

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>Verträge KBV</b>							
	<b>Früherkennungsuntersuchung Kinder- und Jugendmedizin</b>			<b>KBV</b>	<b>G</b>		<b>Techniker Krankenkasse</b>	<b>unbegrenzt</b>
81102	Präventive Untersuchung U 10, für Versicherte im Alter von 7 bis 8 Jahren		53,00 €			Arzt		
81120	Präventive Untersuchung U 11, für Versicherte im Alter von 9 bis 10 Jahren		53,00 €			Arzt		
81121	Präventive Untersuchung J 2, für Versicherte im Alter von 16 bis 17 Jahren		53,00 €			Arzt		
	<b>Früherkennungsuntersuchung Kinder- und Jugendmedizin</b>			<b>KBV</b>	<b>G</b>		<b>Knappschaft</b>	<b>unbegrenzt</b>
81102	Präventive Untersuchung U 10, für Versicherte im Alter von 7 bis 8 Jahren		53,00 €			Arzt		
81120	Präventive Untersuchung U 11, für Versicherte im Alter von 9 bis 10 Jahren		53,00 €			Arzt		
81121	Präventive Untersuchung J 2, für Versicherte im Alter von 16 bis 17 Jahre		53,00 €			Arzt		
	<b>Vertrag zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (KISS)</b>			<b>KBV</b>			<b>BIG direkt gesund</b>	<b>unbegrenzt</b>
81103	Beratung, Durchführung Infektionsscreening zwischen der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche		26,00 €			Arzt		
	<b>Hausarztvertrag (HZV)</b>			<b>KBV</b>	<b>G</b>		<b>Knappschaft</b>	<b>unbegrenzt</b>
81110	Komplexpauschale für die hausarztzentrierte Versorgung eines eingeschriebenen Versicherten		4,00 €			Hausarzt		
81112	Medikationscheck		80,00 €			Hausarzt		
81113	Medikationscheck mit Konsil		160,00 €			Hausarzt		
81114	Beratungsgespräch		30,00 €			Hausarzt		
	<b>Homöopathievertrag</b>			<b>KBV</b>	<b>G</b>	<b>Arzt</b>		<b>unbegrenzt</b>
81200	Homöopathische Erstanamnese für Versicherte bis zum vollendeten 12. Lebensjahr		61,50 €			Symbolnummer mit B	Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Pfaff, BKK 24, BKK Herkules, BKK Novitas	
			65,00 €			Symbolnummer mit A	IKK classic	
81201	Homöopathische Erstanamnese für Versicherte ab Beginn des 13. Lebensjahres		92,25 €			Symbolnummer mit B	Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Pfaff, BKK 24, BKK Herkules, BKK Novitas	
			97,00 €			Symbolnummer mit A	IKK classic	
81202	Repertorisation für Versicherte		20,50 €			Symbolnummer mit B	Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Pfaff, BKK 24, BKK Herkules, BKK Novitas	
			22,00 €			Symbolnummer mit A	IKK classic	
81203	Homöopathische Analyse für Versicherte		20,50 €			Symbolnummer mit B	Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Pfaff, BKK 24, BKK Herkules, BKK Novitas	
			22,00 €			Symbolnummer mit A	IKK classic	
81204	Homöopathische Folgeanamnese I für Versicherte		46,13 €			Symbolnummer mit B	Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Pfaff, BKK 24, BKK Herkules, BKK Novitas	
			48,50 €			Symbolnummer mit A	IKK classic	
81205	Homöopathische Folgeanamnese II für Versicherte		23,06 €			Symbolnummer mit B	Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Pfaff, BKK 24, BKK Herkules, BKK Novitas	
			24,00 €			Symbolnummer mit A	IKK classic	
81206	Homöopathische Beratung für Versicherte		10,25 €			Symbolnummer mit B	Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK Pfaff, BKK 24, BKK Herkules, BKK Novitas	
			11,00 €			Symbolnummer mit A	IKK classic	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>"Gesund Schwanger"</b>			<b>KVB</b>	<b>G</b>	<b>Gynäkologe</b>	<b>im Vertrag aufgeführte Krankenkassen</b>	<b>unbegrenzt</b>
81300	Risikoscreening mit ausführlicher Beratung		60,00 €			Arzt		
81301	Frühultraschall		50,00 €			Arzt		
