

Hessenspezifische Gebührenordnungspositionen

Stand: 4. Quartal 2024

Inhalt

Briefe – „Richtlinie Elektronischer Brief“ gemäß § 383 SGB V	5
Digitale Gesundheitsanwendung – DiGA Vereinbarung	5
Zuschläge für die operative Versorgung gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag.....	6
Hybrid-DRG	7
Gestationsdiabetes	8
Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung	8
Jugendarbeitsschutz	15
Kataraktoperationen - Sachmittelpauschalen	15
GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneikosten.....	16
LDL – Apherese.....	17
GOP zur Kennzeichnung	18
Sozialpsychiatrie-Vereinbarung.....	19
Onkologie-Vereinbarung	19
Wegepauschalen	21
Wegepauschalen bei Teilnehmern des HZV-Vertrages der AOK Hessen	22
Wegepauschalen im ÄBD	23
Zuschlag Sprachaudiometrie für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	23
DMP – Disease-Management-Programme:	24
DMP – Kontinuitätspauschale – AOK Hessen.....	24
DMP – Asthma bronchiale	24
DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD).....	28
DMP – Diabetes mellitus Typ II	30
DMP – Diabetes mellitus Typ I.....	37
DMP – Koronare Herzkrankheit	43
Sonderverträge mit Krankenkassen:	48
AOK Hessen – Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung	48
AOK Hessen – Erweiterte Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen.....	48
AOK Hessen – Priomed zur Prävention von Frühgeburten	49
AOK Hessen – Priomed-Herzinsuffizienz.....	50
AOK Hessen – Priomed-Orthopädie	51
AOK Hessen – Priomed-Sekundärprävention	52
IKK classic - Homöopathievertrag.....	53
BIG direkt gesund – Infektionsscreening in der Schwangerschaft.....	53
BKK Landesverband Süd – ADHS / ADS.....	54
BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“	55
Bosch BKK – akutpsychotherapeutische Versorgung	57
GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger.....	59
SECURVITA Krankenkasse – Homöopathievertrag	60
VIACTIV Krankenkasse	61
VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main (ÄRM)	61
VIACTIV – Behandlungsmodul Akuter Rückenschmerz	61
VIACTIV – Behandlungsmodul Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie	62
VIACTIV – Behandlungsmodul AMTS-Check.....	62
VIACTIV – Behandlungsmodul Rationale Antibiotika-Therapie (Atemwegserkrankungen).....	62
DAK-Gesundheit – Willkommen Baby!.....	63
Hautkrebsvorsorge – Hanseatische Krankenkasse (HEK)	64
Hautkrebsvorsorge - Techniker Krankenkasse.....	64
Hautkrebsvorsorge – BIG direkt gesund	65
Hautkrebsvorsorge – Bosch BKK und BARMER.....	65
Hautkrebsvorsorge – VAG - BKK Vertragsgemeinschaft Hessen.....	66

Mädchensprechstunde – M167

Einführung

Die Übersicht der hessenspezifischen Gebührenordnungspositionen wird grundsätzlich quartalsweise erstellt und veröffentlicht. Änderungen zum laufenden Quartal werden jeweils auf der Homepage der KV Hessen (www.kvhessen.de) im Bereich „Für Mitglieder > Abrechnung & Honorar > Abrechnung & EBM > Hessenspezifische GOP“ oder per Rundschreiben veröffentlicht.

Achtung: Vorbehaltlich Änderungen innerhalb des laufenden Quartals!

Abkürzungen:

BHF - Behandlungsfall

KHF - Krankheitsfall

BHT - Behandlungstag

GOP - Gebührenordnungsposition



- Die GOP mit dieser Kennzeichnung werden ausschließlich von der KV Hessen zugelassen, wenn die entsprechenden Voraussetzungen vorliegen.

Briefe – „Richtlinie Elektronischer Brief“ gemäß § 383 SGB V

Nach den Regelungen dieser Richtlinie erhalten Ärzte und Psychotherapeuten folgende Vergütungen:

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86900	eArztbrief-Versandpauschale, je versendeten eArztbrief	0,28 €
86901	eArztbrief-Empfangspauschale, je empfangenen eArztbrief	0,27 €

Der gemeinsame Höchstwert für die Pauschalen nach GOP 86900 und 86901 beträgt je Arzt/Psychotherapeut 23,40 Euro im Quartal.

HINWEIS: Aktuelle Information finden Sie unter https://www.kbv.de/html/1150_68528.php.

Digitale Gesundheitsanwendung – DiGA Vereinbarung

Pauschale für die Verlaufskontrolle und Auswertung der vorläufigen Digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) gemäß Anlage 34 des BMV-Ä.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86700	Pauschale für Leistungen im Zusammenhang mit der Anwendung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA)	7,64 €

Die GOP 86700 ist ausschließlich im Zusammenhang mit der Versorgung folgender Digitaler Gesundheitsanwendungen berechnungsfähig:

- elona therapy Depression,
- ProHerz und
- Orthopy bei Knieverletzungen

Zuschläge für die operative Versorgung gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag

Seit dem 01.01.2024 sind die GOP für die Schweregradifferenzierung gemäß § 10 Absatz 5 AOP-Vertrag (Anlage 3) nach den GOP 85501 bis 85505, 85514 und 85520 bis 85522 berechnungsfähig:

GOP	Bezeichnung	Bewertung
85501	Zuschlag zur GOP 31131 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	25,97 €
85502	Zuschlag zur GOP 31132 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	42,34 €
85503	Zuschlag zur GOP 31133 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	62,99 €
85504	Zuschlag zur GOP 31134 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	83,56 €
85505	Zuschlag zur GOP 31135 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	126,00 €
85514	Zuschlag zur GOP 31144 für die operative Versorgung von Frakturen gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	98,50 €
85520	Zuschlag zur GOP 31910 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	1,36 €
85521	Zuschlag zur GOP 31912 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	2,67 €
85522	Zuschlag zur GOP 31914 für die geschlossene Reposition von Frakturen ohne Osteosynthese gemäß Anlage 3 AOP-Vertrag	6,68 €

HINWEIS: Die Schweregradzuschläge sind nur in Verbindung mit entsprechenden Grundleistungen am Behandlungstag des Eingriffs und gemäß § 10 Absatz 6 höchstens einmal je erbrachter Leistung am Behandlungstag berechnungsfähig.

Hybrid-DRG

Zum 01.01.2024 ist die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) über eine spezielle sektorengleiche Vergütung (Hybrid-DRG-Verordnung) nach § 115f SGB V in Kraft getreten.

WICHTIG: Zusätzlich muss die Hauptdiagnose gekennzeichnet werden. Gemäß § 5 Absatz 3 der Vereinbarung geben Sie die Hauptdiagnose im Feld „freier Begründungstext“ (Feldkennung 5009) wie folgt an: „#H_ICD-SCHLÜSSEL#“ (Beispiel: „#H_K40.00#“).

GOP	Bezeichnung	Bewertung
83001	G09N - Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre o. komplexe Herniotomien o. Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	2.021,82 €
83002	G24N - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1.965,05 €
83003	G24M - Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.653,41 €
83004	I20N - Andere Eingriffe am Fuß ohne chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	1.072,95 €
83005	I20M - Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	909,25 €
83006	J09N - Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	1.038,17 €
83007	L17N - Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	1.189,09 €
83008	L20N - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC o. Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	1.791,58 €
83009	L20M - Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre o. Alter < 90 Jahre	1.412,05 €
83010	N05N - Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase o. Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	1.554,58 €
83011	N07N - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen o. bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	1.587,73 €
83012	N25N - Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	1.458,20 €

Gestationsdiabetes

Die GOP aus diesem Bereich sind nur ambulant und ausschließlich durch anerkannte Diabetes-Schwerpunktpraxen berechnungsfähig.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91130G	Schulung von Typ II ohne Insulin (nicht neben 92147 am BHT) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF 	25,50 €
91140G	Schulung von Typ II mit Insulin (nicht neben 92149 am BHT) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF 	25,50 €
91160G	ICT-Schulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF 	38,80 €

Impfungen bei ambulanter ärztlicher Behandlung

Dokumentationsgebührenordnungspositionen

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
EINFACHIMPFUNGEN				
Affenpocken (Mpox)	89135 A			10,39 € ⁶
Affenpocken (Mpox)		89135 B		7,90 €
Affenpocken (Mpox) <ul style="list-style-type: none"> ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89135 V			10,39 € ⁶
Affenpocken (Mpox) <ul style="list-style-type: none"> ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL 		89135 W		7,90 €
Cholera <ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89130 V	89130 W	89130 X ²	7,90 €
Diphtherie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre 	89100 A	89100 B	89100 R	7,90 €
Diphtherie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung 	89101 A	89101 B	89101 R	7,90 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung 	89102 A	89102 B	89102 R	10,39 €
	berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 89102 V	89102 W	89102 X	10,39 €
Gelbfieber <ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL <p style="color: red; margin-top: 5px;">Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle.</p>	89131 Y		89131 X ²	7,90 €
Haemophilus influenzae Typ b <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis zum Alter von 4 Jahren 	89103 A	89103 B		7,90 €
Haemophilus influenzae Typ b <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung 	89104 A	89104 B		7,90 €
Hepatitis A <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung 	89105 A	89105 B	89105 R	7,90 €
	berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 89105 V	89105 W	89105 X	7,90 €
Hepatitis B <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre 	89106 A	89106 B		7,90 €
Hepatitis B <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung 	89107 A	89107 B	89107 R	7,90 €
	berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 89107 V	89107 W	89107 X	7,90 €
Hepatitis B <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dialysepatienten 	89108 A	89108 B	89108 R	7,90 €
Herpes zoster <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 60 Jahren 	89128 A	89128 B		10,39 €
Herpes zoster <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung bei Versicherten ab dem Alter von 50 Jahren 	89129 A	89129 B		10,39 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
<p>Humane Papillomviren (HPV)</p> <p>Für Versicherte im Alter von 9 bis 14 Jahren</p> <p>Je nach Impfstoff ist im Alter von 9 bis 14 Jahren ein 2-Dosen-Impfschema mit einem Impfabstand von 5 bzw. 6 Monaten zugelassen.</p> <p>Bei einem Impfabstand von weniger als 5 Monaten zwischen der 1. und 2. Dosis, ist eine 3. Impfstoffdosis erforderlich.</p>	89110 A			15,81 €
<p>Humane Papillomviren (HPV)</p> <p>Für weibliche und männliche Jugendliche</p> <p>Unverändert können Jugendliche im Alter von 15 Jahren oder älter geimpft werden.</p> <p>Diese Impfung ist nach dem 3-Dosen-Schema (Monat 0-2-6 bzw. 0-1-6) durchzuführen. Eine nicht bis zum 17. Lebensjahr abgeschlossene Impfung kann über das 17. Lebensjahr hinaus vervollständigt werden. Die fehlende/n Impfung/en der begonnenen Grundimmunisierung muss/müssen vor dem 18. Geburtstag verabreicht werden, um dies noch zu Lasten der GKV abzurechnen.</p> <p>*** die GOP 89110B wird entgegen der sonst üblichen Regelung beim Impfschema mit 3 Impfdosen für die 2. und 3. Impfleistung abgerechnet.</p>		89110 B		12,65 €
		89110 B ***		12,65 €
<p>Influenza</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung bei Versicherten ab dem Alter 60 Jahre 	89111			10,39 €
<p>Influenza</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung 	89112			10,39 €
<ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89112 Y			10,39 €
<p>Japanische Enzephalitis</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89134 V	89134 W	89134 X ²	10,39 €
<p>Masern</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung Erwachsene * 	89113			7,90 €
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung Kinder ab dem Alter von 11 Monaten * (bei Aufnahme in Gemeinschaftseinrichtung ab 9 Monaten) 	89113 A	89113 B		7,90 €
<ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL * 	89113 V	89113 W		7,90 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischung	Vergütung
Meningokokken Konjugatimpfstoff <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung bei Kindern ab 12 Monate 	89114			7,90 €
Meningokokken <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89115 A	89115 B	89115 R ²	7,90 €
	89115 V	89115 W	89115 X ²	7,90 €
Pneumokokken Konjugatimpfstoff <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung bei Säuglingen und Kindern bis 24 Monate 	89118 A	89118 B		10,39 €
Pneumokokken <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung bei Versicherten über 60 Jahre 	89119			10,39 €
Pneumokokken <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89120 ⁴		89120 R ⁵	11,28 €
	89120 V			10,39 €
Poliomyelitis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre 	89121 A	89121 B	89121 R	7,90 €
Poliomyelitis <ul style="list-style-type: none"> ▪ Indikationsimpfung ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89122 A	89122 B	89122 R ²	7,90 €
	89122 V	89122 W	89122 X	7,90 €
Rotavirus (RV) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundimmunisierung bei Verwendung des 2-fach Impfstoffs pro Impfserie 	89127 A	89127 B		9,33 €
Rotavirus (RV) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Grundimmunisierung bei Verwendung des 3-fach Impfstoffs pro Impfserie 	90127 A	90127 B		6,21 €
Tetanus *	89124 A	89124 B	89124 R	7,68 €
Tollwut <ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL <p>Diese Impfleistung kann nicht bei einem Patienten nach Tollwut-Exposition abgerechnet werden (vgl. § 1 Abs. 5 Hessische Impfvereinbarung).</p>	89132 V	89132 W	89132 X	7,90 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Typhus Injektion ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 Y			7,90 €
Typhus oral ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89133 V	89133 W		7,90 €
Varizellen ▪ Standardimpfung bei Säuglingen, Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre	89125 A	89125 B		7,90 €
Varizellen ▪ Indikationsimpfungen	89126 A	89126 B		7,90 €
▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL	89126 V	89126 W		7,90 €
COVID-19 MIT IMPFSTOFF				
Comirnaty Omicron XBB.1.5	88342 A	88342 B	88342 R ²	10,39 €
Comirnaty Omicron XBB.1.5 ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88342 V	88342 W	88342 X	10,39 €
Spikevax XBB.1.5	88343 A	88343 B	88343 R ²	10,39 €
Spikevax XBB.1.5 ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88343 V	88343 W	88343 X	10,39 €
Nuvaxovid XBB.1.5	88344 A	88344 B	88344 R ²	10,39 €
Nuvaxovid XBB.1.5 ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88344 V	88344 W	88344 X	10,39 €
Comirnaty JN.1	88345 A	88345 B	88345 R ²	10,39 €
Comirnaty JN.1 ▪ berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL	88345 V	88345 W	88345 X	10,39 €
ZWEIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R	7,90 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)				
<ul style="list-style-type: none"> ▪ nur bei Vorliegen der Indikationen für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B-Impfung 	89202 A	89202 B	89202 R	7,90 €
<ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89202 V	89202 W	89202 X	7,90 €
DREIFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B		11,28 €
Masern, Mumps und Röteln (MMR)	89301 A	89301 B		18,05 €
<ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89301 V	89301 W		18,05 €
Hinweis: Berufsbedingte Impfungen gegen MMR können nur für Patienten, die nach 1970 geboren sind, durchgeführt werden.				
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R ²	11,28 €
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303		89303 R ³	11,28 €
<ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89303 Y			11,28 €
VIERFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R ³	11,28 €
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A	89401 B		19,19 €
<ul style="list-style-type: none"> ▪ berufsbedingte Impfung und berufsbedingte Reiseimpfung nach § 11 Abs. 3 SI-RL 	89401 V	89401 W		19,19 €
FÜNFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		11,28 €

