Std.            | 290,00 €  |
| <b>Vertrag "elektrische Kardioversion" mit der Barmer</b>                                                                                |                                                                                       |           |
| 93330                                                                                                                                    | Einschreibung                                                                         | 20,00 €   |
| 93331                                                                                                                                    | Durchführung der elektrischen Kardioversion incl. Monitoring bis zu 4 Std.            | 290,00 €  |
| <b>Vertrag "elektrische Kardioversion" mit der AOK</b>                                                                                   |                                                                                       |           |
| 93335                                                                                                                                    | Datenerhebung                                                                         | 20,00 €   |
| 93336                                                                                                                                    | Beratung                                                                              | 290,00 €  |
| 93337                                                                                                                                    | Durchführung der elektrischen Kardioversion incl. Monitoring bis zu 4 Std.            | 290,00 €  |
| <b>Kontrastmittel-Sachkostenpauschalen</b>                                                                                               |                                                                                       |           |
| 91300                                                                                                                                    | Pauschale B1 für 125ml Bariumsulfat                                                   | 2,93 €    |
| 91301                                                                                                                                    | Pauschale B2 für 250ml Bariumsulfat oder für 150ml CT Suspension                      | 5,86 €    |
| 91302                                                                                                                                    | Pauschale B3 für 500ml Bariumsulfat oder für 300ml CT Suspension                      | 11,71 €   |
| 91303                                                                                                                                    | Pauschale B4 für 1000ml Bariumsulfat                                                  | 23,43 €   |
| 91304                                                                                                                                    | Pauschale J1 für 10ml (300mg/ml Inj. Lös.)                                            | 4,88 €    |

| GOP                 | Leistungsinhalt                                                                           | Bewertung |
|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 91305               | Pauschale J2 für 50ml (300mg/ml Inj. Lös.)                                                | 20,50 €   |
| 91306               | Pauschale J3 für 100ml (300 mg/ml Inj. Lös.)                                              | 40,99 €   |
| 91307               | für durchschnittlich 18,7 ml 0,5 mmol/l Kontrastmittel oder 9,4 ml 1mmol/l Kontrastmittel | 48,22 €   |
| 91308               | Sachkostenkennzeichnung von speziellen Kontrastmitteln                                    |           |
| <b>LDL-Apherese</b> |                                                                                           |           |
| 99190               | Kostenpauschale für LDL-Apherese-Verfahren                                                | 869,20 €  |
| 99250               | Kostenpauschale für HELP-Apherese                                                         | 971,45 €  |

| GOP                                                                                                                       | Leistungsinhalt                                                                                                                              | Bewertung |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Malariaprohylaxe bei der BARMER</b>                                                                                    |                                                                                                                                              |           |
| 89813                                                                                                                     | Malariaprohylaxe (Beratung)                                                                                                                  | 10,00 €   |
| <b>Malariaprohylaxe bei der Knappschaft</b>                                                                               |                                                                                                                                              |           |
| 89862                                                                                                                     | Malariaprohylaxe (Beratung)                                                                                                                  | 6,00 €    |
| 89863                                                                                                                     | Malariaprohylaxe (Beratung) als weitere Leistung neben den Reiseschutzimpfungen bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt                            | 6,00 €    |
| <b>Malariaprohylaxe bei der Viactiv BKK</b>                                                                               |                                                                                                                                              |           |
| 89990                                                                                                                     | Malariaprohylaxe (Beratung)                                                                                                                  | 6,00 €    |
| <b>Mitteilung der Feststellung einer Schwangerschaft bei der AOK Rheinland/Hamburg</b>                                    |                                                                                                                                              |           |
| 99605                                                                                                                     | Ausfüllen des Vordruckes                                                                                                                     | 5,11 €    |
| <b>Modellhafte Erprobung von quantitativen CRP-Tests am Point-of-Care im Rahmen einer rationalen Antibiotika-Therapie</b> |                                                                                                                                              |           |
| 99061                                                                                                                     | < 20 mg/l Ergebnis PoC-CRP-Test Verordnung Antibiotikum                                                                                      | 4,90€     |
| 99062                                                                                                                     | < 20 mg/l Ergebnis PoC-CRP-Test                                                                                                              | 4,90€     |
| 99063                                                                                                                     | 21-50 mg/l Ergebnis PoC-CRP-Test Verordnung Antibiotikum                                                                                     | 4,90€     |