81302	Infektionsscreening in der 16. bis 24. Schwangerschaftswoche		26,00 €			Arzt		
81303	Laborkostenpauschale für die Ermittlung des Nugent-Score und des Mykoseerregerbefalls		15,00 €			Arzt		
	<b>"Hallo Baby"</b>			<b>KBV</b>	<b>G</b>	<b>Gynäkologe</b>	<b>im Vertrag aufgeführte Krankenkassen</b>	<b>unbegrenzt</b>
81310	Einschreibung mittels der Teilnahmeerklärung für Versicherte (Anlage 4)		10,00 €			Arzt		
81311	Technische und administrative Leistungen im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests		10,00 €			Arzt		
81312	Risikoauklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests		20,00 €			Arzt		
81313	Infektionsscreening		20,00 €			Arzt		
81314	Risikoauklärung und anogenitaler Abstrich zum Nachweis auf Streptokokken B		17,00 €			Arzt		
81315	Durchführung des Toxoplasmosesuchtests		12,00 €			Laborarzt oder Gynäkologe mit Voraussetzungen gem. Speziallabor-Genehmigung		
81316	Durchführung Streptokokken B Test		10,00 €			Laborarzt oder Gynäkologe mit Voraussetzungen gem. Speziallabor-Genehmigung		
	<b>Onkologische Behandlungen</b>			<b>KBV</b>	<b>G</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
86510	Behandlung florider Hämoblastosen		35,08 €			Arzt		
86512	Behandlung solider Tumore		25,37 €			Arzt		
86512A	Kennzeichnung Behandlung solider Tumore bei adjuvanter Tumorthherapie					Arzt		
86512F	Kennzeichnung Behandlung solider Tumore bei Therapiefolgen					Arzt		
86512K	Kennzeichnung Behandlung solider Tumore bei kurativer Tumorthherapie					Arzt		
86512P	Kennzeichnung Behandlung solider Tumore bei palliativer Tumorthherapie					Arzt		
86514	Zuschlag für die intrakavitär applizierte medikamentöse Tumorthherapie		25,56 €			Arzt		
86516	Zuschlag für die intravasal applizierte medikamentöse Tumorthherapie		150,46 €			Arzt		
86518	Zuschlag für die Palliativversorgung		150,46 €			Arzt		
86520	Zuschlag für die orale medikamentöse Tumorthherapie		75,23 €			Arzt		

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung			Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>Verträge KVBB</b>									
	<b>Vereinbarung über ärztliche Informationen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit</b>					KVBB	oG		alle	unbegrenzt
81000	Feststellung Schwerpflegebedürftigkeit Bericht 1				25,62 €			Arzt		
81001	Feststellung Schwerpflegebedürftigkeit Bericht 2				12,83 €			Arzt		
81002	Feststellung Schwerpflegebedürftigkeit Übersendung Befundunterlagen				7,67 €			Arzt		
<b>Impfen</b>	<b>Schutzimpfungen</b>	<b>erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie</b>	<b>letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung</b>	<b>Auffrischungsimpfung</b>		KVBB	oG		alle	unbegrenzt
	<b>Diphtherie</b>									
89100	Standardimpfung - Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	R	7,50 €			Arzt		
89101	Indikationsimpfung	A	B	R	7,50 €			Arzt		
	<b>Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)</b>									
89102	Indikationsimpfung	A	B	R	7,50 €			Arzt		
89102	berufliche Indikation	V	W	X	7,50 €			Arzt		
	<b>Haemophilus influenzae Typ b</b>									
89103	Standardimpfung - Säuglinge und Kleinkinder	A	B	-	7,50 €			Arzt		
89104	sonstige Indikationen	A	B	-	7,50 €			Arzt		
	<b>Hepatitis A</b>									
89105	Indikationsimpfung	A	B	R	7,50 €			Arzt		
89105	berufliche Indikation	V	W	X	7,50 €			Arzt		
	<b>Hepatitis B</b>									
89106	Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	-	7,50 €			Arzt		
89107	Indikationsimpfung	A	B	R	7,50 €			Arzt		
89107	berufliche Indikation	V	W	X	7,50 €			Arzt		
