

Spezielle Abrechnungsnummern im Bereich der KV Rheinland-Pfalz

Stand: 01. Januar 2012

Nummer	Kurzbeschreibung der Leistung	Wert
Hausarztzentrierte Versorgung IKK BIG Gesundheit (Genehmigungspflichtig)		
01711P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U1	16,59 €
01712P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U2	34,64 €
01713P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U3	34,64 €
01714P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U4	34,64 €
01715P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U5	34,64 €
01716P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U6	34,64 €
01717P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U7	34,64 €
01718P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U8	34,64 €
01719P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U9	34,64 €
01720P	Vergütung der BIG für die Untersuchung J1	39,37 €
01722P	Vergütung der BIG für die Sonographie der Säuglingshöften bei U3	20,97 €
01723P	Vergütung der BIG für die Untersuchung U7a	39,37 €
01732P	Vergütung der BIG für die Gesundheitsuntersuchung	34,12 €
01735P	Vergütung der BIG für die Beratung zu Früherkennungsuntersuchungen	14,31 €
01740N	Vergütung der BIG für die Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (beim Mann)	14,31 €
01740P	Vergütung der BIG für die Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms (bei der Frau)	14,31 €
01746P	Zuschlag zur Leistung 01732 der BIG für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (bei der Frau)	20,97 €
01746N	Zuschlag zur Leistung 01732 der BIG für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs (beim Mann)	20,97 €
81110A	Komplexjahrespauschale für die hausarztzentrierte Versorgung eines eingeschriebenen Versicherten der BIG Gesundheit	28,00 €

Ausnahmen von der Zuzahlungspflicht im Bereich der Physikalisch-medizinischen Leistungen		
(Befreiung von der Zuzahlungspflicht bei Härtefällen und Patienten, welche das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben; "A" muss von der Praxis zugesetzt werden)		
30410A	Atemgymnastik als Einzelbehandlung ohne Zuzahlung	
30411A	Atemgymnastik als Gruppenbehandlung ohne Zuzahlung	
30420A	Krankengymnastik als Einzelbehandlung ohne Zuzahlung	
30421A	Krankengymnastik als Gruppenbehandlung ohne Zuzahlung	
30300A	Sensomotorische Übungsbehandlung als Einzelbehandlung ohne Zuzahlung	
30301A	Sensomotorische Übungsbehandlung als Gruppenbehandlung ohne Zuzahlung	
30400A	Massagetherapie ohne Zuzahlung	
30402A	Intermittierende apparative Kompressionstherapie ohne Zuzahlung	

Laborleistungen im Akutfall und Notfall als Einzelbestimmungen im Eigenlabor		
32035A	Erythrozytenzählung	0,25 €
32036A	Leukozytenzählung	0,25 €
32037A	Thrombozytenzählung	0,25 €
32038A	Hämoglobin	0,25 €
32039A	Hämatokrit	0,25 €

Spezielle Abrechnungsnummern im Bereich der KV Rheinland-Pfalz

Stand: 01. Januar 2012

Nummer	Kurzbeschreibung der Leistung	Wert
Kennzeichnung von Drogensuchtests im Rahmen der Methadonabgabe		
32140S	Amphetamin/Metamphetamin	3,05 €
32141S	Barbiturate	3,05 €
32142S	Benzodiazepine	3,05 €
32143S	Cannabinoide (THC)	3,05 €
32144S	Kokain	3,05 €
32145S	Methadon	3,05 €
32146S	Opiate (Morphin)	3,05 €
32147S	Phencyclidin (PCP)	3,05 €
32148S	Quantitative Alkohol-Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung	1,00 €

Psycho-/Verhaltenstherapie: Kennzeichnung der Leistungen im Fall der Einbeziehung einer Bezugsperson (Genehmigungspflichtig)		
35150B	Probatorische Sitzung	61,51 €
35200B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie als Einzelbehandlung)	81,03 €
35201B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie als Einzelbehandlung)	81,03 €
35202B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie als Gruppenbehandlung)	40,25 €
35203B	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie als Gruppenbehandlung)	40,25 €
35210B	Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)	81,03 €
35211B	Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	40,25 €
35220B	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	81,03 €
35221B	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	81,03 €
35222B	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)	40,25 €
35223B	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)	40,25 €
35224B	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)	20,30 €
35225B	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)	20,30 €
Wegepauschalen		
40220	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km Radius bei Tage (07-19 Uhr)	3,20 €
40222	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage (07-19 Uhr)	6,30 €
40224	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km Radius bei Tage (07-19 Uhr)	9,20 €
40226	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km Radius bei Nacht (19-07 Uhr)	6,30 €
40228	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht (19-07 Uhr)	9,80 €
40230	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km Radius bei Nacht (19-07 Uhr)	13,20 €
40190	nur nach ambulanter Operation: Wegepauschale für den ersten Besuch jenseits eines Radius von 10 km bei Tag (07-19 Uhr)	10,70 €
40192	nur nach ambulanter Operation: Wegepauschale für den ersten Besuch jenseits eines Radius von 10 km bei Nacht (19-07 Uhr)	14,80 €