| 99064                                                                                                                     | 21-50 mg/l Ergebnis PoC-CRP-Test                                                                                                             | 4,90€     |
| 99065                                                                                                                     | 51-99 mg/l Ergebnis PoC-CRP-Test Verordnung Antibiotikum                                                                                     | 4,90€     |
| 99066                                                                                                                     | 51-99 mg/l Ergebnis PoC-CRP-Test                                                                                                             | 4,90€     |
| 99067                                                                                                                     | ≥ 100 mg/l Ergebnis PoC-CRP-Test Verordnung Antibiotikum                                                                                     | 4,90€     |
| 99068                                                                                                                     | ≥ 100 mg/l Ergebnis PoC-CRP-Test                                                                                                             | 4,90€     |
| <b>MRGN (Vereinbarung zur Durchführung des Screenings multiresistenter gramnegativer Erreger)</b>                         |                                                                                                                                              |           |
| 96770                                                                                                                     | Anamnese mit Statuserhebung                                                                                                                  | 3,55 €    |
| 96771A                                                                                                                    | Nasen-/ Rachen-, Wund-, Katheterabstrich                                                                                                     | 2,00 €    |
| 96771B                                                                                                                    | Rektalabstrich                                                                                                                               | 3,00 €    |
| 96772                                                                                                                     | Beratung und Betreuung Risikopatient bei positivem MRGN Ergebnis                                                                             | 8,65 €    |
| 96773                                                                                                                     | Telefonischer Kontakt bei 3 MRGN-Befund                                                                                                      | 15,40 €   |
| 96774                                                                                                                     | Telefonischer Kontakt bei 4 MRGN-Befund                                                                                                      | 15,40 €   |
| 96780                                                                                                                     | MRGN-Screening                                                                                                                               | 10,40 €   |
| 96781                                                                                                                     | Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren                                                                  | 3,90 €    |
| 96782                                                                                                                     | Verfahren mit bis zu drei Reaktionen                                                                                                         | 3,60 €    |
| 96783                                                                                                                     | Verfahren mit mindestens vier Reaktionen                                                                                                     | 5,30 €    |
| 96784                                                                                                                     | Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen                                                                                                     | 8,80 €    |
| 96785                                                                                                                     | Empfindlichkeitsprüfungen von ätiologisch relevanten Bakterien aus dem Urin oder anderen Materialien gegen drei bis sieben Chemotherapeutika | 5,40 €    |
| 96786                                                                                                                     | Empfindlichkeitsprüfungen von ätiologisch relevanten Bakterien außer aus Urin gegen mindestens acht Chemotherapeutika                        | 8,90 €    |
| <b>Mukoviszidose-Versorgung bei der Knappschaft, VDEK, BKK Landesverband NORDWEST, AOK und IKK</b>                        |                                                                                                                                              |           |
| 94700                                                                                                                     | Strukturpauschale für die Erfüllung des Versorgungsauftrages                                                                                 | 285,00 €  |

| GOP                                                                                                                                                | Leistungsinhalt                                                                                                    | Bewertung           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Onkologie-Vereinbarung (Abgestaffelte Vergütung: Wenn die Inhalte der Zusatzweiterbildung "Medikamentöse Tumorthherapie" nicht vollständig)</b> |                                                                                                                    |                     |
| 86510/A                                                                                                                                            | Behandlung florider Hämoblastosen, einmal im Behandlungsfall                                                       | 51,13 € / 46,02 €   |
| 86512/A                                                                                                                                            | Behandlung solider Tumoren, einmal im Behandlungsfall                                                              | 25,56 € / 23,00 €   |
| 86514/A                                                                                                                                            | Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für intrakavitäre medikamentöse Tumorthherapie, einmal im Behandl | 25,56 € / 23,00 €   |
| 86516/A                                                                                                                                            | Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für intravasale medikamentöse Tumorthherapie, einmal im Behandlu  | 255,65 € / 230,09 € |
| 86518/A                                                                                                                                            | Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung, einmal je Behandlungsfall            | 255,65 € / 230,09 € |
| 86520/A                                                                                                                                            | Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale medikamentöse Tumorthherapie                        | 127,83 € / 115,05 € |
| <b>Prävention für Kinder der AOK Nordost</b>                                                                                                       |                                                                                                                    |                     |