Impfungen	Erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	Letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischimpfung	Vergütung
SECHSFACHIMPFUNGEN				
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A	89600 B		23,70 €

1	Bei der Dokumentation der Einzelimpfstoffe hat die Nummer der Standardimpfung Vorrang, wenn gleichzeitig weitere Indikationen in Betracht kommen (Beispiel: Influenza-Impfung eines 60-jährigen Patienten mit Diabetes gilt als Standardimpfung [89111]; Influenza-Impfung eines 50-jährigen Patienten mit Diabetes als Indikationsimpfung [89112]). Bei der erstmaligen Influenza-Impfung von Kindern ist entsprechend Fachinformation je nach Alter gegebenenfalls die Nummer 89112 zweimal zu dokumentieren. Dies gilt nicht, wenn sich die Impfschemata von Standard- und Indikationsimpfung hinsichtlich der Impfstoffe und/oder der Anzahl der Impfstoffdosen unterscheiden.
2	Keine routinemäßige Auffrischung
3	Anmerkungen zur Pertussis-Impfung in der Anlage 1 SI-RL beachten. Bei der Anwendung von Kombinationsimpfstoffen sind ausschließlich die Dokumentationsgebührenordnungspositionen der entsprechenden Kombinationen zu verwenden.
4	Die GOP 89119 bzw. 89120 ist jeweils sowohl für die Impfung mit PCV20 (auch nach bereits erfolgter Impfung mit PPSV23) als auch im Rahmen der sequentiellen Impfung mit PCV13 oder PCV15 und PPSV23 zu verwenden.
5	Nach Abschluss der sequentiellen Impfung ist die Nummer 89120 R für die Wiederholungsimpfung mit PPSV23 zu verwenden.
6	Die Vergütungshöhe für die erste Impfung gegen Mpox (89135 A/V) wird unter Berücksichtigung des § 7 Abs. 2 Impfvereinbarung auf die ersten acht Quartale nach Aufnahme in der Impfvereinbarung begrenzt; ab dem 01.10.2026 gilt für die erste Impfung gegen Mpox (89135 A/V) die dann gültige Vergütungshöhe der zweiten Impfung gegen Mpox (89135 B/W).
*	Zurzeit kein Impfstoff verfügbar

Jugendarbeitsschutz

Die GOP für die Jugendarbeitsschutzuntersuchungen sind ausschließlich ambulant und über den Kostenträger „RP Darmstadt Abt. Arbeitsschutz u Umw.“ mit der Institutionskennzeichnung 100040854 berechnungsfähig.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91951	Jugendarbeitsschutz – Erstuntersuchung ▪ höchstens einmal im BHF	23,31 €
91952	Jugendarbeitsschutz – Nachuntersuchung ▪ höchstens einmal im BHF	23,31 €
91953	Jugendarbeitsschutz – weitere Nachuntersuchung ▪ höchstens einmal im BHF	23,31 €
91954	Jugendarbeitsschutz – außerordentliche Nachuntersuchung	23,31 €

Kataraktoperationen - Sachmittelpauschalen

GOP	Bezeichnung	Bewertung
90401	Sachkosten PMMA-Linse – Knappschaft	337,45 €
90401A*	Sachkosten PMMA-Linse – alle Kassen, außer Knappschaft	220,00 €
90402	Sachkosten faltbare Silikonlinse – Knappschaft	378,36 €
90402A*	Sachkosten faltbare Silikonlinse – alle Kassen, außer Knappschaft	220,00 €
90403	Sachkosten faltbare Acryllinse – Knappschaft	403,92 €
90403A*	Sachkosten faltbare Acryllinse – alle Kassen, außer Knappschaft	220,00 €

*Bei Verwendung von sowohl Hyaluronsäurepräparaten und/oder Chondroitin-Sulfat **als auch** Balanced Salt Solution.

GOP zur Kennzeichnung - Praxisbesonderheiten Arzneykosten

ANHANG zur Anlage 4/1 über spezifische Vorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Arzneimittel.

Die Anlage ist Bestandteil der Prüfvereinbarung gemäß § 106 b SGB V vom 14.11.2016, in Kraft getreten am 01.01.2017.

Bei den nachfolgend aufgeführten Indikationen kann die Prüfstelle / der Beschwerdeausschuss regelmäßig Praxisbesonderheiten annehmen. Das Gebot der Beschränkung auf eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und das Maß des Notwendigen nicht überschreitende Versorgung bleibt davon unberührt.

Die Prüfstelle / der Beschwerdeausschuss kann andere Praxisbesonderheiten berücksichtigen, wenn der Vertragsarzt nachweist, dass er der Art und/oder Anzahl nach eine besondere, von der Arztgruppentypik abweichende Erkrankungen behandelt hat und ihm hierdurch notwendige Mehrkosten entstehen.

Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die Fallzahl pro 100 Fälle beschränkt, um die die durchschnittliche Fallzahl pro 100 Fälle in diesen Indikationen in der Fachgruppe überschritten wird.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
98501	Immunsuppressiva nach Organtransplantation	-
98502	Immunsuppressive Behandlung bei Kollagenosen, entzündlichen Nierenerkrankungen und Autoimmunerkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis	-
98503	Insulin-Therapie bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus	-
98504	Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten	-
98505	Behandlungsbedürftige HIV-Infektionen	-
98506	Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten einschl. der für diese Indikationen zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine und Interferon, auch als Rezepturzubereitung	-
98507	Therapie des Morbus Gaucher mit Alglucerase / Imiglucerase, des Morbus Fabry mit Agalsidase alpha / beta, des Morbus Hurler mit Laronidase	-
98508	Hormonelle Behandlung und in-vitro-Fertilisation bei Sterilität	-
98509	Interferon, Natalizumab oder Mitoxantrontherapie bei schubförmig verlaufender Multipler Sklerose bzw. sekundär progredienter Multipler Sklerose mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten sowie Behandlung der schubförmig verlaufenden MS mit Glatirameracetat	-
98510	Interferon-Therapie bei Hepatitis B und Hepatitis C mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten, ggf. in Kombination mit anderen dafür zugelassenen antiviralen Mitteln	-
98511	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose	-
98512	Arzneimitteltherapie der terminalen Niereninsuffizienz	-
98513	Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nach NUB-Richtlinien mit für die Substitution verordnungsfähigen Arzneimitteln einschließlich entsprechender Rezepturzubereitungen	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
98514	Wachstumshormon-Behandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs	-
98515	Schmerztherapie nach Schmerztherapievereinbarung (nicht für Schmerztherapeuten nach VFG-VTG 11-00)	-
98517	Therapie des Morbus Pompe mit Avalglucosidase alfa und Cipagluco- sidase alfa	-
98518	Therapie der pulmonalen arteriellen Hypertonie mit dafür zugelassenen Präparaten	-
98519	Systemische Psoriasis- und Psoriasis-Arthritis-Therapie mit TNF-Inhibi- toren und Immunmodulatoren	-
98520	Hyposensibilisierungsbehandlung durch subkutane Injektionen oder orale Therapeutika	-
98521	IVM-Therapie von Augenerkrankungen: Neovaskuläre feuchte Makula- degeneration, diabetisches Makulaödem, Makulaödem durch Venen- verschluss, choroidale Neovaskularisation aufgrund einer pathologi- schen Myopie	-
98522	Arzneimittel, die ab dem 01.01.2014 zur Behandlung der chronischen Hepatitis C zugelassen sind	-

Die Kennzeichnung der Behandlungsfälle mit den GOP 98501 bis 98522 ist ausschließlich auf den Scheinen der ambulanten Versorgung möglich. Die Scheinuntergruppen der belegärztlichen Versorgung 30 und 31 sind hiermit ausgeschlossen.

LDL – Apherese

Für die Abrechnung der Sachkosten zur LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung benötigen Sie eine Genehmigung für die GOP 04572, 04573 (Kinder- und Jugendmediziner), GOP 13620 -13622 (Fachärzte für Innere Medizin) über die Abteilung Qualitätssicherung.

E-Mail: qs.fb1.3@kvhessen.de.


GOP	Bezeichnung	Bewertung
90405	Sachkosten LDL-Apherese (zur GOP 13620) für IKK, BKK, Knapp- schaft	1.050,00 €
90406	Sachkosten LDL-Apherese (zur GOP 13620) für LKK und KK Gartenbau	1.124,00 €

Die Abrechnung der Sachkosten zur LDL-Apherese (GOP 13620) für Versicherte der Ersatzkassen und der AOK erfolgt direkt mit der jeweiligen Krankenkasse und nicht über die KV Hessen.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
90407	Sachkosten LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (zur GOP 13622)	1.050,00 €

Die Abrechnung der Sachkosten zur LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung (GOP 13622) wird für alle Kassenarten über die KV Hessen abgerechnet.

GOP zur Kennzeichnung

GOP	Bezeichnung	Bewertung
32001* 	Wirtschaftliche Erbringung und / oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32	je FG
88115	Kennzeichnung von Fällen zum ambulanten Operieren nach § 115b SGB V	-
88130	Kennzeichnung der Beendigung einer Psychotherapie (nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie) ohne anschließende Rezidivprophylaxe	-
88131	Kennzeichnung der Beendigung einer Psychotherapie (nach § 15 Psychotherapie-Richtlinie) mit anschließender Rezidivprophylaxe	-
88135	Kennzeichnung der gemeinsamen Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen durch zwei Therapeuten (§ 18 Abs. 7 Psychotherapie-Vereinbarung)	-
88150	Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen) Hinweis: Ohne Kennzeichnung „X“ für das unbestimmte Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist bei Personen, bei denen primäre Geschlechtsmerkmale beider Geschlechter vorliegen, die entsprechende Leistung mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. Als Begründung ist der ICD-10-Kode für Transsexualität oder Intersexualität anzugeben.	-
88190	Scheinkennzeichen für Versicherte, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ambulanten ärztlichen Behandlung gewählt haben.	-
88192	Kennzeichnung von Fällen gemäß 32.1. Nr. 3 EBM bei Selektivverträgen mit kollektivvertraglicher Abrechnung / Veranlassung von Laborleistungen ohne Berechnung einer Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale im Fall (für Zuteilung Wirtschaftlichkeitsbonus GOP 32001)	-
88194	Kennzeichnung von Fällen gemäß 3.1 Nr. 11 EBM bei Selektivverträgen und / oder bei knappschaftsärztlicher Versorgung	-
88196	Kennzeichnung von selektivvertraglichen Fällen für die Berechnungsfähigkeit der GOP 03008/04008 gemäß Anmerkung	-
88220	Kennzeichnung der Behandlungsfälle gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.1 Absatz 5 (ausschließlich Videosprechstunden)	-
98544	Heilmittelverordnung nach Komplexleistung Frühförderung	-
98990	Kennzeichnung für ambulante Nachbehandlung bis zu 14 Tage nach vollstationärem Aufenthalt, gemäß § 115a SGB V (nur ohne Leistungen aus EBM Kapitel 31.4)	-
98997	Kennzeichnung für ambulante Leistungen des Anästhesisten bei Patienten in stationärer Behandlung	-
99980	GOP als Kennziffer für Arzt-Patienten-Kontakte oder Besuchsleistungen im Rahmen von HZV-Verträgen der teilnehmenden hessischen Krankenkassen oder des „Vertrages nach § 73b SGB V über eine hausarztzentrierte pädiatrische Versorgung“ mit der BARMER	-
99991	Kennzeichnung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungs-Gesetz (1 x BHF)	-

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Besondere Maßnahme zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen, ambulanten Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Die GOP 88895 ist **genehmigungspflichtig** über die Abteilung Qualitätssicherung.