Telefonkosten , die entstehen, wenn der behandelnde Arzt mit dem Krankenhaus zu einer erforderlichen stationären Behandlung Rücksprache nehmen muss (gemäß I Allgemeine Bestimmungen 7.3 EBM)		
80230	je Gesprächseinheit bei EK	0,06 €
80230	je Gespräch bei AOK, BKK, IKK, LKK, Knappschaft	0,51 €

Spezielle Abrechnungsnummern im Bereich der KV Rheinland-Pfalz

Stand: 01. Januar 2012

Nummer	Kurzbeschreibung der Leistung	Wert
Praxisgebühr		
80030	Praxisgebühr (von KV zugesezt)	
80031	Überweisungsschein Praxisgebühr (von KV zugesezt, aber Ausnahmen!)	
80032	Zuzahlungsbefreiung Praxisgebühr (von Praxis zugesezt)	
80033	Quittung Praxisgebühr bereits bezahlt (von Praxis zugesezt)	
80034	keine Zahlung der Praxisgebühr, da arztpraxisübergreifende Behandlung durch denselben Arzt bzw. Therapeuten (von Praxis zugesezt)	
80040	keine Praxisgebühr erhoben aus sonstigen Gründen (z.B. Kassenwechsel) (von Praxis zugesezt)	
80044	Praxisgebühr nicht bezahlt, Frist abgelaufen (von Praxis zugesezt)	
80045	Praxisgebühr nicht bezahlt, Frist nicht abgelaufen (von Praxis zugesezt)	
80046	Porto zur Praxisgebühr Zahlungsaufforderung/ Quittung (von Praxis zugesezt)	
80047	Zahlungsaufforderung nicht zustellbar (von Praxis zugesezt)	

Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen, Techniker Krankenkasse (Genehmigungspflichtig)		
81102	Vergütung für die präventive Untersuchung bei der TKK versicherter Kinder im Alter von 7 bis 8 Jahren (U10)	50,00 €
81120	Vergütung für die präventive Untersuchung, Beratung und Dokumentation für bei der TKK versicherter Kinder im Alter von 9 bis 10 Jahren (U11)	50,00 €
81121	Vergütung für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung für bei der TKK versicherter Kinder im Alter von 16 bis 17 Jahren (J2)	50,00 €

Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen, Knappschaft (Genehmigungspflichtig)		
81102	Vergütung für die präventive Untersuchung bei der Knappschaft versicherter Kinder im Alter von 7 bis 8 Jahren (U10)	50,00 €
81120	Vergütung für die präventive Untersuchung, Beratung und Dokumentation für bei der Knappschaft versicherter Kinder im Alter von 9 bis 10 Jahren (U11)	50,00 €
81121	Vergütung für die Beratung, Aufklärung, Durchführung und Dokumentation der Untersuchung für bei der Knappschaft versicherter Kinder im Alter von 16 bis 17 Jahren (J2)	50,00 €

Vertrag zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) IKK BIG Gesundheit (nur für Fachärzte der Frauenheilkunde und Geburtshilfe)		
81103	Vergütung für das Infektionsscreening zwischen der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche bei Versicherten der BIG	26,00 €

Hausarztzentrierte Versorgung Knappschaft (Genehmigungspflichtig)		
81110B	Pauschale für die Behandlung eines an dem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten der Knappschaft	4,00 €
81112	Medikationsscheck	80,00 €
81113	Medikationsscheck mit Konsil	160,00 €

Spezielle Abrechnungsnummern im Bereich der KV Rheinland-Pfalz

Stand: 01. Januar 2012

Nummer	Kurzbeschreibung der Leistung	Wert
--------	-------------------------------	------