| 99055B                                                                                                                                             | U10 - Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahren            | 53,00 €             |
| 99055C                                                                                                                                             | U11 - Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren           | 53,00 €             |
| 99055D                                                                                                                                             | J2 - Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahren           | 53,00 €             |
| <b>Prävention Kinder und Jugendliche in Hamburg bei der AOK-Rheinland/Hamburg</b>                                                                  |                                                                                                                    |                     |
| 99057                                                                                                                                              | U10                                                                                                                | 53,00 €             |
| 99058                                                                                                                                              | U11                                                                                                                | 53,00 €             |
| 99059                                                                                                                                              | J2                                                                                                                 | 53,00 €             |
| 99060                                                                                                                                              | Amblyopiescreening                                                                                                 | 20,00 €             |
| <b>Prävention für Kinder bei der AOK Rheinland/Hamburg</b>                                                                                         |                                                                                                                    |                     |
| 99455                                                                                                                                              | <del>U10: Grundschulcheck im Alter von 7 bis 8 Jahren</del>                                                        | <del>35,00 €</del>  |
|                                                                                                                                                    | <del>U10: Dokumentation und Auswertung der Anlage 3 (Fragebogen)</del>                                             | <del>15,00 €</del>  |
| 99456                                                                                                                                              | <del>U11: Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahre</del>                                                           | <del>35,00 €</del>  |
|                                                                                                                                                    | <del>U11: Dokumentation und Auswertung der Anlage 4 (Fragebogen)</del>                                             | <del>15,00 €</del>  |
| <b>Prävention für Kinder bei der Knappschaft</b>                                                                                                   |                                                                                                                    |                     |
| 81102                                                                                                                                              | U10 - Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahren            | 53,00 €             |
| 81120                                                                                                                                              | U11 - Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren           | 53,00 €             |
| 81121                                                                                                                                              | J2 - Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahren           | 53,00 €             |
| <b>Prävention für Kinder bei der Techniker</b>                                                                                                     |                                                                                                                    |                     |
| 81102                                                                                                                                              | U10 - Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung im Alter von 7 bis 8 Jahren            | 53,00 €             |
| 81120                                                                                                                                              | U11 - Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung im Alter von 9 bis 10 Jahren           | 53,00 €             |
| 81121                                                                                                                                              | J2 - Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung im Alter von 16 bis 17 Jahren           | 53,00 €             |

| GOP                                               | Leistungsinhalt                                                                                                                            | Bewertung |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Reiseimpfung bei der AOK Rheinland/Hamburg</b> |                                                                                                                                            |           |
| 89720                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Cholera                                                                                                          | 12,00 €   |
| 89720W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Cholera                                                                  | 6,00 €    |
| 89721                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Gelbfieber                                                                                                       | 12,00 €   |
| 89721W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Gelbfieber                                                               | 6,00 €    |
| 89722                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A                                                                                                      | 12,00 €   |
| 89722W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A                                                              | 6,00 €    |
| 89723                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis B                                                                                                      | 12,00 €   |
| 89723W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis B                                                              | 6,00 €    |
| 89724                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A und B (Kombi)                                                                                        | 21,00 €   |
| 89724W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A und B (Kombi)                                                | 6,00 €    |
| 89725                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus und Hepatitis A (Kombi)                                                                                   | 21,00 €   |