E-Mail: qs.fb1.7@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
88895	Kostenerstattung Sozialpsychiatrie für den 1. bis zum 350. Behandlungsfall	205,10 €
	Kostenerstattung Sozialpsychiatrie ab dem 351. Behandlungsfall	153,83 €

Bitte beachten: Für jeden weiteren sozialpsychiatrisch zugelassenen Arzt innerhalb einer Praxis erhöhen sich - je nach Zulassungsumfang - beide Fallzahlgrenzen um 80%.

Onkologie-Vereinbarung

Qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten

- Die Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 können auch mehrfach je Behandlungsfall abgerechnet werden, wenn voneinander unabhängige Tumorerkrankungen vorliegen und die Versorgung nicht von Ärzten der gleichen Fachgruppe erfolgt
- Die Kostenpauschale 86518 kann nur einmal je Behandlungsfall abgerechnet werden
- Alle Kostenpauschalen sind belegärztlich nicht berechnungsfähig

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über die Abteilung Qualitätssicherung.

E-Mail: qs.fb1.6@kvhessen.de.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86510	<p>Behandlung florider Hämoblastosen entsprechend § 1 Abs. 2 d und e gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kostenpauschale 86510 ist im BHF nicht neben den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86512 berechnungsfähig. 	39,69 €
86512	<p>Behandlung solider Tumore entsprechend § 1 Abs. 2 a-c unter tumorspezifischer Therapie oder Active Surveillance* gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kostenpauschale 86512 ist im BHF nicht neben den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510 berechnungsfähig. ▪ Die Kostenpauschale 86512 ist nur unter Angabe der Therapieform berechnungsfähig. ▪ Die Überwachungsstrategie „Active Surveillance“ ist nur beim Prostatakarzinom berechnungsfähig und erfolgt gemäß AWMF S3-Leitlinie Prostatakarzinom. 	28,42 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86514	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intrakavitär applizierte medikamentöse Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kostenpauschale 86514 ist im BHF nicht neben den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. ▪ Die Kostenpauschale 86514 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig. 	25,56 €
86516	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die intravasal applizierte medikamentöse Tumortherapie gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kostenpauschale 86516 ist im BHF nicht neben den GOP 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. ▪ Die Kostenpauschale 86516 ist nur bei Verabreichung von mindestens einem intravasal applizierten Tumortherapeutikum der ATC-Klasse L berechnungsfähig.* ▪ Die Kostenpauschale 86516 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig. <p>* Dies gilt auch für die intravasale Applikation eines Tumortherapeutikums im Rahmen eines bei der zuständigen Bundesoberbehörde (BfArM oder PEI) angezeigten Arzneimittel-Härtefallprogramms ("Compassionate Use"), sofern diese der Anzeige nicht widersprochen hat. Sollte ein intravasal appliziertes Tumortherapeutikum noch keinen gültigen ATC-Code tragen, muss eine zukünftige Klassifizierung unter ATC-Klasse L mindestens anzunehmen sein.</p>	167,52 €
86518	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die Palliativversorgung gem. Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kostenpauschale 86518 ist bei progredientem Verlauf der Krebserkrankung nach Abschluss einer medikamentösen Tumortherapie oder Strahlentherapie bzw. nach erfolgter Operation eines Patienten ohne Heilungschance abrechnungsfähig. <p>Obligater Leistungsinhalt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durchführung eines standardisierten palliativmedizinischen Basisassessments (PBA) zu Beginn der Behandlung ▪ Umfassende Behandlung zur Symptomkontrolle und -behandlung und psychosozialen Stabilisierung unter Einbeziehung der Angehörigen. ▪ Die Kostenpauschale 86518 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86516 und 86520 berechnungsfähig. 	167,52 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
86520	<p>Zuschlag zu den Kostenpauschalen 86510 und 86512 für die orale medikamentöse Tumorthherapie gemäß Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“</p> <p>Die Kostenpauschale 86520 umfasst endokrine Therapien im metastasierten Stadium sowie Behandlungen mit neuen Medikamenten, schließt die Gespräche im Zusammenhang mit einer peroralen medikamentösen Tumorthherapie ein und ist bei einer ausschließlich hormonell bzw. antihormonell wirkenden adjuvanten Therapie (ATC-Klasse L02-Endokrine Therapie) nicht berechnungsfähig.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Kostenpauschale 86520 ist im BHF nicht neben den Kostenpauschalen 86514, 86516 und 86518 und den Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345 und 26315 berechnungsfähig. ▪ Die Kostenpauschale 86520 ist nur unter Angabe des/der verwendeten Medikaments/Medikamente berechnungsfähig. 	83,76 €

Wegepauschalen

Achtung: Alle anderen Kostenpauschalen können entsprechend den Bestimmungen des EBM Kapitels 40 und den von den Partnern der Bundesmantelverträge vereinbarten ergänzenden Abrechnungsbestimmungen berechnet werden.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
40220	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	3,07 €
40222	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	5,62 €
40224	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	7,16 €
94226	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	12,00 €
40226	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	5,11 €
40228	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	7,98 €
40230	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	10,63 €
94232	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	15,00 €

Wegepauschalen bei Teilnehmern des HzV-Vertrages der AOK Hessen

Für Hausbesuche im Rahmen des HzV-Vertrages mit der AOK Hessen können folgende Pseudo-GOP für Wegepauschalen abgerechnet werden:

GOP	Bezeichnung	Bewertung
94220	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	3,07 €
94222	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	5,62 €
94224	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	7,16 €
94326	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	12,00 €
94227	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	5,11 €
94228	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	7,98 €
94230	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	10,63 €
94332	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	15,00 €

Wegepauschalen im ÄBD

Achtung:

- Die Wegepauschalen sind im Hausbesuchsdienst immer abzurechnen. Es erfolgt kein Zusetzen der Pauschalen durch die KV Hessen.
- Die Wegepauschalen werden bei sog. Selbstfahrern an den ÄBD-Arzt ausgezahlt. Ist in einem ÄBD-Bezirk ein Fahrdienst eingerichtet, so dient hier die Wegepauschale zur Finanzierung dieses regionalen Fahrdienstes.
- Ausgangspunkt für die Berechnung der Kilometerzahl (kürzeste Strecke - einfach) ist die jeweilige ÄBD-Zentrale.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
40220	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	5,00 €
40222	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	8,00 €
40224	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	10,00 €
94226	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	25,00 €
94225	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 25 km einfache Strecke, bei Tage zwischen 8:00 und 20:00 Uhr	45,00 €
40226	Wegepauschale für Besuche bis zu 2 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	8,00 €
40228	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 2 km bis zu 5 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	12,00 €
40230	Wegepauschale für Besuche bei mehr als 5 km bis zu 15 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	15,00 €
94232	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 15 km bis zu 25 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	30,00 €
94231	Wegepauschale für die Besuche bei mehr als 25 km einfache Strecke, bei Nacht zwischen 20:00 und 8:00 Uhr	75,00 €

Zuschlag Sprachaudiometrie für Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

GOP	Bezeichnung	Bewertung
99141	Förderung der Erbringung der Tonschwellen- und Sprachaudiometrie <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je GOP 09320 ▪ nicht ohne GOP 09320 in der Sitzung ▪ nicht neben der GOP 09321 im BHF 	8,00 €






DMP – Disease-Management-Programme:

Alle Disease-Management-Programme sind **genehmigungspflichtig** und nur bei ambulanter ärztlicher Behandlung abrechenbar.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

DMP – Kontinuitätspauschale – AOK Hessen

- Die Kontinuitätspauschale in Höhe von insgesamt 30 Euro kann nur für Versicherte der AOK Hessen ausbezahlt werden, die laut der Vereinbarung über einen Zeitraum von 3 Jahren (12 Quartale) dauerhaft im DMP eingeschrieben sind.
- Die Einschreibephase beginnt mit Vertragsbeginn zum 01.10.2021 - sie endet am 30.09.2024.
- Für Patienten, die vor Vertragsbeginn, aber nach dem 01.01.2021, in ein DMP eingeschrieben wurden, kann ebenfalls eine Kontinuitätspauschale geltend gemacht werden.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92100A ² 	DMP Asthma – Kontinuitätspauschale <ul style="list-style-type: none"> höchstens einmal im BHF nicht neben der GOP 92100C 	2,50 € *
92100C ² 	DMP Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) – Kontinuitätspauschale <ul style="list-style-type: none"> höchstens einmal im BHF nicht neben der GOP 92100A 	2,50 € *
92100D ² 	DMP Diabetes mellitus Typ 1 – Kontinuitätspauschale <ul style="list-style-type: none"> höchstens einmal im BHF nicht neben der GOP 92100M 	2,50 € *
92100M ² 	DMP Diabetes mellitus Typ 2 – Kontinuitätspauschale <ul style="list-style-type: none"> höchstens einmal im BHF nicht neben der GOP 92100D 	2,50 € *
92100K ² 	DMP Koronare Herzkrankheit – Kontinuitätspauschale <ul style="list-style-type: none"> höchstens einmal im BHF 	2,50 € *



ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes für das jeweilige DMP in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich!


DMP – Asthma bronchiale



Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92101	DMP Asthma – Erstdokumentation <ul style="list-style-type: none"> höchstens einmal im BHF nicht neben den GOP 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161 und 92162 im BHF 	25,00 € *
92102	DMP Asthma – Folgedokumentation <ul style="list-style-type: none"> höchstens einmal im BHF nicht neben den GOP 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121, 92121C, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161 und 92162 im BHF 	15,00 € *
92103	DMP Asthma - Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> höchstens einmal im BHF nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121 und 92121C im BHF 	5,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92103A ² 	DMP Asthma - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121 und 92121C im BHF 	10,00 € *
92104	DMP Asthma - Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121 und 92121C im BHF 	2,50 € *
92104A ² 	DMP Asthma - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92120, 92120C, 92121 und 92121C im BHF 	7,50 € *
92108** Kinder und Jugendliche 92114** Betreuungsperson	DMP Asthma – Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen für 5 bis 18-jährige <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 18-mal à 45 Min. für Kinder u. Jugendliche im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ höchstens 12-mal à 45 Min. für Betreuungspersonen im BHF ▪ höchstens viermal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V und 92127W im BHF 	25,00 € *
92108 E, N, V, W** Kinder und Jugendliche 92114 E, N, V, W** Betreuungsperson	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 18-mal im BHF f. Kinder u. Jugendliche ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ höchstens 12-mal im BHF f. Betreuungsperson ▪ höchstens viermal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 18-mal im BHF f. Kinder u. Jugendliche ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ höchstens 12-mal im BHF f. Betreuungsperson ▪ höchstens viermal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 18-mal im BHF f. Kinder u. Jugendliche ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ höchstens 12-mal im BHF f. Betreuungsperson ▪ höchstens viermal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V und 92127W im BHF ▪ GOP 92108E nicht neben der GOP 92108W im BHF ▪ GOP 92108W nicht neben den GOP 92108 und 92108E im BHF ▪ GOP 92114E nicht neben der GOP 92114W im BHF ▪ GOP 92114W nicht neben den GOP 92114 und 92114E im BHF 	25,00 € *
92109 ¹	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92108 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92108, 92108E, 92108V, 92108W, 92114, 92114E, 92114V oder 92114W im BHF 	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92110**	DMP Asthma – NASA (Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V und 92127W im BHF 	25,00 € *
92110 E, N, V, W**	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V und 92127W im BHF ▪ GOP 92110E nicht neben der GOP 92110W im BHF ▪ GOP 92110W nicht neben den GOP 92110 und 92110E im BHF 	25,00 € *
92110Q 2, ** 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE NASA <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92110, 92110E, 92110V oder 92110W im BHF 	15,00 € *
92111 ¹	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92110 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92110, 92110E, 92110V oder 92110W im BHF 	-
92112**	Modulares ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (MASA) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92112W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V und 92127W im BHF 	25,00 € *
92112 E, N, V, W**	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V und 92127W im BHF ▪ GOP 92112E nicht neben der GOP 92112W im BHF ▪ GOP 92112W nicht neben den GOP 92112 und 92112E im BHF 	25,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92112Q 2, ** 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE MASA <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92112, 92112E, 92112V oder 92112W im BHF 	15,00 € *
92113 ¹	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92112 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92112, 92112E, 92112V oder 92112W im BHF 	-
92116**	Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, Asthma Kleinkindschulung (ASEV) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 13-mal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92116W im BHF 	27,00 € *
92116 E, N, V, W**	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 13-mal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 13-mal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 13-mal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ GOP 92116E nicht neben der GOP 92116W im BHF ▪ GOP 92116W nicht neben den GOP 92116 und 92116E im BHF 	27,00 € *
92116Q ² ** 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 13. UE ASEV <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92116, 92116E, 92116V oder 92116W im BHF 	15,00 € *
92117 ¹	DMP Asthma – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92116 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92116, 92116E, 92116V oder 92116W im BHF 	-