Homöopathie-Vertrag Securvita BKK/BKK Linde/BKK Daimler/BKK Essanelle/BKK 24/BKK Pfaff/IKK classic/BKK Herkules (Genehmigungspflichtig)		
81200	Homöopathische Erstanamnese für Versicherte der SECURVITA BKK/BKK Linde/BKK Daimler/BKK Essanelle/BKK 24/BKK Pfaff/IKK classic/BKK Herkules bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	60,00 €
81201	Homöopathische Erstanamnese für Versicherte der SECURVITA BKK/BKK Linde/BKK Daimler/BKK Essanelle/BKK 24/BKK Pfaff/IKK classic/BKK Herkules ab Beginn des 13. Lebensjahres	90,00 €
81202	Repertorisation für Versicherte der SECURVITA BKK/BKK Linde/BKK Daimler/BKK Essanelle/BKK 24/BKK Pfaff/IKK classic/BKK Herkules	20,00 €
81203	Homöopathische Analyse für Versicherte der SECURVITA BKK/BKK Linde/BKK Daimler/BKK Essanelle/BKK 24/BKK Pfaff/IKK classic/BKK Herkules	20,00 €
81204	Homöopathische Folgeanamnese I für Versicherte der SECURVITA BKK/BKK Linde/BKK Daimler/BKK Essanelle/BKK 24/BKK Pfaff/IKK classic/BKK Herkules	45,00 €
81205	Homöopathische Folgeanamnese II für Versicherte der SECURVITA BKK/BKK Linde/BKK Daimler/BKK Essanelle/BKK 24/BKK Pfaff/IKK classic/BKK Herkules	22,50 €
81206	Homöopathische Beratung für Versicherte der SECURVITA BKK/BKK Linde/BKK Daimler/BKK Essanelle/BKK 24/BKK Pfaff/IKK classic/BKK Herkules	10,00 €

Onkologische Behandlung (Genehmigungspflichtig)		
86510	Behandlung florider Hämoblastosen (je Behandlungsfall)	51,13 €
86512	Behandlung solider Tumore (je Behandlungsfall)	25,56 €
86514	Zuschlag zu den Leistungen 86510 und 86512 für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie (je Behandlungsfall)	25,56 €
86516	Zuschlag zu den Leistungen 86510 und 86512 für die intravasale zytostatische Tumorthherapie (je Behandlungsfall)	255,65 €
86518	Zuschlag zu den Leistungen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung (je Behandlungsfall)	255,65 €

Scheinkennzeichnung "Kostenerstattungsfälle"		
88190	Scheinkennzeichnung für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Behandlung gewählt haben	

Sozialpsychiatrievereinbarung (Genehmigungspflichtig)		
88895	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand der Sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen	163,00 €

Spezielle Abrechnungsnummern im Bereich der KV Rheinland-Pfalz

Stand: 01. Januar 2012

Nummer	Kurzbeschreibung der Leistung	Wert
--------	-------------------------------	------

Vertrag über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen als Satzungsleistungen (Barmer GEK)		
89150	Schutzimpfung: Rotavirus (pro abgeschlossene Impfserie)	12,00 €
89151	Schutzimpfung: Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME) für den Personenkreis der nicht durch die Schutzimpfungs-Richtlinie erfasst ist	6,50 €
89153	Schutzimpfung: Rotavirus (bei nicht abgeschlossener Impfserie)	6,00 €