| 89725W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus und Hepatitis A (Kombi)                                           | 6,00 €    |
| 89726                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus                                                                                                           | 12,00 €   |
| 89726W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus                                                                   | 6,00 €    |
| 89727                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Japanische Enzephalitis                                                                                          | 12,00 €   |
| 89727W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Japanische Enzephalitis                                                  | 6,00 €    |
| 89728                                             | Erste Reiseschutzimpfung: FSME                                                                                                             | 12,00 €   |
| 89728W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: FSME                                                                     | 6,00 €    |
| 89729                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Meningokokken (ausschließlich mit dem Impfstoff MenACW 135Y)                                                     | 12,00 €   |
| 89729W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Meningokokken (ausschließlich mit dem Impfstoff MenACW <sub>135Y</sub> ) | 6,00 €    |
| 89730                                             | Erste Reiseschutzimpfung: Tollwut                                                                                                          | 12,00 €   |
| 89730W                                            | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Tollwut                                                                  | 6,00 €    |



| GOP                                | Leistungsinhalt                                                                                                                                   | Bewertung |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Reiseimpfung bei der BARMER</b> |                                                                                                                                                   |           |
| 89800                              | Erste Reiseschutzimpfung: Cholera                                                                                                                 | 15,00 €   |
| 89800W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Cholera                                                                         | 7,50 €    |
| 89801                              | Erste Reiseschutzimpfung: FSME                                                                                                                    | 15,00 €   |
| 89801W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: FSME                                                                            | 7,50 €    |
| 89802                              | Erste Reiseschutzimpfung: Gelbfieber                                                                                                              | 15,00 €   |
| 89802W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Gelbfieber                                                                      | 7,50 €    |
| 89803                              | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A                                                                                                             | 15,00 €   |
| 89803W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A                                                                     | 7,50 €    |
| 89804                              | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis B                                                                                                             | 15,00 €   |
| 89804W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis B                                                                     | 7,50 €    |
| 89805                              | Erste Reiseschutzimpfung: Japanische Enzephalitis                                                                                                 | 15,00 €   |
| 89805W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Japanische Enzephalitis                                                         | 7,50 €    |
| 89806                              | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A und B (Kombi)                                                                                               | 21,00 €   |
| 89806W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A und B (Kombi)                                                       | 10,50 €   |
| 89807                              | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus und Hepatitis A (Kombi)                                                                                          | 21,00 €   |
| 89807W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus und Hepatitis A (Kombi)                                                  | 10,50 €   |
| 89808                              | Erste Reiseschutzimpfung: Meningokokken B                                                                                                         | 15,00 €   |
| 89808K                             | Meningokokken B reiseunabhängig bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres                                                                           | 15,00 €   |
| 89808W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Meningokokken B                                                                 | 7,50 €    |
| 89809                              | Erste Reiseschutzimpfung: Meningokokken C                                                                                                         | 15,00 €   |
| 89809W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Meningokokken C                                                                 | 7,50 €    |
| 89810                              | Erste Reiseschutzimpfung: Meningokokken ACWY                                                                                                      | 15,00 €   |
| 89810W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Meningokokken ACWY                                                              | 7,50 €    |
| 89811                              | Erste Reiseschutzimpfung: Tollwut                                                                                                                 | 15,00 €   |
| 89811W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Tollwut                                                                         | 7,50 €    |
| 89812                              | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus                                                                                                                  | 15,00 €   |
| 89812W                             | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus                                                                          | 7,50 €    |
| 89813                              | Beratung zur Malaria-Prophylaxe                                                                                                                   | 10,00 €   |
| 89813W                             | Beratung zur Malaria-Prophylaxe jede weitere Impfung beim selben Arzt-Patientenkontakt                                                            | 5,00 €    |
| 89814                              | HPV-reiseunabhängig vom vollendeten 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres                                                        | 15,00 €   |
| 89814W                             | HPV-reiseunabhängig vom vollendeten 18. Lebensjahr bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres jede weitere Impfung beim selben Arzt-Patientenkontakt | 7,50 €    |

| GOP                                     | Leistungsinhalt                                                                                  | Bewertung |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Reiseimpfung bei der Viactiv BKK</b> |                                                                                                  |           |