89108	Dialysepatienten	A	B	R	7,50 €			Arzt		
	<b>Humane Papillomviren</b>									
89110	HPV	A	B	-	9,60 €			Arzt		
	<b>Influenza</b>									
89111	Standardimpfung - Personen über 60 Jahre	-	-	-	8,50 €			Arzt		
89112	Indikationsimpfung	-	-	-	8,50 €			Arzt		
89112	berufliche Indikation	Y	-	-	8,50 €			Arzt		
	<b>Masern</b>									
89113	Standardimpfung - Erwachsene	-	-	-	7,50 €			Arzt		
89113	Standardimpfung - Kinder ab 11 Monate	A	B	-	7,50 €			Arzt		
89113	berufliche Indikation	V	W	-	7,50 €			Arzt		
89113	berufliche Indikation - Erwachsene	Y	-	-	7,50 €			Arzt		
	<b>Meningokokken</b>									
89114	Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder	-	-	-	7,50 €			Arzt		
89115	Indikationsimpfung	A	B	R	7,50 €			Arzt		
89115	berufliche Indikation	V	W	X	7,50 €			Arzt		
	<b>Pneumokokken</b>									
89118	Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate	A	B	-	7,50 €			Arzt		
89119	Standardimpfung - Personen über 60 Jahre	-	-	ggf. R	7,50 €			Arzt		
89120	Indikationsimpfung	-	-	ggf. R	7,50 €			Arzt		
89120	berufliche Indikation	V	-	X	7,50 €			Arzt		
	<b>Poliomyelitis</b>									
89121	Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	R	7,50 €			Arzt		
89122	Indikationsimpfung	A	B	R	7,50 €			Arzt		
89122	berufliche Indikation	V	W	X	7,50 €			Arzt		

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung			Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
		erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung						
	<b>Impfen</b>								alle	unbegrenzt
	<b>Schutzimpfungen</b>									
	<b>Tetanus</b>									
89124	Tetanus	A	B	R	7,50 €			Arzt		
	<b>Varizellen</b>									
89125	Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	-	7,50 €			Arzt		
89126	Indikationsimpfung	A	B	-	7,50 €			Arzt		
89126	berufliche Indikation	V	W	-	7,50 €			Arzt		
	<b>Rotavirus</b>									
89127	Rotaviren	A	B	-	8,50 €			Arzt		
	<b>Herpes zoster</b>									
89128	Standardimpfung - Personen ab dem Alter von 60 Jahren	A	B	-	8,25 €			Arzt		
89129	Indikationsimpfung - bei Personen ab dem Alter von 50 Jahren	A	B	-	8,25 €			Arzt		
	<b>Colera</b>									
89130	berufliche Indikation	V	W	X	8,50 €			Arzt		
	<b>Tollwut</b>									
89132	berufliche Indikation	V	W	X	8,50 €			Arzt		
	<b>Typhus</b>									
89133	berufliche Indikation	Y	W	X	8,50 €			Arzt		
	<b>Diphtherie, Tetanus</b>									
89201	Diphtherie, Tetanus	A	B	R	12,20 €			Arzt		
	<b>Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)</b>									
89202	HA-HB nur bei Vorliegen der Indikation für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung	A	B	R	12,20 €			Arzt		
89202	berufliche Indikation	V	W	X	12,20 €			Arzt		
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)</b>									
89300	DTaP	A	B	-	12,20 €			Arzt		
	<b>Masern, Mumps, Röteln (MMR)</b>									
89301	MMR	A	B	-	12,20 €			Arzt		
89301	berufliche Indikation	V	W	-	12,20 €			Arzt		
	<b>Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdiPV)</b>									
89302	TdiPV	-	-	ggf. R	12,20 €			Arzt		
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)</b>									
89303	Tdap	-	-	ggf. R	12,20 €			Arzt		
89303	berufliche Indikation	Y	-	-	12,20 €			Arzt		
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)</b>									
89400	TdapIPV	-	-	ggf. R	12,20 €			Arzt		
	<b>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)</b>									
89401	MMRV	A	B	-	12,20 €			Arzt		
89401	berufliche Indikation	V	W	-	12,20 €			Arzt		
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)</b>									
89500	DTaP-IPV-Hib	A	B	-	12,20 €			Arzt		