¹ Bezug mittels Coupons über das Team Mitgliederservice Sonderverträge

Tel.: 069 / 24741-7580

Fax: 069 / 24741-68805



² Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt



*** ACHTUNG:** Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich! ICD-Code für DMP Asthma bronchiale = J45.xxG und/oder die J46G



**** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen**

DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92118	DMP COPD – Erstdokumentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92120, 92120C, 92121, 92121C, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161 und 92162 im BHF 	25,00 € *
92119 ³	DMP COPD – Folgedokumentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92120, 92120C, 92121, 92121C, 92131, 92132, 92151, 92152, 92161 und 92162 im BHF 	15,00 € *
92120	DMP COPD – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118 und 92119 im BHF 	5,00 € *
92120C ² 	DMP COPD - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118 und 92119 im BHF 	10,00 € *
92121	DMP COPD – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118 und 92119 im BHF 	2,50 € *
92121C ² 	DMP COPD - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92103, 92103A, 92104, 92104A, 92118 und 92119 im BHF 	7,50 € *
92125**	DMP COPD – COBRA (Schulung für eingeschriebene Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92114Q, 92114V, 92114W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V und 92127W im BHF 	25,00 € *
92125 E, N, V, W**	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92127, 92127E, 92127N, 92127Q, 92127V und 92127W im BHF ▪ GOP 92125E nicht neben der GOP 92125W im BHF ▪ GOP 92125W nicht neben den GOP 92125 und 92125E im BHF 	25,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92125Q 2, ** 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE COBRA <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92125, 92125E, 92125V oder 92125W im BHF 	15,00 € *
92126 ¹	DMP COPD – Abgabe Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92125 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92125, 92125E, 92125V oder 92125W im BHF 	-
92127**	Patientenschulung COPD: Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V, 92125W und 92127W im BHF 	25,00 € *
92127 E, N, V, W**	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens sechsmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92108, 92108E, 92108N, 92108V, 92108W, 92110, 92110E, 92110N, 92110Q, 92110V, 92110W, 92112, 92112E, 92112N, 92112Q, 92112V, 92112W, 92114, 92114E, 92114N, 92114V, 92114W, 92125, 92125E, 92125N, 92125Q, 92125V und 92125W im BHF ▪ GOP 92127E nicht neben der GOP 92127W im BHF ▪ GOP 92127W nicht neben den GOP 92127 und 92127E im BHF 	25,00 € *
92127Q ² ** 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 6. UE Bad Reichenhaller Modell <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92127, 92127E, 92127V oder 92127W im BHF 	15,00 € *
92128 ¹	DMP COPD – Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92127 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92127, 92127E, 92127V oder 92127W im BHF 	- *

¹ Bezug mittels Coupons über das Team Mitgliederservice Sonderverträge

Tel.: 069 / 24741-7580

Fax: 069 / 24741-68805



² Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt



* **ACHTUNG:** Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich! ICD-Code für DMP – Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD) = J44.x-G oder J44.xxG

** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen


DMP – Diabetes mellitus Typ II


Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.


E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92131	DMP-Diabetes Typ II – Erstdokumentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154, 92154D, 92161 und 92162 im BHF 	25,00 € *
92132	DMP-Diabetes Typ II – Folgedokumentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154, 92154D, 92161 und 92162 im BHF 	15,00 € *
92133 ²	DMP-Diabetes Typ II – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154 und 92154D im BHF 	5,00 € *
92133M 	DMP-Diabetes Typ II - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154 und 92154D im BHF 	10,00 € *
92134	DMP-Diabetes Typ II – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154 und 92154D im BHF 	2,50 € *
92134M ² 	DMP- Diabetes Typ II - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92151, 92152, 92153, 92153D, 92154 und 92154D im BHF 	7,50 € *
92135	DMP Diabetes mellitus Typ II – Neueinschreibung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Neueinschreibung ▪ nicht ohne die GOP 92131, 92133 oder 92133M im BHF 	4,00 € *
92141 ^{**3}	DMP-Diabetes Typ II – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF 	25,50 € *
92141 E, N, V, W ^{**3}	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF ▪ GOP 92141E nicht neben der GOP 92141W im BHF ▪ GOP 92141W nicht neben den GOP 92141 und 92141E im BHF 	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92142 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92141 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92141, 92141E, 92141V oder 92141W im BHF 	-
92147 ^{**3}	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten ohne Insulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ nicht neben der GOP 91130G am BHT 	25,50 € *
92147 E, N, V, W ^{**3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ GOP 92147E nicht neben der GOP 92147W im BHF ▪ GOP 92147W nicht neben den GOP 92147 und 92147E im BHF ▪ nicht neben der GOP 91130G am BHT 	25,50 € *
92148 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92147 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92147, 92147E, 92147V oder 92147W im BHF 	-
92149 ^{**3}	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Insulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92275, 92275E, 92275N, 92275V und 92275W im BHF ▪ nicht neben der GOP 91140G am BHT 	25,50 € *
92149 E, N, V, W ^{**3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92275, 92275E, 92275N, 92275V und 92275W im BHF ▪ GOP 92149E nicht neben der GOP 92149W im BHF ▪ GOP 92149W nicht neben den GOP 92149 und 92149E im BHF ▪ nicht neben der GOP 91140G am BHT 	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92150 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92149 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92149, 92149E, 92149V oder 92149W im BHF 	-
92207 ^{**3}	DMP-Diabetes Typ II – Schulung für eingeschriebene Patienten mit Normalinsulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92207W, 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF 	25,50 € *
92207 E, N, V, W ^{**3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92261, 92261E, 92261N, 92261Q, 92261V, 92261W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF ▪ GOP 92207E nicht neben der GOP 92207W im BHF ▪ GOP 92207W nicht neben den GOP 92207 und 92207E im BHF 	25,50 € *
92208 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92207 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92207, 92207E, 92207V oder 92207W im BHF 	-
92261 ^{**3}	MEDIAS 2 ICT <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W und 92261W im BHF 	25,50 € *
92261 E, V, W ^{**3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92207, 92207E, 92207N, 92207V und 92207W im BHF ▪ GOP 92261E nicht neben der GOP 92261W im BHF ▪ GOP 92261W nicht neben den GOP 92261 und 92261E im BHF 	25,50 € *
92261N ^{**3}	<ul style="list-style-type: none"> - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92207, 92207E, 92207N, 92207V und 92207W im BHF 	38,00 € *
92261Q ² ^{**3} 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. UE MEDIAS 2 ICT-Schulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92261, 92261E, 92261V oder 92261W im BHF 	150,00 € *
92262 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92261 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92261, 92261E, 92261V oder 92261W im BHF 	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92263 ^{**} , ³	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF 	25,50 € *
92263 E, V, W ^{**} , ³	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF ▪ GOP 92263E nicht neben der GOP 92263W im BHF ▪ GOP 92263W nicht neben den GOP 92263 und 92263E im BHF 	25,50 € *
92263N ^{**} , ³	- Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF 	38,00 € *
92263Q ² , ^{**} , ³ 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92263, 92263E, 92263V oder 92263W im BHF 	100,00 € *
92264 ¹ , ³	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92263 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92263, 92263E, 92263V oder 92263W im BHF 	-
92265 ^{**} , ³	HyPOS <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF 	25,50 € *
92265 E, V, W ^{**} , ³	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF ▪ GOP 92265E nicht neben der GOP 92265W im BHF ▪ GOP 92265W nicht neben den GOP 92265 und 92265E im BHF 	25,50 € *
92265N ^{**} , ³	- Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V und 92245W im BHF 	38,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92265Q 2,**,3 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92265, 92265E, 92265V oder 92265W im BHF 	62,50 € *
92266 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92265 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92265, 92265E, 92265V oder 92265W im BHF 	-
92267 ^{** ,3}	MEDIAS 2 basis (Mehr Diabetes Selbstmanagement für Diabetes Typ 2) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF 	25,50 € *
92267 E, N, V, W ^{** ,3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ GOP 92267E nicht neben der GOP 92267W im BHF ▪ GOP 92267W nicht neben den GOP 92267 und 92267E im BHF 	25,50 € *
92268 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92267 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92267, 92267E, 92267V oder 92267W im BHF 	-
92269 ^{** ,3}	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung - ohne Insulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92269W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF 	25,50 € *
92269 E, N, V, W ^{** ,3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92267, 92267E, 92267N, 92267V, 92267W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ GOP 92269E nicht neben der GOP 92269W im BHF ▪ GOP 92269W nicht neben den GOP 92269 und 92269E im BHF 	25,50 € *
92270 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92269 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92269, 92269E, 92269V oder 92269W im BHF 	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92271 ^{**} ,3	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung – mit Insulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92275, 92275E, 92275N, 92275V, 92275W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V und 92181W im BHF 	25,50 € *
92271 E, N, V, W ^{**} ,3	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92207, 92207E, 92207N, 92207V, 92207W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92275, 92275E, 92275N, 92275V, 92275W, 92181, 92181E, 92181N, 92281V und 92181W im BHF ▪ GOP 92271E nicht neben der GOP 92271W im BHF ▪ GOP 92271W nicht neben den GOP 92271 und 92271E im BHF 	25,50 € *
92272 ¹ ,3	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92271 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92271, 92271E, 92271V oder 92271W im BHF 	-
92273 ^{**} ,3	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF 	51,00 € *
92273 E, N, V, W ^{**} ,3	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF ▪ GOP 92273E nicht neben der GOP 92273W im BHF ▪ GOP 92273W nicht neben den GOP 92273 und 92273E im BHF 	51,00 € *
92274 ¹ ,3	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92273 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92273, 92273E, 92273V oder 92273W im BHF 	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92275 ^{**3}	MEDIAS 2 BOT + SIT + CT Schulungsprogramm <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92275W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V und 92241W im BHF 	25,50 € *
92275 E, N, V, W ^{**3}	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens sechsmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V, 92181W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V, 93351W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V und 92241W im BHF ▪ GOP 92275E nicht neben der GOP 92275W im BHF ▪ GOP 92275W nicht neben den GOP 92275 und 92275E im BHF 	25,50 € *
92276 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92275 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92275, 92275E, 92275V oder 92275W im BHF 	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92230D ³	DMP Typ II - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunktpraxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ II eingeschriebene Patienten mit intensivierter Insulintherapie, je Behandlungsfall	56,00 € *

Die Betreuungspauschale nach der GOP 92230D kann nur abgerechnet werden, wenn die Ärzte mit der Genehmigung als Diabetes-Schwerpunktpraxis in die Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ I und Typ II und die Patienten in das DMP Diabetes mellitus Typ II eingeschrieben sind.

1 Bezug mittels Coupons über das Team Mitgliederservice Sonderverträge

Tel.: 069 / 24741-7580

Fax: 069 / 24741-68805



2 Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

3 Ärzte können für Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse A sämtliche Schulungen im Rahmen des DMP Diabetes Typ 2 abrechnen. Hierzu wird sowohl eine Teilnahmeerklärung als auch eine Erst- oder Folgedokumentation erstellt, jedoch nicht an die Datenstelle übermittelt. Diese verbleiben in der Arztpraxis. Die Abrechnung ist auch für die Betreuungspauschale der Dialektologischen Schwerpunktpraxis möglich.



*** ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich! ICD-Code für DMP – Diabetes mellitus Typ 2 (DM2) = E11.x-G oder E11.xxG
ICD-Code für Schulungen bei art. Hypertonie = I10.x-G, I10.xxG, I15.x-G oder I15.xxG**

**** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen**

DMP – Diabetes mellitus Typ I



Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.