| 89950                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A                                                            | 12,00 €   |
| 89951                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A                    | 6,00 €    |
| 89952                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis B                                                            | 12,00 €   |
| 89953                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis B                    | 6,00 €    |
| 89954                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A und B (Kombi)                                              | 21,00 €   |
| 89955                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A und B (Kombi)      | 6,00 €    |
| 89956                                   | Erste Reiseschutzimpfung: FSME                                                                   | 12,00 €   |
| 89957                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: FSME                           | 6,00 €    |
| 89958                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Meningokokken                                                          | 12,00 €   |
| 89959                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Meningokokken                  | 6,00 €    |
| 89960                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Tollwut                                                                | 12,00 €   |
| 89961                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Tollwut                        | 6,00 €    |
| 89962                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus und Hepatitis A (Kombi)                                         | 21,00 €   |
| 89963                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus und Hepatitis A (Kombi) | 6,00 €    |
| 89964                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus                                                                 | 12,00 €   |
| 89965                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus                         | 6,00 €    |
| 89966                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Cholera                                                                | 12,00 €   |
| 89967                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Cholera                        | 6,00 €    |
| 89968                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Gelbfieber                                                             | 12,00 €   |
| 89969                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Gelbfieber                     | 6,00 €    |
| <b>Reiseimpfung bei der Knappschaft</b> |                                                                                                  |           |
| 89850                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Cholera                                                                | 12,00 €   |
| 89851                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Cholera                        | 6,00 €    |
| 89852                                   | Erste Reiseschutzimpfung: FSME                                                                   | 12,00 €   |
| 89853                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: FSME                           | 6,00 €    |
| 89854                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Gelbfieber                                                             | 12,00 €   |
| 89855                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Gelbfieber                     | 6,00 €    |
| 89856                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A                                                            | 12,00 €   |
| 89857                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A                    | 6,00 €    |
| 89858                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis B                                                            | 12,00 €   |
| 89859                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis B                    | 6,00 €    |
| 89860                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A und B (Kombi)                                              | 21,00 €   |

| GOP                                     | Leistungsinhalt                                                                                  | Bewertung |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 89861                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A und B (Kombi)      | 6,00 €    |
| 89864                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Meningokokken-Meningitis                                               | 12,00 €   |
| 89865                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Meningokokken-Meningitis       | 6,00 €    |
| 89866                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Tollwut                                                                | 12,00 €   |
| 89867                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Tollwut                        | 6,00 €    |
| 89868                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus und Hepatitis A (Kombi)                                         | 21,00 €   |
| 89869                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus und Hepatitis A (Kombi) | 6,00 €    |
| 89870                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus                                                                 | 12,00 €   |
| 89871                                   | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus                         | 6,00 €    |
| <b>Reiseimpfung bei der Pronova BKK</b> |                                                                                                  |           |
| 89700                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Cholera                                                                | 12,00 €   |
| 89700W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Cholera                        | 6,00 €    |
| 89701                                   | Erste Reiseschutzimpfung: FSME                                                                   | 12,00 €   |
| 89701W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: FSME                           | 6,00 €    |
| 89702                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Gelbfieber                                                             | 12,00 €   |
| 89702W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Gelbfieber                     | 6,00 €    |
| 89703                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A                                                            | 12,00 €   |
| 89703W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A                    | 6,00 €    |
| 89704                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis B                                                            | 12,00 €   |
| 89704W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis B                    | 6,00 €    |
| 89705                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Hepatitis A und B (Kombi)                                              | 21,00 €   |
| 89705W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Hepatitis A und B (Kombi)      | 6,00 €    |
| 89707                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Meningokokken-Meningitis                                               | 12,00 €   |
| 89707W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Meningokokken-Meningitis       | 6,00 €    |
| 89708                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Tollwut                                                                | 12,00 €   |
| 89708W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Tollwut                        | 6,00 €    |