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)</b>									
89600	DTaP-IPV-Hib-HB	A	B	-	20,70 €			Arzt		

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>Satzungsimpfvereinbarung</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>			<b>unbegrenzt</b>
89912	Hepatitis A		15,00 €			Arzt	AOK Nordost	
			15,00 €			Arzt	BARMER	
89913	Hepatitis B		15,00 €			Arzt	AOK Nordost	
			15,00 €			Arzt	BARMER	
89914	Meningokokken		15,00 €			Arzt	AOK Nordost	
			15,00 €			Arzt	BARMER	
89915	Typhus		15,00 €			Arzt	AOK Nordost	
			15,00 €			Arzt	BARMER	
89916	Hepatitis A und B		15,00 €			Arzt	AOK Nordost	
			17,00 €			Arzt	BARMER	
89917	Typhus und Hepatitis A		15,00 €			Arzt	AOK Nordost	
			17,00 €			Arzt	BARMER	
89918	Masern, Mumps, Röteln		15,00 €			Arzt	AOK Nordost	
89920	Cholera		15,00 €			Arzt	BARMER	
89921	FSME		15,00 €			Arzt	BARMER	
89922	Tollwut		15,00 €			Arzt	BARMER	
	<b>Strukturvertrag Rheuma</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>AOK Nordost</b>	<b>unbegrenzt</b>
93420	Früherkennungspauschale Hausarzt		12,75 €			Arzt		
93421	Diagnosezuschlag zur SNR 93420 Hausarzt		12,75 €			Arzt		
93422	Betreuungspauschale einschließlich Dokumentationspauschale Hausarzt		8,50 €			Arzt		
93425	Akutpauschale durch den Facharzt und Einschreibung des Versicherten		34,00 €			Arzt		
93426	Betreuungspauschale für den Facharzt		34,00 €			Arzt		
93427	Tight-control-Pauschale für den Facharzt		8,50 €			Arzt		
93428	Therapiepauschale für den Facharzt		15,00 €			Arzt		
93429	STRUPI-Pauschale für den Facharzt		12,75 €			Arzt		
93430	Nichtärztliche Betreuungspauschale		8,50 €			Arzt		
93431	Zusatzpauschale Infusion		21,25 €			Arzt		
	<b>Vertrag Hernienoperationen</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>IKK Brandenburg und Berlin</b>	<b>unbegrenzt</b>
93440	Indikationsstellung, Beratung sowie Aufklärung vor einer Hernienoperation		32,48 €			Arzt		
	<b>Überweisungssteuerungsvereinbarung</b>			<b>KVBB</b>	<b>oG</b>		<b>AOK Nordost</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<b>Kategorie A</b>					Arzt		
93480A	Überweisender Vertragsarzt		5,50 €			Arzt		
93481A	Übernehmender Vertragsarzt		11,00 €			Arzt		
	<b>Kategorie B</b>					Arzt		
93480C	Überweisender Vertragsarzt - Zweitmeinungsverfahren		20,00 €			Arzt		
93482	Einleitung und Umsetzung der vom Zweitmeinungszentrum vorgeschlagenen Therapieempfehlung ggf. Befundbesprechung		20,00 €			Arzt		
	<b>Überweisungssteuerungsvereinbarung</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>DAK Gesundheit</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<b>Kategorie A</b>					Arzt		
93483	Einschreibung eines Versicherten		5,70 €			Arzt		
93480A	Überweisender Facharzt		6,00 €			Arzt		
93481A	Übernehmender Facharzt		16,00 €			Arzt		
	<b>Kategorie B</b>					Arzt		
93480B	Überweisender Facharzt		5,00 €			Arzt		
93481B	Übernehmender Facharzt		12,00 €			Arzt		
	<b>Vereinbarung agnes<sup>zwei</sup></b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>			<b>unbegrenzt</b>
93500	Fallmanagementpauschale für die Betreuung von Versicherten		40,00 €			Arzt	AOK Nordost	
			43,32 €			Arzt	Techniker Krankenkasse	
93501	Fallmanagementpauschale für die Betreuung von Versicherten im Rahmen von Hausbesuchen		40,00 €			Arzt	AOK Nordost	
			43,32 €			Arzt	Techniker Krankenkasse	
			40,10 €			Arzt	BARMER	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>Diabetesbegleiterkrankungs-Vertrag</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>DAK Gesundheit, Techniker Krankenkasse, KKH</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<b>Modul 1 Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremität</b>							