E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92151	DMP-Diabetes Typ I – Erstdokumentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92153, 92153D, 92154, 92154D, 92161 und 92162 im BHF 	25,00 € *
92152	DMP-Diabetes Typ I – Folgedokumentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92153, 92153D, 92154, 92154D, 92161 und 92162 im BHF 	15,00 € *
92153	DMP-Diabetes Typ I – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151 und 92152 im BHF 	5,00 € *
92153D ² 	DMP-Diabetes Typ I - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151 und 92152 im BHF 	10,00 € *
92154	DMP-Diabetes Typ I – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151 und 92152 im BHF 	2,50 € *
92154D ² 	DMP-Diabetes Typ I - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92131, 92132, 92133, 92133M, 92134, 92134M, 92151 und 92152 im BHF 	7,50 € *
92155	DMP Diabetes mellitus Typ I – Neueinschreibung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Neueinschreibung ▪ nicht ohne die GOP 92151, 92153 oder 92153D im BHF 	4,00 €
92191 ^{**3}	DMP-Diabetes Typ I – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF 	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92191 E, N, V, W ^{**3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF ▪ GOP 92191E nicht neben der GOP 92191W im BHF ▪ GOP 92191W nicht neben den GOP 92191 und 92191E im BHF 	25,50 € *
92192 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92191 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92191, 92191E, 92191V oder 92191W im BHF 	-
92203 ^{**3}	DMP-Diabetes Typ I – Diabetes-Buch für Kinder: für 6 bis 11-jährige <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92203W im BHF 	25,50 € *
92203 E, N, V, W ^{**3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal BHT ▪ GOP 92203E nicht neben der GOP 92203W im BHF ▪ GOP 92203W nicht neben den GOP 92203 und 92203E im BHF 	25,50 € *
92204 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92203 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92203, 92203E, 92203V oder 92203W im BHF 	-
92205 ^{**3}	DMP-Diabetes Typ I – Jugendliche mit Diabetes: Ein Schulungsprogramm für 12 bis 18-jährige <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 16-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92205W im BHF 	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92205 E, N, V, W ^{**3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 16-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 16-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 16-mal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ GOP 92205E nicht neben der GOP 92205W im BHF ▪ GOP 92205W nicht neben den GOP 92205 und 92205E im BHF 	25,50 € *
92206 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92205 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92205, 92205E, 92205V oder 92205W im BHF 	-
92241 ^{**3}	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF 	25,50 € *
92241 E, N, V, W ^{**3}	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF ▪ GOP 92241E nicht neben der GOP 92241W im BHF ▪ GOP 92241W nicht neben den GOP 92241 und 92241E im BHF 	25,50 € *
92242 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92241 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92241, 92241E, 92241V oder 92241W im BHF 	-
92243 ^{**3}	Blutglukosewahrnehmungstraining (BGAT) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92243W, 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF 	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92243 E, V, W ^{**3}	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens achtmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF ▪ GOP 92243E nicht neben der GOP 92243W im BHF ▪ GOP 92243W nicht neben den GOP 92243 und 92243E im BHF 	25,50 € *
92243N ^{**3}	- Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92245, 92245E, 92245N, 92245Q, 92245V, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF 	38,00 € *
92243Q ^{2,**3} 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 8. UE BGAT-Schulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92243, 92243E, 92243V oder 92243W im BHF 	100,00 € *
92244 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92243 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92243, 92243E, 92243V oder 92243W im BHF 	-
92245 ^{**3}	HyPOS <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal BHT ▪ nicht neben den GOP 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92245W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF 	25,50 € *
92245 E, V, W ^{**3}	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal BHT ▪ nicht neben den GOP 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF ▪ GOP 92245E nicht neben der GOP 92245W im BHF ▪ GOP 92245W nicht neben den GOP 92245 und 92245E im BHF 	25,50 € *
92245N ^{**3}	- Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92243, 92243E, 92243N, 92243Q, 92243V, 92243W, 92263, 92263E, 92263N, 92263Q, 92263V, 92263W, 92265, 92265E, 92265N, 92265Q, 92265V und 92265W im BHF 	38,00 € *
92245Q ² ^{**3} 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 5. UE HyPOS-Schulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal BHF ▪ nicht ohne die GOP 92245, 92245E, 92245V oder 92245W im BHF 	62,50 € *
92246 ^{1,3}	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92245 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92245, 92245E, 92245V oder 92245W im BHF 	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92247 ^{**} , ³	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92247W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF 	51,00 € *
92247 E, N, V, W ^{**} , ³	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens in zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF ▪ GOP 92247E nicht neben der GOP 92247W im BHF ▪ GOP 92247W nicht neben den GOP 92247 und 92247E im BHF 	51,00 € *
92248 ¹ , ³	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92247 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92247, 92247E, 92247V oder 92247W im BHF 	-
92249 ^{**} , ³	PRIMAS für Typ 1 Diabetiker mit mehrmaliger täglicher Insulininjektion (ICT) oder Insulinpumpentherapie (CSII) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92249W 	25,50 € *
92249 E, V, W ^{**} , ³	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens 12-mal im BHF ▪ höchstens 12-mal am BHT ▪ GOP 92249E nicht neben der GOP 92249W im BHF ▪ GOP 92249W nicht neben den GOP 92249 und 92249E im BHF 	25,50 € *
92249N ^{**} , ³	- Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens zweimal am BHT 	38,00 € *
92249Q ² , ^{**} , ³ 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 12. PRIMAS-Schulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92249, 92249E, 92249V oder 92249W im BHF 	150,00 € *
92250 ¹ , ³	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92249 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92249, 92249E, 92249V oder 92249W im BHF 	-

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92220D ³	DMP Typ I - Behandlungs-/ Betreuungspauschale für Diabetes-Schwerpunktpraxen für in das DMP Diabetes mellitus Typ I eingeschriebene Patienten, je Behandlungsfall	56,00 € *

Die Betreuungspauschale nach GOP 92220D kann nur abgerechnet werden, wenn sowohl Ärzte mit der Genehmigung als Diabetes-Schwerpunktpraxis und auch die Patienten in das Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ I eingeschrieben sind.

1 Bezug mittels Coupons über das Team Mitgliederservice Sonderverträge

Tel.: 069 / 24741-7580

Fax: 069 / 24741-68805



2 Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

3 Ärzte können für Versicherte der Postbeamtenkrankenkasse A sämtliche Schulungen im Rahmen des DMP Diabetes Typ 1 abrechnen. Hierzu wird sowohl eine Teilnahmeerklärung als auch eine Erst- oder Folgedokumentation erstellt, jedoch nicht an die Datenstelle übermittelt. Diese verbleiben in der Arztpraxis. Die Abrechnung ist auch für die Betreuungspauschale der Dialektologischen Schwerpunktpraxis möglich.




*** ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich! ICD-Code für DMP – Diabetes mellitus Typ 1 (DM1) = E10.x-G oder E10.xxG
ICD-Code für Schulungen bei art. Hypertonie = I10.x-G, I10.xxG, I15.x-G oder I15.xxG**

**** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen**

DMP – Koronare Herzkrankheit


Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92161	DMP-KHK – Erstdokumentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, 92163K, 92164 und 92164K im BHF 	25,00 € *
92162	DMP-KHK – Folgedokumentation <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92101, 92102, 92118, 92119, 92131, 92132, 92151, 92152, 92163, 92163K, 92164 und 92164K im BHF 	15,00 € *
92163	DMP-KHK – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF 	5,00 € *
92163K ² 	DMP-KHK - AOK Hessen – Beratungspauschale bei Mehrfacheinschreibung für Erstdokumentation (für die Einschreibung in das zweite bzw. dritte DMP) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF 	10,00 € *
92164	DMP-KHK – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF 	2,50 € *
92164K ² 	DMP-KHK - AOK Hessen – Erstellung und Versand der Folgedokumentation im zweiten bzw. dritten DMP <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht neben den GOP 92161 und 92162 im BHF 	7,50 € *
92171**	DMP-KHK – Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF 	25,50 € *
92171 E, N, V, W**	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V, 92191W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 93381, 93381E, 93381N, 93381Q, 93381V und 93381W im BHF ▪ GOP 92171E nicht neben der GOP 92171W im BHF ▪ GOP 92171W nicht neben den GOP 92171 und 92171E im BHF 	25,50 € *
92171Q 2,** 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 4. UE Hypertonie-Schulung (nach Grüßer et al) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92171, 92171E, 92171V oder 92171W im BHF 	15,00 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92172 ¹	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92171 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92171, 92171E, 92171V oder 92171W im BHF 	-
92175 ^{**}	DMP-KHK – SPOG-Schulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben der GOP 92175W im BHF 	25,50 € *
92175 E, N, V, W ^{**}	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ GOP 92175E nicht neben der GOP 92175W im BHF ▪ GOP 92175W nicht neben den GOP 92175 und 92175E im BHF 	25,50 € *
92180 ^{**}	DMP-KHK – Schulung für eingeschriebene Typ II-Diabetiker ohne Insulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ nicht neben der GOP 91130G am BHT 	25,50 € *
92180 E, N, V, W ^{**}	- Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V, 92269W, 93353, 93353E, 93353N, 93353V und 93353W im BHF ▪ GOP 92180E nicht neben der GOP 92180W im BHF ▪ GOP 92180W nicht neben den GOP 92180 und 92180E im BHF ▪ nicht neben der GOP 91130G am BHT 	25,50 € *
92179 ¹	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92180 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92180, 92180E, 92180V oder 92180W im BHF 	-
92181 ^{**}	DMP-KHK – Schulung für eingeschriebene Typ II-Diabetiker mit Insulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF ▪ nicht neben der GOP 91140G am BHT 	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92181 E, N, V, W**	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 93351, 93351E, 93351N, 93351V und 93351W im BHF ▪ GOP 92181E nicht neben der GOP 92181W im BHF ▪ GOP 92181W nicht neben den GOP 92181 und 92181E im BHF ▪ nicht neben der GOP 91140G am BHT 	25,50 € *
92167 ¹	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 92181 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 92181, 92181E, 92181V oder 92181W im BHF 	-
93351**	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung mit Insulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 93351W, 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V und 92181W im BHF 	25,50 € *
93351 E, N, V, W**	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92271, 92271E, 92271N, 92271V, 92271W, 92241, 92241E, 92241N, 92241V, 92241W, 92149, 92149E, 92149N, 92149V, 92149W, 92181, 92181E, 92181N, 92181V und 92181W im BHF ▪ GOP 93351E nicht neben der GOP 93351W im BHF ▪ GOP 93351W nicht neben den GOP 93351 und 93351E im BHF 	25,50 € *
93352 ¹	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 93351 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93351, 93351E, 93351V oder 93351W im BHF 	-
93353**	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung ohne Insulin <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 93353W, 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V und 92269W im BHF 	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93353 E, N, V, W**	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens viermal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92147, 92147E, 92147N, 92147V, 92147W, 92180, 92180E, 92180N, 92180V, 92180W, 92269, 92269E, 92269N, 92269V und 92269W im BHF ▪ GOP 93353E nicht neben der GOP 93353W im BHF ▪ GOP 93353W nicht neben den GOP 93353 und 93353E im BHF 	25,50 € *
93354 ¹	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 93353 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93353, 93353E, 93353V oder 93353W im BHF 	-
93381**	Modulare Bluthochdruckschulung IPM (Institut für Präventive Medizin) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 93381W, 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V und 92191W im BHF 	51,00 € *
93381 E, N, V, W**	<ul style="list-style-type: none"> - Einzelschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Nachschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Vorzeitige Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT - Wiederholungsschulung <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens fünfmal im BHF ▪ höchstens einmal am BHT ▪ nicht neben den GOP 92273, 92273E, 92273N, 92273V, 92273W, 92141, 92141E, 92141N, 92141V, 92141W, 92247, 92247E, 92247N, 92247V, 92247W, 92171, 92171E, 92171N, 92171Q, 92171V, 92171W, 92191, 92191E, 92191N, 92191V und 92191W im BHF ▪ GOP 93381E nicht neben der GOP 93381W im BHF ▪ GOP 93381W nicht neben den GOP 93381 und 93381E im BHF 	51,00 € *
93381Q ^{2,**} 	Qualitätspauschale nach Absolvierung der 3. UE IPM <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93381, 93381E, 93381V oder 93381W im BHF 	15,00 € *
93382 ¹	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 93381 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93381, 93381E, 93381V oder 93381W im BHF 	-
93395**	Schulungsprogramm „Kardio-Fit“ <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens dreimal im BHF ▪ höchstens dreimal am BHT 	25,50 € *

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93396 ¹	Abgabe von Schulungsmaterial für Schulung nach GOP 93395 <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF ▪ nicht ohne die GOP 93395 im BHF 	-

¹ Bezug mittels Coupon über das Team Mitgliederservice Sonderverträge

Tel.: 069 / 24741-7580

Fax: 069 / 24741-68805



² Gebührenordnungsposition wird von der KV Hessen zugesetzt

*** ACHTUNG: Ohne die Angabe des ICD-Codes in der Abrechnung ist eine Vergütung nicht möglich! ICD-Code für DMP – Koronare Herzkrankheit (KHK) = I25.xG oder I25.xxG**

ICD-Code für Schulungen bei art. Hypertonie = I10.x-G, I10.xxG, I15.x-G oder I15.xxG

**** Schulungen sind maximal innerhalb von 2 Quartalen durchzuführen**

Sonderverträge mit Krankenkassen:

Bitte beachten Sie, dass die Vertragsdetails für alle Sonderverträge mit den Krankenkassen auf unserer Homepage zu finden sind:

<https://www.kvhessen.de/recht-vertrag/>

AOK Hessen – Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung

Anlage 5 zum Gesamtvertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen.