DMP Diabetes Typ 1 (Genehmigungspflichtig)		
90000	Motivation/Information/Beratung und Einschreibung (Erstdokumentation)	20,00 €
90001	Erstellung und Übersendung der Folgedokumentation	20,00 €
90002	Behandlungs- Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ICT) bzw. Diabetes Teaching and Treatment Programm (DTTP)	38,00 €
90003	Diabetes bei Kindern - ein Behandlungs- und Schulungsprogramm (Hürter)	38,00 €
90004	Jugendliche mit Diabetes - Ein Schulungsprogramm (Lange)	38,00 €
90005	Strukturiertes Hypertonie Behandlungs-/Schulungsprogramm (HBSP)	25,00 €
90006	Behandlungs-/Schulungsprogramm - Patienten mit Hypertonie	25,00 €
90007	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM	25,00 €
90008	Initiale Einweisung in die Insulinpumpentherapie	125,00 €
90009	Einleitung einer intensivierten Insulintherapie	175,00 €
90010	Intervention bei Nichtreichen der Therapieziele	100,00 €
90011	Betreuung einer graviden Diabetikerin	120,00 €
90012	Einzelberatung außerhalb der strukturierten Schulung - Kinder bis 16 Jahre	10,00 €
90013	Einzelberatung außerhalb der strukturierten Schulung - Jugendliche über 16 J. u. Erwachsene	10,00 €
90014	Wundbehandlung von Patienten mit Wagner Stadium 1 u. 2 bis zur Wundheilung	33,00 €
90015	Wundbehandlung von Patienten mit Wagner Stadium 3 bis zur Rückführung in Stadium 1 oder 2	40,00 €
90016	Wundbehandlung von Patienten mit Wagner Stadium 1 bis 3 beim Erstkontakt	58,00 €
90017	Wundbehandlung bei Patienten mit akuter Neuroarthropathie ohne notwendige Wundbehandlung beim Erstkontakt	38,00 €
90018	Wundbehandlung bei Patienten mit Neuroarthropathie Stadium 1 und 2 ohne notwendige Wundbehandlung	12,50 €
90019	Vollständige Dokumentation gemäß Anlage 15 bei Netzhautuntersuchung	7,50 €
90020	Verbrauchs-/Schulungsmaterial für Diabetes- oder Hypertonieschulung	9,00 €
90030	Nachschulung zu Nummer 90002 (vgl. Anlage 14, Abs. 5 Satz 1 Alternative 1)	38,00 €
90031	Inhalt wie Nummer 90002 (vgl. Anlage 14, Abs. 7 Satz 2)	38,00 €
90032	Nachschulung zu Nummer 90031 (vgl. Anlage 14, Abs. 7 Satz 1)	38,00 €
90033	Nachschulung zu Nummer 90003 (vgl. Anlage 14, Abs. 5 Satz 1, Alternative 2)	38,00 €
90034	Nachschulung zu Nummer 90004 (vgl. Anlage 14, Abs. 5 Satz 1, Alternative 2)	38,00 €

Spezielle Abrechnungsnummern im Bereich der KV Rheinland-Pfalz

Stand: 01. Januar 2012

Nummer	Kurzbeschreibung der Leistung	Wert
DMP Diabetes Typ 2 (Genehmigungspflichtig)		
90050	Motivation/Information/Beratung und Einschreibung (Erstdokumentation)	20,00 €
90051	Kooperationspauschale Überweisung eines Diabetikers mit Stoffwechsellage	7,50 €
90052	Quartalsdokumentation	20,00 €
90053	Strukturierte Diabetikerschulung Typ 2 / ohne Insulin	25,00 €
90054	Strukturierte Diabetikerschulung Typ 2 / konventionelle Insulintherapie	25,00 €
90055	Strukturierte Diabetikerschulung Typ 2 / supplementäre Insulintherapie	38,00 €
90056	Einzelberatung außerhalb der strukturierten Schulung durch Diabetesberater(in)	10,00 €
90058	Verbrauchsmaterial/Schulungsmaterial für Diabetes- oder Hypertonieschulung	9,00 €
90059	Intervention bei Nichterreichen der Therapieziele bei insulinbehandelten Patienten	100,00 €
90060	Erstbehandlung eines Diabetikers ohne Insulintherapie	50,00 €
90061	Einleitung einer konventionellen Insulintherapie	60,00 €
90062	Einleitung einer supplementären Insulintherapie	175,00 €
90063	Betreuung einer graviden Diabetikerin im Rahmen der Vereinbarung	120,00 €
90064	Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs und Schulungsprogramm (HBSP)	25,00 €
90065	Behandlungs und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie	25,00 €
90066	Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM	25,00 €
90070	Wundbehandlung von Patienten mit Wagner Stadium 1 u. 2 bis zur Wundheilung	33,00 €
90071	Wundbehandlung von Patienten mit Wagner Stadium 3 bis zur Rückführung in Stadium 1 oder 2	40,00 €
90072	Wundbehandlung von Patienten mit Wagner Stadium 1 bis 3 beim Erstkontakt	58,00 €
90073	Wundbehandlung bei Patienten mit akuter Neuroarthropathie ohne notwendige Wundbehandlung beim Erstkontakt	38,00 €
90074	Wundbehandlung bei Patienten mit Neuroarthropathie Stadium 1 und 2 ohne notwendige Wundbehandlung	12,50 €
90075	Augenärztliche Betreuung im Rahmen der Vereinbarung	7,50 €
90077	Behandlungs- Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie (ICT) bzw. Diabetes Teaching and Treatment Programm (DTTP) (bei Typ 2 Diabetikern)	38,00 €
90078	Einleitung einer intensivierten Insulintherapie	175,00 €
90079	Nachschulung zu Nummer 90077	38,00 €