93550	Untersuchung ohne auffälligen Befund je Krankheitsfall		20,00 €			Arzt		
93551	Untersuchung mit erstmals festgestelltem auffälligem Befund (einmalig) (Diagnosen G59.0, G63.2, G99.0)		20,00 €			Arzt		
93552	Weiterbetreuung bei auffälligem Untersuchungsbefund, je Behandlungsfall, maximal zweimal je Kalenderjahr		20,00 €			Arzt		
93553	Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung		17,00 €			Arzt		
	<b>Modul 2 LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus</b>							
93555	Untersuchung ohne auffälligen Befund je Krankheitsfall		20,00 €			Arzt		
93556	Untersuchung mit erstmals festgestelltem auffälligem Befund (einmalig) (Diagnosen N31.1 oder N31.2)		20,00 €			Arzt		
93557	Weiterbetreuung bei auffälligem Untersuchungsbefund, je Behandlungsfall, maximal zweimal je Kalenderjahr		20,00 €			Arzt		
	<b>Modul 3 periphere arterielle Verschlusskrankheit - PAVK bei Diabetes mellitus</b>							
93560	Untersuchung ohne auffälligen Befund je Krankheitsfall		20,00 €			Arzt		
93561	Untersuchung mit erstmals festgestelltem auffälligem Befund (einmalig) (Diagnose I70.2-)		20,00 €			Arzt		
93562	Weiterbetreuung bei auffälligem Untersuchungsbefund, je Behandlungsfall, maximal zweimal je Kalenderjahr		20,00 €			Arzt		
	<b>Modul 4 Diabetische Fettleber</b>							
93565	Untersuchung ohne auffälligen Befund je Krankheitsfall		20,00 €			Arzt		
93566	Untersuchung mit erstmals festgestelltem auffälligem Befund (einmalig) (Diagnose K77.8*)		20,00 €			Arzt		
93567	Weiterbetreuung bei auffälligem Untersuchungsbefund, je Behandlungsfall, maximal zweimal je Kalenderjahr		20,00 €			Arzt		
	<b>Modul 5 Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus</b>							
93570	Untersuchung ohne auffälligen Befund je Krankheitsfall		20,00 €			Arzt		
93571	Untersuchung mit erstmals festgestelltem auffälligem Befund (einmalig) (Diagnosen N18.-, N19, I12.0, I13.1, I13.2, Z49.-, Z99.2)		20,00 €			Arzt		
93572	Weiterbetreuung bei auffälligem Untersuchungsbefund, je Behandlungsfall, maximal zweimal je Kalenderjahr		20,00 €			Arzt		
93573	Sachkosten Teststreifen		2,00 €			Arzt		
	<b>Hypertoniebegleiterkrankungs-Vertrag</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>DAK Gesundheit, KKH</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<b>Modul periphere arterielle Verschlusskrankheit - PAVK bei Hypertonie</b>							
93590P	Untersuchung ohne auffälligen Befund je Krankheitsfall		20,00 €			Arzt		
93591P	Untersuchung mit erstmals festgestelltem auffälligem Befund (einmalig)		20,00 €			Arzt		
93592P	Weiterbetreuung bei auffälligem Untersuchungsbefund, je Behandlungsfall, maximal zweimal je Kalenderjahr		20,00 €			Arzt		
	<b>Modul Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie</b>							
93590N	Untersuchung ohne auffälligen Befund je Krankheitsfall		20,00 €			Arzt		
93591N	Untersuchung mit erstmals festgestelltem auffälligem Befund (einmalig)		20,00 €			Arzt		
93592N	Weiterbetreuung bei auffälligem Untersuchungsbefund, je Behandlungsfall, maximal zweimal je Kalenderjahr		20,00 €			Arzt		
93593N	Sachkosten Teststreifen		2,00 €			Arzt		
	<b>Hautscreening</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>			<b>unbegrenzt</b>
94100	Pauschale für die Durchführung eines Hautscreening-Verfahrens		25,62 €			Arzt	Techniker Krankenkasse	
			25,00 €			Arzt	teilnehmende BKK'n	
			28,17 €			Arzt	IKK Brandenburg und Berlin	