Abrechenbar von allen an der Patientenversorgung beteiligten niedergelassenen Haus- und Fachärzten. Voraussetzung ist ein persönlicher Arzt-/Patientenkontakt.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91425	Bereitschaftspauschale Hospizbetreuung Die Bereitschaftspauschale in Höhe von 125,00 Euro pro Woche und Patient ist pro Praxis höchstens sechsmal pro Behandlungsfall abrechenbar	125,00 €

AOK Hessen – Erweiterte Früherkennung bei Kindern und Jugendlichen

Vertrag über die Durchführung erweiterter Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen.

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der AOK Hessen für folgende Fachgruppen möglich:

- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzte für Allgemeinmedizin

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91102	U10 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 7 und 8 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €
91120	U11 – Kindervorsorgeuntersuchung im Alter von 9 und 10 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €
91121	J2 – Jugendvorsorgeuntersuchung im Alter von 16 und 17 Jahren, einmalig je Versicherten	50,00 €

AOK Hessen – Priomed zur Prävention von Frühgeburten

Vertrag über die Durchführung der Prävention von Frühgeburten nach § 140a SGB V.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Berufsverband der Frauenärzte e.V., Wiesbaden
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der AOK Hessen für die folgende Fachgruppe möglich:

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91310	Beratung zu den Vertragsinhalten Beratung über den Vertrag und Aushändigung der Unterlagen und Vergabe eines Termins für ein ausführliches Beratungsgespräch	10,00 €
91311	Beratung über Frühgeburtsrisiken Ausführliche Beratung über Frühgeburtsrisiken – Aufwand mindestens 30 Minuten	40,00 €
91312	Frühultraschall 5. – 8. Schwangerschaftswoche	25,00 €
91313	Ultraschall Zervixlängenmessung (20. - 24. Schwangerschaftswoche) ▪ Inklusiv Bilddokumentation	25,00 €
91314	Vaginales Infektionsscreening (19. - 22. Schwangerschaftswoche) ▪ Phasenkontrastmikroskopische Untersuchung des Scheidensekrets auf pathogene Keime, Candida- und Trichomonadenbefall in der eigenen Praxis ▪ Vergütung beinhaltet Labordiagnostik und Sachkosten	20,00 €
91315	Screening auf Schilddrüsenerkrankung (einmal zu Beginn des ersten Trimenons) ▪ TSH (angestrebter Normalbereich 0,3 – 2,5 mU/ml) ▪ Bei pathologischem Wert erfolgt Überweisung zum Spezialisten ▪ Die Laborwerte werden im Innenverhältnis mit dem Laborarzt abgegolten	30,00 €
91316	Anämiediagnostik Ferritin (9. - 12. Schwangerschaftswoche) ▪ Die Laborwerte werden im Innenverhältnis mit dem Laborarzt abgegolten	30,00 €

Allgemeine Abrechnungsgrundsätze

- 1) Die Laborwerte GOP 91315 („Schilddrüsenerkrankung“) sowie GOP 91316 („Anämiediagnostik Ferritin“) werden im Innenverhältnis mit dem Laborarzt abgegolten. Dadurch entstehen der AOK keine zusätzlichen Kosten.
- 2) Für die Abrechnung der Pauschalen muss eine der folgenden gesicherten Diagnosen vorliegen: O00-O99, Z33-Z35.

AOK Hessen – Priomed-Herzinsuffizienz

Vereinbarung über die Durchführung der Abrechnung des Vertrages nach § 140a SGB V „AOK-Priomed Herzinsuffizienz“.

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Gesundheitsnetz Osthessen (GNO)
- Gesundheitsnetz Frankfurt am Main e.G. (GNEF)
- Ärztegenossenschaft PriMa e.G. Marburg-Biedenkopf (PriMa)
- Ärztenetz Rhein-Main e.V.
- Praxisnetz Region Kassel Nord
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der AOK Hessen für folgende Fachgruppen möglich:

- Fachärzte für Allgemeinmedizin
- Fachärzte für Kardiologie

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

Diese wird nicht an die KVH, sondern an die zuständige Geschäftsstelle des Netzes gesendet.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91320	Einschreibung von Versicherten in den Vertrag <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ einmalig pro Versicherten 	5,00 €
91321	Strukturierte Anamnese <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ einmalig pro Versicherten 	10,00 €
91322	Qualitätspauschale Kardiologie I (schnelle Terminvergabe zur kardiologischen Untersuchung) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch kardiologische Praxis ▪ einmalig pro Versicherten 	20,00 €
91323	Patientenunterweisung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ▪ einmalig pro Versicherten ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- 	12,00 €
91324	Strukturierter Praxiskontakt Pfad 1 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ zweimal im Pfad 1 (NYHA I/II) ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- <p>Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.</p>	15,00 €
91325	Strukturierter Praxiskontakt Pfad 2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ viermal im Pfad 2 (NYHA I/II) ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- <p>Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.</p>	15,00 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91326	Strukturierter Praxiskontakt Pfad 3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch hausärztliche Praxis ▪ viermal im Pfad 3 (poststationär) ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.	15,00 €
91327	Telemonitoring Pfad 2 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ▪ gemäß Behandlungspfad 12-mal im Pfad 2 ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- 	5,00 €
91328	Telemonitoring Pfad 3 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch die Praxis, in der die Leistung erfolgt ▪ 14-mal im Pfad 3 ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- 	5,00 €
91329	Qualitätspauschale Kardiologie II (schnelle Terminvergabe zur kardiologischen Behandlung) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Abrechnung durch kardiologische Praxis ▪ höchstens zweimal bei Bedarf ▪ nur mit gesichertem ICD I50.-, I11.0-, I13.0- und/oder I13.2- 	30,00 €

AOK Hessen – Priomed-Orthopädie

Vereinbarung über die Durchführung der Abrechnung des Vertrages nach § 140a SGB V „AOK-Priomed Orthopädie“

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU e.V.)
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der AOK Hessen für die folgende Fachgruppe möglich:

- Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!
Diese wird nicht an die KVH, sondern an die AOK Hessen gesendet.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91350	Einschreibepauschale <ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig pro Versicherten während der gesamten Vertragslaufzeit 	15,00 €
91351	Kontaktabhängige Betreuungspauschale <ul style="list-style-type: none"> ▪ einmalig pro Versicherten während der gesamten Vertragslaufzeit 	40,00 €

Wichtige Information:

Zugrunde liegen folgende gesicherte Diagnosen entsprechend der ICD-10 GM-Klassifikation: M17.0, M17.1, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9, M16.0, M16.1, M16.2, M16.3, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.9, M25.5.

AOK Hessen – Priomed-Sekundärprävention

Vereinbarung über die Durchführung der Abrechnung des Vertrages nach § 140a SGB V „AOK-Priomed Sekundärprävention“

Vertragspartner:

- AOK – Die Gesundheitskasse in Hessen, Bad Homburg
- Gesundheitsnetz Osthessen (GNO)
- Gesundheitsnetz Frankfurt am Main e.G. (GNEF)
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der AOK Hessen für die folgende Fachgruppe möglich:

- Fachärzte für Allgemeinmedizin des teilnehmenden Gesundheitsnetzes
ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!
 Diese wird nicht an die KVH, sondern an die zuständige Geschäftsstelle des Netzes gesendet.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91340	Einschreibepauschale für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ einmalig pro Versicherten	15,00 €
91341	Screening neurogene Blase für die Grunderkrankung Diabetes ▪ einmalig pro Versicherten	15,00 €
91342	Screening Nephropathie für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ einmalig pro Versicherten ▪ Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen.	15,00 €
91343	Screening Neuropathie für die Grunderkrankung Diabetes ▪ einmalig pro Versicherten ▪ Diese GOP kann nicht für Versicherte abgerechnet werden, die an der DMP Diabetes mellitus Typ 2 teilnehmen.	15,00 €
91344	Screening pAVK für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ einmalig pro Versicherten	15,00 €
91345	Schulung für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ einmalig pro Versicherten	12,00 €
91346	Nachsorge für die Grunderkrankung Diabetes und Hypertonie ▪ zweimalig pro Versicherten	15,00 €

Alle Leistungen müssen für ein und denselben Versicherten innerhalb von 12 Monaten nach Einschreibung abgerechnet werden.

Zugrunde liegen folgende gesicherte Diagnosen entsprechend der ICD-10 GM-Klassifikation:

Diabetes: E11.-, E12.-, E13.- oder E14.-

Hypertonie: I10.- oder I11.-

IKK classic - Homöopathievertrag

Homöopathievertrag nach § 140a SGB V zwischen der IKK classic und der AG Vertragskoordination zur Versorgung mit klassischer Homöopathie.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!
Abrechnung nur bei amb. ärztlicher Behandlung für Versicherte der IKK classic

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81200	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Mindestdauer 40 Minuten) ▪ höchstens einmal im Kalenderjahr	65,00 €
81201	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (Mindestdauer 60 Minuten) ▪ höchstens einmal im Kalenderjahr	97,00 €
81202	Repertorisation ▪ höchstens zweimal im Kalenderjahr	22,00 €
81203	Homöopathische Analyse ▪ höchstens zweimal im Kalenderjahr	22,00 €
81204	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 30 Minuten) ▪ höchstens einmal im Quartal	48,50 €
81205	Homöopathische Folgeanamnese (Mindestdauer 15 Minuten) ▪ höchstens zweimal im Quartal	24,00 €
81206	Homöopathische Beratung (Mindestdauer 7 Minuten) ▪ höchstens fünfmal im Quartal	11,00 €

BIG direkt gesund – Infektionsscreening in der Schwangerschaft

Vertrag zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.)
Abrechenbar für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und nur für Versicherte der BIG direkt gesund.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81103	Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (K.I.S.S.) Beratung, Durchführung Infektionsscreening (Abstrichentnahme, Versand, ggf. Einleitung Therapie inkl. Nachkontrolle, 16. bis 24. SSW) ▪ höchstens einmal im BHF	26,00 €

BKK Landesverband Süd – ADHS / ADS

Vertrag zur qualitätsgesicherten Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Aufmerksamkeits-Defizit- (Hyperaktivitäts-) Störung (ADHS/ADS) und Störungen des Sozialverhaltens.
 Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.
 E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
BKK B. Braun Aesculap	42401	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Deutsche Bank AG	24413	Continentale Betriebskrankenkasse	2422
BKK Freudenberg	53408	vivida bkk	58434
BKK Mahle	61435	WMF Betriebskrankenkasse	61477
BKK PWC - PricewaterhouseCoopers	42405		

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen für folgende Fachgruppen möglich:

- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Ärztliche Psychotherapeuten
- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
Übersicht Grundpauschale Diagnostik		
91700	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten ▪ je vollendete 15 Minuten	25,00 €
91701	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten ▪ je vollendete 15 Minuten	25,00 €
91702	in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fachteam-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten ▪ je vollendete 15 Minuten	15,00 €
Übersicht Zusatzpauschalen Therapie		
91710	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten ▪ je vollendete 15 Minuten	25,00 €
91711	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten ▪ je vollendete 15 Minuten	25,00 €
91712	in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fachteam-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten ▪ je vollendete 15 Minuten	15,00 €
Übersicht Zusatzpauschalen Gruppentherapie		
91715	durch den koordinierenden Arzt/Psychotherapeuten ▪ je vollendete 15 Minuten	12,50 €
91716	in Delegation durch einen approbierten Arzt/Psychotherapeuten ▪ je vollendete 15 Minuten	12,50 €
91717	in Delegation durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter eines Fachteam-Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten ▪ je vollendete 15 Minuten	7,50 €

Übersicht Grundpauschale Dokumentar		
91720	durch den im Fachteam benannten Dokumentar	15,00 €

BKK Kooperationsgemeinschaft – „Hallo Baby“

Rahmenvertrag zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Vertragspartner:

- BKK-Kooperationsgemeinschaft, vertreten durch die BKK Vertragsarbeitsgemeinschaften:
 - VAG Baden-Württemberg
 - VAG Landesverband Mitte, Hannover
 - VAG Hessen
- BKK Landesverband Bayern
- BKK Landesverband Nordwest
- Berufsverband der Frauenärzte e.V.
- Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (s. Aufstellung) für folgende Fachgruppen möglich:

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
Audi BKK	64414	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel-Werke)	18544
BKK24	09416	BKK VerbundPlus	62461
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	BKK Werra-Meissner	42420
BKK Deutsche Bank AG	24413	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Dürkopp Adler	19409	BKK Würth	61487
BKK EWE	12407	BKK ZF & Partner	47434
BKK exklusiv	09402	Continentale BKK	02422
BKK Freudenberg	53408	Debeka BKK	47410
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410	energie-BKK	09450
BKK Groz-Beckert	62421	Ernst & Young BKK	42402
BKK Herkules	42419	Heimat Krankenkasse	19418
BKK Linde	45411	KARL MAYER BKK	40417
BKK MAHLE	61435	Koenig & Bauer BKK	67407
BKK Miele	19473	KRONES BKK	68404
BKK MTU	62434	Merck BKK	39409
BKK PFAFF	49417	mhplus BKK	61421
BKK Pfalz	49411	mkk - meine krankenkasse	72421
BKK ProVita	68415	Mobil Krankenkasse	09455
BKK Public	07430	Novitas BKK	02407
BKK PwC - PricewaterhouseCoopers	42405	Pronova BKK	49402
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58440	R+V BKK	45405
BKK Salzgitter	07417	SECURVITA Krankenkasse	02406
BKK SBH	58435	SKD BKK	67412
BKK Scheufelen	61449	Südzucker BKK	52405
BKK Technoform	08425	TUI BKK	09452
BKK Textilgruppe Hof	65424	WMF BKK	61477

Leistungsbereich Gynäkologen:		
GOP	Bezeichnung	Bewertung
81310	Patienteneinschreibung mittels Teilnahmeerklärung Versicherte <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	10,00 €
81311	Vorbereitung/Leistungen im Rahmen des Toxoplasmose Suchtests <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	10,00 €
81312	Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des 1. Toxoplasmose Suchtests <u>Inhalte:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärztliches Gespräch entweder persönlich oder im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä, sofern berufsrechtlich zulässig oder telefonisch zu den frühgeburtlichen Risiken und der Vermeidung von Toxoplasmose sowie zu den Spätfolgen bei Erwerb der Toxoplasmose während der Schwangerschaft für das Kind bzw. Gespräch zum weiteren Vorgehen, ▪ Dokumentation des Ergebnisses im Mutterpass und in den medizinischen Daten (kann auch bei einem darauffolgenden Präsenztermin der Schwangeren erfolgen) ▪ Umfang: 10 Minuten ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	20,00 €
81313	Infektionsscreening 13. bis 20. Schwangerschaftswoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	20,00 €
81314	Risikoaufklärung und Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B 35. bis 37. Schwangerschaftswoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	17,00 €
81317	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmose Suchtests sowie Dokumentation und technische / administrative Leistungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	15,00 €
81318	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) im Rahmen einer Videosprechstunde Diese Leistung ist befristet bis zum 31.12.2024 abrechenbar <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	25,00 €
81319	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) bei einem persönlichen Arzt-Patientenkontakt Diese Leistung ist befristet bis zum 31.12.2024 abrechenbar <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	25,00 €
81320	Ärztliches Gespräch (einschließlich ggf. notwendiges Wiederholungsgespräch auf Veranlassung des teilnehmenden Arztes) zur Möglichkeit einer Inanspruchnahme der Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin bei Teilnahme an dem Vertrag BKK STARKE KIDS und Aushändigung der Information über das Versorgungsangebot zur U0 nach Anlage 8. <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	10,00 €

Leistungsbereich Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und Gynäkologen mit Speziallabor:		
GOP	Bezeichnung	Bewertung
81315	Durchführung Toxoplasmosesuchtest nach Übersendung durch Gynäkologen <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal je Schwangerschaft (für den 1. und 2. Toxoplasmosesuchtest) 	12,00 €
81316	Durchführung Streptokokken B Test 35. bis 37. Schwangerschaftswoche <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	10,00 €

Bosch BKK – akutpsychotherapeutische Versorgung

„Vertrag zur akutpsychotherapeutischen Versorgung“ gemäß § 140a SGB V.

Vertragspartner:

- Bosch BKK, Stuttgart
- Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V., Berlin
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der Bosch BKK für folgende bei der KV zugelassenen Fachgruppen möglich:

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Psychotherapeutisch tätige Ärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes/Psychotherapeuten ist erforderlich!

Diese wird nicht an die KVH, sondern an die zuständige Geschäftsstelle der Bosch BKK gesendet.

Vergütung der akutpsychotherapeutischen Versorgung		
GOP	Bezeichnung	Bewertung
98140	Zuschlag zur GOP 35140 (Biographische Anamnese) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer 50 Minuten ▪ höchstens einmal im KHF 	40,00 €
98141	Kooperationszuschlag gemäß Anlage 5 (nicht innerhalb derselben Betriebsstättennummer abrechenbar) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Befundaustausch mit <ul style="list-style-type: none"> - dem Hausarzt (sofern der Patient dem nicht widerspricht) - am Fall beteiligten Fachärzten (insbesondere Psychiater und bei Rückenschmerzen Orthopäden) - dem fachlichen Koordinator für psychische Erkrankungen ▪ Informationsaustausch mit der Patientenbegleitung, insbesondere mit dem Ziel der Wiedereingliederung ▪ einmal im Quartal für maximal 3 Quartale 	25,00 €
98143	Zuschlag zur GOP 35151* (Psychotherapeutische Sprechstunde) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer 25 Minuten ▪ maximal 6 Sitzungen 	25,00 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
98144	Zuschlag zur GOP 35152* (Psychotherapeutische Akutbehandlung) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer 25 Minuten ▪ maximal 24 Sitzungen 	12,50 €
98139	Zuschlag zur GOP 35173 bis 35179 (Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung) <ul style="list-style-type: none"> ▪ einmal in der Sitzung ▪ maximal 4 Sitzungen 	25,00 €
98142	Zuschlag zur GOP 35150* (Probatorische Sitzung) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer 50 Minuten ▪ maximal 4 Sitzungen 	25,00 €
98138	Zuschlag zur GOP 35163 bis 35169 (Probatorische Sitzung im Gruppensetting) <ul style="list-style-type: none"> ▪ einmal in der Sitzung ▪ maximal 4 Sitzungen 	25,00 €
98145	Zuschlag zur GOP 35401** (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie), zur GOP 35421** (Verhaltenstherapie) und zur GOP 35431 (Systemische Therapie) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer 50 Minuten ▪ maximal 12 Sitzungen 	25,00 €
98146	Zuschlag zu GOP 35503 - 35509 (Gruppentherapie, Tiefenpsychologie), zu GOP 35543 – 35549 (Gruppentherapie, Verhaltenstherapie) und zu GOP 35703 – 35709 (Gruppentherapie, Systemische Therapie) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dauer 100 Minuten ▪ maximal 12 Sitzungen 	25,00 €

* B = Bezugsperson

** B = Bezugsperson, V = Therapie per Video, W = Therapie per Video mit Bezugsperson

Anmerkung:

Die Zuschläge auf die GOP 35151, 35152, 35150, 35401, 35421, 35503 bis 35509 sowie 35543 bis 35549 sind je Krankheitsfall auf insgesamt 750 Minuten begrenzt. (Näheres kann Anlage 2 dieses Vertrags entnommen werden).

Vergütung der Tätigkeit als fachlicher Koordinator für psychische Erkrankungen

Besondere Versorgung in klärungsbedürftigen Fällen		
GOP	Bezeichnung	Bewertung
98147	Erstanamnese und Diagnose (nur fachlicher Koordinator) einmal im KHF für die ärztliche Leistung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sichtung und Bewertung Vorbefunde ▪ Gründliche Anamnese und Diagnostik ▪ Entscheidung über die Behandlung des Patienten in der besonderen Versorgung nach diesem Vertrag ▪ Entgegennahme der Patienteneinschreibung gemäß Anlage 8 ▪ Erteilung der Versorgungsaufträge an die in den Vertrag eingeschriebenen Leistungserbringer 	100,00 €

GOP	Bezeichnung	Bewertung
98148	Koordination der Leistungen der eingeschriebenen Leistungserbringer (nur fachlicher Koordinator) einmal im KHF für die ärztliche Leistung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Laufender Befundaustausch mit den Leistungserbringern, die den Patienten mit Versorgungsauftrag des Koordinators behandeln ▪ Bei Bedarf Veranlassen weiterer bzw. anderer Leistungen nach diesem Vertrag ▪ Bei Bedarf Initiierung und Organisation von Fallkonferenzen ▪ Entscheidung über die Rückführung in die Regelversorgung, wenn diese ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich ist ▪ Einbindung des Patientenbegleiters der BKK in die Abläufe 	50,00 €
98149	Konsil (nur für weiteren hinzugezogenen fachlichen Koordinator) einmal im KHF für die ärztliche Leistung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn der fachliche Koordinator zur diagnostischen Abklärung des Falls einen weiteren fachlichen Koordinator hinzuziehen kann dieser die GOP 98149 abrechnen 	50,00 €

GWQ ServicePlus AG – Gesund schwanger

Vertrag „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten – Vereinbarung nach § 140a SGB V. Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.
 E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
Bahn BKK	40401	BKK Voralb / Heller-Leuze-Traub	61493
Bertelsmann BKK	19557	DIE BERGISCHE KRANKENKASSE	37436
BKK B. Braun / Aesculap	42401	Mercedes-Benz BKK	61491
BKK Deutsche Bank AG	24413	Salus BKK	40410
BKK Diakonie	19402	Südzucker BKK	52405
BKK firmus	03412	VIACTIV Krankenkasse	18405
bkk melitta hmr	19540		

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen für folgende Fachgruppen möglich:

- Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Fachärzte für Laboratoriumsmedizin (nur GOP 81303)
- Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (nur GOP 81303)

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

Übersicht Leistungen		
GOP	Bezeichnung	Bewertung
81300	Ausführliches Beratungsgespräch inkl. Risikoscreening (beinhaltet auch die Einschreibung und Aufklärung der Versicherten über den Vertrag) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	60,00 €
81301	Frühultraschall – entsprechend medizinischer Indikation – in der 4. bis zur vollendeten 8. SSW (entspricht SSW 7+6) inkl. Patientinnengespräch <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	50,00 €
81302	Infektionsscreening in der 16. bis 24. SSW <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal je Schwangerschaft 	26,00 €

Laborbefundung im Rahmen des Infektionsscreenings		
GOP	Bezeichnung	Bewertung
81303	Mikroskopische Auswertung nach Nugent-Kriterien sowie mykologisch-mikroskopische Befundung	15,00 €

SECURVITA Krankenkasse – Homöopathievertrag

Homöopathievertrag nach § 140a SGB V zwischen der SECURVITA Krankenkasse und der AG Vertragskoordinierung zur Versorgung mit klassischer Homöopathie.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
BKK24	09416	Mercedes-Benz BKK	61491
BKK Herkules	42419	Novitas BKK	02407
BKK Linde	45411	SECURVITA Krankenkasse	02406
BKK PFAFF	49417		

Nur ambulant und nur für Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkasse

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81200	Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindestdauer 40 Minuten ▪ höchstens einmal im Kalenderjahr 	61,50 €
81201	Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindestdauer 60 Minuten ▪ höchstens einmal im Kalenderjahr 	92,25 €
81202	Repertorisation <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im Kalenderjahr 	20,50 €
81203	Homöopathische Analyse <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens zweimal im Kalenderjahr 	20,50 €
81204	Homöopathische Folgeanamnese <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindestdauer 30 Minuten ▪ höchstens einmal im Quartal 	46,13 €
81205	Homöopathische Folgeanamnese <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindestdauer 15 Minuten ▪ höchstens zweimal im Quartal 	23,06 €
81206	Homöopathische Beratung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindestdauer 7 Minuten ▪ höchstens fünfmal im Quartal 	10,25 €

VIACTIV Krankenkasse

VIACTIV Krankenkasse – Ärztenetz Rhein-Main (ÄRM)

Bei ambulanter ärztlicher Behandlung für Mitglieder des ÄRM für Patienten der VIACTIV Krankenkasse.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91611	Führung Patientenbuch <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF 	10,23 €
91612	fachärztlicher Bericht im Patientenbuch <ul style="list-style-type: none"> ▪ je Bericht 	2,56 €
91613	Peak-Flow Buch <ul style="list-style-type: none"> ▪ pro Buch 	20,45 €

Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zwischen dem Ärztenetz Rhein-Main und der VIACTIV Krankenkasse