DMP KHK (Genehmigungspflichtig)		
90057	Hypertonieschulung	25,00 €
90150	Motivation/Information/Beratung und Einschreibung (Erstdokumentation)	20,00 €
90151	Folgedokumentation	20,00 €
90152	Motivation-Einschreibung-Erstdokumentation Mehrfachteilnahme an DMP	17,50 €
90153	Schulungsprogramm bei oraler Gerinnungshemmung	25,00 €
90154	Pauschale Betreuung durch Kardiologen	20,00 €
90155	Nachbetreuung durch Kardiologen	5,00 €
90156	Strukturierte Diabetikerschulung Typ 2 ohne Insulin	25,00 €
90157	Strukturierte Diabetikerschulung für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen (konventionelle Insulintherapie)	25,00 €
90158	Strukturierte Diabetikerschulung für Typ 2 Diabetiker, die Insulin spritzen (supplementäre Insulintherapie)	38,00 €
90159	Strukturierte Diabetikerschulung Typ 2 intensivierete Insulintherapie	38,00 €
90160	Verbrauchsmaterial/Schulungsmaterial für Diabetes- oder Hypertonieschulung	9,00 €

Spezielle Abrechnungsnummern im Bereich der KV Rheinland-Pfalz

Stand: 01. Januar 2012

Nummer	Kurzbeschreibung der Leistung	Wert
DMP Brustkrebs (Genehmigungspflichtig)		
90100	Motivation/Information/Beratung und Einschreibung (Erstdokumentation)	20,00 €
90101	Gespräch (1x je Krankheitsfall) zeitnah vor stat. Aufnahme oder nach histol. Sicherung der Diagnose	30,00 €
90102	Gespräch (1x je Krankheitsfall) nach der stationären Behandlung	30,00 €
90103	Begleitgespräch (1x je Quartal) ohne Folgedokumentation	15,00 €
90104	Begleitgespräch (1x je Quartal) einschl. Erstellung und Versand der Folgedokumentation	20,00 €

DMP Asthma bronchiale (Genehmigungspflichtig)		
90170	Motivation/Information/Beratung und Einschreibung (Erstdokumentation)	20,00 €
90171	Folgedokumentation	20,00 €
90172	Erstellung eines Strukturierten Therapieplans (Ersteinschreibung)	10,00 €
90173	Erstellung eines Strukturierten Therapieplans (Folgedokumentation)	5,00 €
90174	Erstbetreuungspauschale	10,00 €
90175	Qualitätsmanagement in der Asthma Schulung von Kindern/Jugendlichen	20,00 €
90176	Nachschulung Asthma Kinder	20,00 €
90177	Ambulantes Schulungsprogramm für Erwachsene Asthmatiker (NASA)	25,00 €
90178	Nachschulung NASA	25,00 €
90179	Sachkosten pro Asthmaschulung nach Nr. 90175/90177	9,00 €

DMP COPD (Genehmigungspflichtig)		
90181	Motivation/Information/Beratung und Einschreibung (Erstdokumentation)	20,00 €
90182	Folgedokumentation	20,00 €
90183	Erstellung eines Strukturierten Therapieplans (Ersteinschreibung)	10,00 €
90184	Erstellung eines Strukturierten Therapieplans (Folgequartale)	5,00 €
90185	Erstbetreuungspauschale	10,00 €
90186	Ambulantes Schulungsprogramm für COPD-Patienten (COBRA)	25,00 €
90187	Nachschulung COBRA	20,00 €
90188	Sachkosten pro COPD-Schulung nach Nr. 90186	9,00 €

Sachkosten bei Katarakt-OP (Genehmigungspflichtig)		
91330	Sachkosten für Linsenimplantate: faltbare Linsen	200,00 €
91331	Sachkosten für Linsenimplantate: nicht faltbare Linsen	165,00 €
91332	Sachkosten: Kapselspannring in mediz. begründeten Ausnahmefällen	120,00 €

Onkologische Nachsorge (Genehmigungspflichtig)		
92000	Gemeinsamer Meldebogen und Aufklärungsgespräch	10,23 €
92001	Nachsorgeerhebungsbogen	10,23 €
92002	Abschlusserhebungsbogen	10,23 €
92003	Durchführung eines Konsils	16,62 €