| 89709                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus und Hepatitis A (Kombi)                                         | 21,00 €   |
| 89709W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus und Hepatitis A (Kombi) | 6,00 €    |
| 89710                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Typhus                                                                 | 12,00 €   |
| 89710W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Typhus                         | 6,00 €    |
| 89711                                   | Erste Reiseschutzimpfung: Japanische Enzephalitis                                                | 12,00 €   |
| 89711W                                  | Als weitere Reiseschutzimpfung bei dem selben Arzt-/Pat.-Kontakt: Japanische Enzephalitis        | 6,00 €    |
| <b>Rheumatherapie</b>                   |                                                                                                  |           |
| 99012                                   | Kostenzuschlag kontinuierliche Rheumatherapie                                                    | 20,45 €   |

| GOP                            | Leistungsinhalt                                                                                                            | Bewertung              |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Schwangerschaftsabbruch</b> |                                                                                                                            |                        |
| 99600                          | Gynäkologie I in Vollnarkose - ohne Anästhesie                                                                             | 250,00 €               |
| 99601                          | Gynäkologie I mit Lokalanästhesie                                                                                          | 275,50 €               |
| 99602                          | Anästhesie                                                                                                                 | 230,00 €               |
| 99603                          | Gynäkologie II                                                                                                             | 268,70 €               |
| 99604                          | Kontrolluntersuchung                                                                                                       | 24,50 €                |
| <b>Sonstige Zusatznummern</b>  |                                                                                                                            |                        |
| 88190                          | Scheinkennzeichnung für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip gewählt haben     |                        |
| 88192                          | Scheinkennzeichnung für Speziallaborfälle, die über einen Selektivvertrag ohne KV-Beteiligung abgerechnet werden           |                        |
| 88194                          | Kennzeichnung von HZV-Fällen bei nichtärztlicher Praxisassistenz (NÄPA)                                                    |                        |
| 93200                          | Pauschale für ärztliche Leistungen vom Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) -                       | 333,39 €               |
| 93201                          | Pauschale für ärztliche Leistungen vom Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung (MZEB) - KV-Anteil             | 136,47 €               |
| 94000                          | Zuschlag fahrender Notdienst: 24.12. und 31.12. von 08:00 bis 16:00 Uhr, 01.01. von 16:00 bis 24:00 Uhr                    | 30% auf EBM-Leistung   |
| 94001                          | Zuschlag fahrender Notdienst: 24.12. von 16:00 Uhr bis 25.12. bis 08:00 Uhr, 31.12. von 16:00 Uhr bis 01.01. bis 16:00 Uhr | 60% auf EBM-Leistung   |
| 94014                          | Zusatznummer zur GOP 01214 EBM für telefonischen Beratungsdienst im "Arztruf Hamburg"                                      | Aufschlag GOP auf 25 € |
| 94016                          | Zusatznummer zur GOP 01216 EBM für telefonischen Beratungsdienst im "Arztruf Hamburg"                                      | Aufschlag GOP auf 25 € |
| 94018                          | Zusatznummer zur GOP 01218 EBM für telefonischen Beratungsdienst im "Arztruf Hamburg"                                      | Aufschlag GOP auf 25 € |
| 86900                          | Für den Versand eines eArztbriefes                                                                                         | 0,28 €                 |
| 86901                          | Für den Empfang eines eArztbriefes                                                                                         | 0,27 €                 |
| 97200                          | Kostenersatz bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztl. Bereitschaftdienstes                                  | 3,07 €                 |
| 98000                          | Hyposensibilierungsbehandlung (Zuschlag zur GOP 30130 und 30131 nach 3 Jahren Behandlungsdauer, einmal je Patient)         | 100,00 €               |
| 99020                          | Feststellung der Verbleibfähigkeit im Rahmen des org. NFD für die Zentralambulanz für Betrunkene                           | 80,00 €                |
| 99045                          | Umweltmedizinische Anamnese (Vertrag nur BKK Landesverband NORDWEST)                                                       | 51,13 €                |
| 99046                          | Umweltmedizinische Verlaufsdokumentation (Vertrag nur BKK Landesverband NORDWEST)                                          | 15,34 €                |
| 99047                          | Umweltmedizinisches Basis-Labor (Vertrag nur BKK Landesverband NORDWEST)                                                   | 10,23 €                |
| 99315                          | Zuschlag zur 86510 oder 86512 für Urologen, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen                                   | 191 Punkte             |
| 99345                          | Zuschlag zur 86510 oder 86512 für Frauenärzte, die an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmen                                | 191 Punkte             |
| 99501                          | Nachholuntersuchung für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge                                                             | 60,00 €                |
| 99506                          | Kennzeichnung eines Notfallscheines von den Notfallpraxen Altona oder Farmsen                                              |                        |
| 99811                          | Sachkostenzusätze                                                                                                          |                        |
| 99812                          | Sachkostenzusätze                                                                                                          |                        |

| GOP                                                                                                                   | Leistungsinhalt                                                                                                              | Bewertung                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Sozialpsychiatrie-Vereinbarung (Bundesweit)</b>                                                                    |                                                                                                                              |                             |
| 88895                                                                                                                 | Kostenerstattung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen | bis 350. Fall = 163,00 €    |
|                                                                                                                       | Kostenerstattung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen | ab dem 351. Fall = 122,25 € |
| <b>Durchführung und Kostenerstattung für Früherkennungsuntersuchungen von Kindern nach Ablauf der Toleranzgrenzen</b> |                                                                                                                              |                             |