Abrechenbar nur für teilnahmeberechtigte Ärzte bei ambulanter ärztlicher Versorgung für Versicherte der VIACTIV Krankenkasse.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92400	Arztgespräch: Im Einschreibequartal für die Information und Beratung der Einschreibung eines Versicherten; in den Folgequartalen für eingeschriebene Patienten für die Ausgestaltung des Versorgungsgeschehens gemäß §5 Abs. 3. Zur Abrechnung ist mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal erforderlich. <ul style="list-style-type: none"> ▪ einmal im Quartal 	10,00 €

VIACTIV – Behandlungsmodul Akuter Rückenschmerz

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92410	Einschreibung des Patienten in den Behandlungspfad „akuter Rückenschmerz“ sowie Aushändigung der Patienteninformation und Erstdokumentation	25,00 €
92411	Ausfüllen und Versenden des Folgedokumentationsbogens <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal pro Woche 	15,00 €

VIACTIV – Behandlungsmodul Vitamin K-Antagonisten (VKA) Therapie

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92420	Pauschale bei Neueinstellung auf dauerhafte VKA-Therapie die Auszahlung erfolgt in fünf Anteilen von je 24,00 € je Quartal <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal im BHF 	120,00 €
92421	Aufwandspauschale bei (bestehender) dauerhafter VKA-Therapie <ul style="list-style-type: none"> ▪ pro Quartal pro Versicherten 	15,00 €

VIACTIV – Behandlungsmodul AMTS-Check

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92422	Durchführung des AMTS-Checks inklusive Beratung zu Vor- und Nachteilen. Erstellen einer Übersichtsdokumentation für Patienten ggf. Ergebniskommunikation des AMTS-Checks an weitere Fachärzte. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maximal 1x jährlich 	40,00 €
92423	Kontrollcheck (Überprüfung der Compliance und Adhärenz des Versicherten frühestens ein Quartal nach Erbringung der GOP 92422). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maximal 2x jährlich und nicht im gleichen Quartal wie die GOP 92422. 	10,00 €

VIACTIV – Behandlungsmodul Rationale Antibiotika-Therapie (Atemwegserkrankungen)

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über das Ärztenetz Rhein-Main.

GOP	Bezeichnung	Bewertung
92430	Dokumentationspauschale (Durchführung Diagnostikleitfaden)	3,00 €
92431	Aushändigung Infozept (wenn kein Antibiotikum indiziert ist)	3,50 €
92432	CRP-Test (bei hohem Score (Halsschmerzen) bzw. Risikogruppen gemäß Diagnostikleitfäden)	7,00 €
92433	Beratung und Aushändigung Infozept (bei hohem Score (Halsschmerzen) bzw. Risikogruppen gemäß Diagnostikleitfäden + negativem CRP-Test)	10,50 €

DAK-Gesundheit – Willkommen Baby!

Vertrag „Willkommen Baby!“ auf der Grundlage § 140a Abs. 1 SGB V über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Schwangeren.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Vertragspartner:

- DAK Gesundheit, Frankfurt
- Berufsverband der Frauenärzte e.V., Steinbach / Taunus
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Abrechnung nur ambulant und für Versicherte der DAK, einmalig pro Teilnehmerin / pro Schwangerschaft möglich.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
91300	Beratung und Bedeutung Risikoscreening <ul style="list-style-type: none"> ▪ ausführliche Information über die Inhalte des Vertrages, Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen, Einschreibung in den Vertrag und Versand der Teilnahmeerklärung an die DAK-G ▪ Ausgabe des Gutscheins „Willkommen Baby!“ an die Teilnehmerin und Motivation zur Teilnahme am BabyCare-Programm ▪ Analyse zur Identifikation von vier Risikofaktoren für eine Frühgeburt (Eisenmangel, Schilddrüsenerkrankung, Rauchen und Alkohol) mittels Kurzfragebogens ▪ bei Raucherinnen und/oder Alkoholkonsum: Besondere Motivation zur Einstellung/Reduzierung des Zigaretten- und/oder Alkoholkonsums ggf. mit Hilfe eines zertifizierten Präventionsprogramms 	30,00 €
91301	Förderung der natürlichen Geburt <ul style="list-style-type: none"> ▪ ausführliche Beratung über Geburtsmethoden und Motivation zur vaginalen Entbindung (ggf. mehrfach) ▪ Aushändigung des Merkblattes „Geburtsberatung“ an die Teilnehmerinnen ▪ nicht für Teilnehmerinnen mit gesicherter Indikation für einen Kaiserschnitt 	25,00 €
91302	Infektionsscreening (Screening nach vaginalen asymptomatischen Infektionen) <ul style="list-style-type: none"> ▪ phasenkontrastmikroskopische Untersuchung des Scheidensekrets auf pathogene Keime, Candida- und Trichomonadenbefall durch ein qualifiziertes Labor oder in der eigenen Praxis zwischen der 15. bis 20. Schwangerschaftswoche ▪ die Vergütung beinhaltet auch die Labordiagnostik und die Sachkosten 	20,00 €
91303	Ultraschalluntersuchung in der Frühschwangerschaft <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 5. bis 8. Schwangerschaftswoche 	30,00 €
91304	Ultraschalluntersuchung nach dem 3. Basis-Ultraschall <ul style="list-style-type: none"> ▪ eine zusätzliche sonographische Diagnostik zwischen der 33. und 37. Schwangerschaftswoche 	30,00 €

Hautkrebsvorsorge – Hanseatische Krankenkasse (HEK)

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (**kein Mindestalter**).

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KV Hessen zugelassenen, angestellten oder in einem MVZ tätigen Ärzte der folgenden Fachgruppen:

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

Wichtige Information:

Alle am Vertrag der HEK teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der HEK möglich

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (kein Mindestalter) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre 	28,00 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (kein Mindestalter) <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre 	28,00 €

Hautkrebsvorsorge - Techniker Krankenkasse

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ab dem 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KV Hessen zugelassenen, angestellten oder in einem MVZ tätigen Ärzte der folgenden Fachgruppen:

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen

Wichtige Information:

Alle am Vertrag der Techniker Krankenkasse teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der Techniker Krankenkasse möglich

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93030	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte ab 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre 	28,00 €
93031	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte ab 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre 	28,00 €

Hautkrebsvorsorge – BIG direkt gesund

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (**kein Mindestalter**).

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KV Hessen zugelassenen, angestellten oder in einem MVZ tätigen Ärzte der folgenden Fachgruppen:

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

Wichtige Information:

Alle am Vertrag der BIG direkt gesund teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der BIG direkt gesund möglich

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre 	30,41 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre 	30,41 €

Hautkrebsvorsorge – Bosch BKK und BARMER

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens ab dem 18. bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (**kein Mindestalter bei der Bosch BKK – bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres**).

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KV Hessen zugelassenen, angestellten oder in einem MVZ tätigen Ärzte der folgenden Fachgruppen:

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung
-

Wichtige Information:

Alle am Vertrag der Bosch BKK und BARMER teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der Bosch BKK und BARMER möglich
ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre 	28,00 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte ab 18 bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres <ul style="list-style-type: none"> ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre 	28,00 €

Hautkrebsvorsorge – VAG - BKK Vertragsgemeinschaft Hessen

Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (**kein Mindestalter**).

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KV Hessen zugelassenen, angestellten oder in einem MVZ tätigen Ärzte der folgenden Fachgruppen:

- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten oder Dermatologen
- Hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung

Vertragspartner:

- BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Hessen, Geschäftsstelle beim BKK Landesverband Süd, Kornwestheim
- Kassenärztliche Vereinigung Hessen, Frankfurt

Kasse	VKNR	Kasse	VKNR
Audi BKK	64414	BKK Textilgruppe Hof	65424
Bertelsmann BKK	19557	BKK VDN (Vereinigte Deutsche Nickel-Werke)	18544
BKK24	09416	BKK VerbundPlus	62461
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	BKK Werra-Meissner	42420
BKK B. Braun / Aesculap	42401	BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Deutsche Bank AG	24413	BKK Würth	61487
BKK DürkoppAdler	19409	BKK ZF & Partner	47434
BKK EUREGIO	21407	Continental BKK	02422
BKK EWE	12407	Debeka BKK	47410
BKK exklusiv	09402	energie-BKK	09450
BKK Freudenberg	53408	Ernst & Young BKK	42402
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410	Heimat Krankenkasse	19418
BKK Groz-Beckert	62421	KARL MAYER BKK	40417
BKK Linde	45411	Koenig & Bauer BKK	67407
BKK MAHLE	61435	KRONES BKK	68404
BKK Miele	19473	mkk - meine krankenkasse	72421
BKK PFAFF	49417	Pronova BKK	49402
BKK Pfalz	49411	R+v BKK	45405
BKK Public	07430	Salus BKK	40410
BKK PwC - PricewaterhouseCoopers	42405	SKD BKK	67412
BKK Rieker • RICO STA • Weisser	58440	TUI BKK	09452
BKK Salzgitter	07417	vivida bkk	58434
BKK Scheufelen	61449	WMF BKK	61477
BKK Technoform	08425		

Die aktuelle Liste der teilnehmenden Krankenkassen finden Sie auch unter www.bkk-sued.de

Wichtige Information:

Alle am Vertrag der VAG BKK – Vertragsgemeinschaft Hessen teilnehmenden Ärzte müssen sich durch eine anerkannte Fortbildung, entsprechend der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie in der jeweils gültigen Fassung, für das Hautkrebscreening zertifiziert haben.

Abrechnung nur ambulant und nur für Versicherte der vorgenannten Krankenkasse möglich

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
93040	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für weibliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	28,00 €
93041	Durchführung einer ambulanten Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für männliche Versicherte bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres ▪ höchstens einmal alle zwei Kalenderjahre	28,00 €

Mädchensprechstunde – M1

Vertrag nach § 140a SGB V über die Sicherung und Verbesserung der Qualität in der Versorgung (bzw. einer geschlechtsspezifischen Medizin) von Mädchen und jungen Frauen.

Diese GOP sind **genehmigungspflichtig** über Mitgliederservice Sonderverträge.

E-Mail: mitgliederservice.sondervertraege@kvhessen.de

Teilnahmeberechtigt sind folgende im Bereich der KV Hessen zugelassene, angestellte oder in einem MVZ tätige Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Vertragspartner:

- BKK Landesverband Bayern
- Berufsverband der Frauenärzte e.V.
- Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination vertreten durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Folgende Krankenkassen sind dem Vertrag bislang beigetreten:

<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>	<u>Kasse</u>	<u>VKNR</u>
Audi BKK	64414	BKK VerbundPlus	62461
BKK Akzo Nobel Bayern	67411	BKK Werra Meissner	42420
BKK B. Braun Aesculap	42401	BKK WIRTSCHAFT & FINANZEN	42406
BKK evm	47419	BKK Würth	61487
BKK EWE	12407	BKK ZF & Partner	47434
BKK exklusiv	09402	Continentale BKK	02422
BKK Faber Castell & Partner	69405	Debeka BKK	47410
BKK Freudenberg	53408	Ernst & Young BKK	42402
BKK Herkules	42419	Koenig & Bauer BKK	67407
BKK Linde	45411	Krones BKK	68404
BKK MAHLE	61435	Merck BKK	39409
BKK Miele	19473	mhplus BKK	61421
BKK MTU	42434	mkk – meine krankenkasse	72421
BKK Pfalz	49411	Mobil Krankenkasse	09455
BKK ProVita	68415	R+v BKK	45405
BKK Public	07430	Salus BKK	40410
BKK PwC	42420	SECURVITA Krankenkasse	02406
BKK Rieker • RICOSTA • Weisser	58440	SKD BKK	67412
BKK Salzgitter	07417	Südzucker BKK	52405
BKK SBH	58435	TUI BKK	09452
BKK Scheufelen	61449	VIActiv Krankenkasse	18405
BKK Technoform	08425	vivida bkk	58434
BKK VDN	18544	WMF Betriebskrankenkasse	61477

Die jeweiligen Leistungsinhalte können je teilnehmender Versicherten nur einmal vom abrechnenden Arzt angesetzt werden.

ACHTUNG: Beitritts- bzw. Teilnahmeerklärung des behandelnden Arztes ist erforderlich!

GOP	Bezeichnung	Bewertung
81330	Einschreibung mittels Teilnahmeerklärung für Versicherte durch den Frauenarzt	10,00 €
81331	Auswertung des Fragebogens und Durchführung des Beratungsgesprächs sowie fakultativ und mit Zustimmung der Versicherten durchzuführende körperliche Untersuchung (keine gynäkologische Untersuchung)	82,00 €
81332	Impfmotivation gegen sexuell übertragbare Erkrankungen (HPV, Hepatitis B) für nicht vollständig immunisierte Versicherte	10,00 €

Wichtige Information:

Ab dem 01.10.2024 können Versicherte der teilnehmenden BKKen durch die Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in den Vertrag eingeschrieben werden.