Spezielle Abrechnungsnummern im Bereich der KV Rheinland-Pfalz

Stand: 01. Januar 2012

Nummer	Kurzbeschreibung der Leistung	Wert
--------	-------------------------------	------

Homöopathie-Vereinbarung bei Barmer GEK/DAK (Genehmigungspflichtig)		
92050	Homöopathische Erstanamnese	90,00 €
92051	Homöopathische Folgeanamnese	40,00 €
92052	Homöopathische Fallanalyse / Repertorisation	30,00 €

Hautkrebsscreening Barmer GEK/Techniker Krankenkasse (Genehmigungspflichtig)		
92071	Hautscreening (ggf. einschl. Auflichtmikroskopie), nur Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten	25,00 €

Hautkrebsscreening HEK (nur Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten)		
92071	Hautscreening (ohne Auflichtmikroskopie)	25,00 €

Hautkrebsscreening Knappschaft (nur Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten)		
92071	Hautscreening (ggf. einschl. Auflichtmikroskopie)	25,00 €

Hautscreening BKK Pfaff (Genehmigungspflichtig)		
92071	Untersuchung	25,00 €
92071Q	Untersuchung auffälliger Pigmentmerkmale mit dem Auflichtmikroskop	10,00 €

HIV-/AIDS-Vereinbarung (Genehmigungspflichtig)		
92100	Vergütung für den besonderen Aufwand der umfassenden und regelmäßige Betreuung der HIV-Infizierten / AIDS-Erkrankten	76,69 €

Hausarztzentrierte Versorgung nur BKK (Genehmigungspflichtig)		
92190	Einschreibepauschale	10,00 €
92191	Steuerungs- und Koordinierungspauschale - Hausarzt	9,00 €
92192	Pauschale für die Erkennung eines neuen Diabetikers	20,00 €
92193	Untersuchungspauschale für die Durchführung einer Früherkennungsuntersuchung bei Kindern U10	50,00 €
92194	Übersendung der Telefax Mitteilung (Anlage E)	15,00 €

Service-Zentrum Krankenhaus nur BKK, IKK, LKK		
97501	zur Vermeidung von Krankenseinweisungen	7,16 €

Diabetes-Kennziffern ohne Wert		
97901	Diabetes ohne Insulin Typ II	
97902	Diabetes mit Insulin Typ II	
97903	Diabetes Typ I	
97904	Diabetes Typ II mit intensivierter Insulintherapie / ICT	
97905	Typ-II-Diabetiker mit SIT	
97906	Gestationsdiabetes	

Spezielle Abrechnungsnummern im Bereich der KV Rheinland-Pfalz

Stand: 01. Januar 2012

Nummer	Kurzbeschreibung der Leistung	Wert
--------	-------------------------------	------

Portoersatz für Übersendung AU bei Primärkassen		
99002	Portoerstattung AU	0,26 €

Arztanfrage zur Pflegebedürftigkeit durch den MDK		
99003	Arztanfrage zur Pflegebedürftigkeit durch den MDK	15,00 €

Mitteilung einer Schwangerschaft nur AOK		
99004	Mitteilung über das Vorliegen einer Schwangerschaft nur AOK	5,11 €

Sachkostenaufwand stationäre Dialyse (Genehmigungspflichtig)		
99006	Stationäre Dialyse, Entschädigungssachkostenaufwand PK - Vertragsärzte	50,00 €
99007	Stationäre Dialyse, Entschädigungssachkostenaufwand PK - Kuratorium für Heimdialyse	48,40 €

Sachkostenpauschalen Blutreinigungsverfahren LDL (Genehmigungspflichtig)		
99010	Sachkostenpauschale Blutreinigungsverfahren LDL Elimination/ selektiv	1.063,49 €
99011	Sachkostenpauschale Blutreinigungsverfahren LDL Elimination/ nicht selektiv	853,86 €

Gestationsdiabetes (nur Schwerpunktpraxen) (Genehmigungspflichtig)		
99020G	Schulung für Patientinnen mit Gestationsdiabetes	38,35 €
99021G	Pauschale für Verbrauchs- und Schulungsmaterial	7,17 €
99022G	Behandlung und Betreuung von Gestationsdiabetikerinnen (Quartalspauschale)	56,24 €