| 91714                                                                                                                 | Untersuchung (U4) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum 6. Lebensmonat                                                      | 45,47€                      |
| 91715                                                                                                                 | Untersuchung (U5) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum 10. Lebensmonat                                                     | 45,47€                      |
| 91716                                                                                                                 | Untersuchung (U6) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum 21. Lebensmonat                                                     | 45,47€                      |
| 91717                                                                                                                 | Untersuchung (U7) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum 34. Lebensmonat                                                     | 45,47€                      |
| 91723                                                                                                                 | Untersuchung (U7a) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum 46. Lebensmonat                                                    | 45,47€                      |
| 91718                                                                                                                 | Untersuchung (U8) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum 60. Lebensmonat                                                     | 45,47€                      |
| 91719                                                                                                                 | Untersuchung (U9) nach Ablauf der Toleranzgrenze bis zum 78. Lebensmonat                                                     | 45,47€                      |
| <b>VorsorgePlus</b>                                                                                                   |                                                                                                                              |                             |
| 93370                                                                                                                 | Durchführung zur frühzeitigen Diagnostik einer Demenz                                                                        | 20,00€                      |
| 93371                                                                                                                 | Durchführung Nachsorgeprogramm einer Demenz                                                                                  | 20,00€                      |
| 93372                                                                                                                 | Durchführung zur frühzeitigen Diagnostik einer Arthrose des Hüft- und Kniegelenks                                            | 20,00€                      |
| 93373                                                                                                                 | Durchführung Nachsorgeprogramm einer Arthrose des Hüft- und Kniegelenks                                                      | 20,00€                      |
| 93374                                                                                                                 | Durchführung zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung von Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz                           | 20,00€                      |
| 93375                                                                                                                 | Durchführung Nachsorgeprogramm zur Behandlung von Eisenmangel bei einer Herzinsuffizienz                                     | 20,00€                      |
| 93376                                                                                                                 | Durchführung zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der respiratorischen Insuffizienz bei COPD                           | 20,00€                      |
| 93377                                                                                                                 | Durchführung Nachsorgeprogramm zur Behandlung der respiratorischen Insuffizienz bei COPD                                     | 20,00€                      |
| 93378                                                                                                                 | Durchführung zur frühzeitigen Diagnostik und Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)                | 20,00€                      |
| 93379                                                                                                                 | Durchführung Nachsorgeprogramm zur Behandlung der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK)                          | 20,00€                      |
| 93380                                                                                                                 | Durchführung zur Früherkennung und spezifischen Behandlung von COPD bei bevorstehendem Asthma bronchiale                     | 20,00€                      |
| 93381                                                                                                                 | Durchführung Nachsorgeprogramm zur spezifischen Behandlung von COPD bei bevorstehendem Asthma bronchiale                     | 20,00€                      |
| <b>Wegepauschalen</b>                                                                                                 |                                                                                                                              |                             |
| 97160                                                                                                                 | Wegepauschale für Erstbesuch nach GOP 01410 oder 01414 <b>nach amb. OP</b> , jenseits des Radius von 10km                    | 11,80 €                     |
| 97161                                                                                                                 | Wegepauschale nach Erstbesuch nach GOP 01411, 01412, 01415 oder 01418 <b>nach amb. OP</b> , jenseits des Radius von 10 km    | 16,32 €                     |
| 97234                                                                                                                 | Wegepauschale für Besuche nach GOP 01410, 01414, 01721 oder 05230 im Kernbereich bis zu 2 km                                 | 3,53 €                      |
| 97235                                                                                                                 | Wegepauschale für Besuche nach GOP 01410, 01414, 01721 oder 05230 im Randbereich bei mehr als 2 bis 5 km                     | 6,95 €                      |
| 97236                                                                                                                 | Wegepauschale für Besuche nach GOP 01410, 01414, 01721 oder 05230 im Fernbereich bei mehr als 5 km                           | 10,14 €                     |
| 97237                                                                                                                 | Wegepauschale für Besuche nach GOP 01411, 01412, 01415 oder 01418 im Kernbereich bis zu 2 km                                 | 6,95 €                      |
| 97238                                                                                                                 | Wegepauschale für Besuche nach GOP 01411, 01412, 01415 oder 01418 im Randbereich bei mehr als 2 bis 5 km                     | 10,80 €                     |
| 97239                                                                                                                 | Wegepauschale für Besuche nach GOP 01411, 01412, 01415 oder 01418 im Fernbereich mehr als 5 km                               | 14,55 €                     |