			28,15 €			Arzt	Barmer	
			25,00 €			Arzt	HEK	
94101	Zuschlag zur 94100 für die Durchführung der Auflichtmikroskopie		7,00 €			Arzt	HEK	
	<b>Hautkrebsvorsorge-Vertrag</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>Knappschaft</b>	<b>unbegrenzt</b>
01745K	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für Versicherte der Knappschaft bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres		26,00 €			Arzt		
94101	Zuschlag zur GOP 01745K EBM für die Durchführung der Auflichtmikroskopie		7,00 €			Arzt		
	<b>Hausarztzentrierte Versorgung</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>AOK Nordost</b>	<b>unbegrenzt</b>
01745H	Hautkrebsvorsorge HZV		28,14 €			Arzt		
95051	Grundpauschale für den besonderen Koordinierungsaufwand		5,00 €			Arzt		
95052	Kontrolle der gesamten Medikation einzelner Versicherter; je durchgeführtem Medikations-Check		15,00 €			Arzt		
95053	Nachbetreuungspauschale bei positivem Screening Befund unter Angabe der Diagnose		15,00 €			Arzt		
95056	Gesundheitscheck - ab Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres		38,02 €			Arzt		

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>DMP Diabetes mellitus Typ 1 - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>alle Krankenkassen/ Bundespolizei</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<i>Hinweis: Nachschulungen, auch in Form von Teilschulungen, sind in der Regel frühestens zwei Jahre nach der letzten Schulung berechnungsfähig und werden mit dem Zusatz „N“ gekennzeichnet.</i>							
96090	Inform., Beratung zum DMP und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation, Versand der entspr. Unterlagen durch Vertragsärzte nach § 3 oder § 4 des Vertrages [ggf. das Führen des Diabetespasses]		25,00 €			Arzt		
96091	Erstellung und Versand der Folgedokumentationen durch Vertragsärzte nach § 3 oder § 4 des Vertrages [ggf. das Führen des Diabetespasses]		15,00 €			Arzt		
	<b>Schulungsprogramme</b>							
	<b>Programmierte ärztliche Schulung von Typ 1 - Diabetikern ab dem vollendeten 18. Lj</b>							
96092	intensivierte Insulintherapie für Erwachsene (12 UE)		28,00 €			Arzt		
96097	LINDA ICT (12 UE)		27,00 €			Arzt		
96110	PRIMAS (12 UE)		28,00 €			Arzt		
	<b>Programmierte ärztliche Schulung von Typ 1 - Diabetikern bis zum vollendeten 18. Lj</b>							
96093	Kindern (je UE)		28,00 €			Arzt		
96098	Schulung von Jugendlichen (je UE)		28,00 €			Arzt		
	<b>Hypertonieschulung</b>							
96026	Schulungsprogramm Hypertonieschulung (4 UE)		23,00 €			Arzt		
96027	HBSP (5 UE)		23,00 €			Arzt		
96028	IPM (5 UE)		23,00 €			Arzt		
	<b>Hypoglykämiewahrnehmungstraining</b>							
96094	BGAT (8 UE)		27,00 €			Arzt		
96099	HyPOS (5 UE)		27,00 €			Arzt		
	<b>Schulungsmaterial</b>							
96031	Diabetes		9,00 €			Arzt		
96033	Hypertonie		9,00 €			Arzt		
96036	PRIMAS		14,00 €			Arzt		
96095	BGAT		20,00 €			Arzt		
96096	HyPOS		6,00 €			Arzt		
	<b>DMP Diabetes mellitus Typ 2 - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>alle Krankenkassen/ Bundespolizei</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<i>Hinweis: Nachschulungen, auch in Form von Teilschulungen, sind in der Regel frühestens 2 Jahre nach der letzten Schulung berechnungsfähig und werden mit dem Zusatz „F“ gekennzeichnet</i>							
96010	Einschreibung/ Erstdokumentation sowie Versand der Einschreibeunterlagen durch den koordinierenden Vertragsarzt		25,00 €			Arzt		
96011	Erstellung und Versand der Folgedokumentationen durch den koordinierenden Vertragsarzt, je Folgedokumentation		15,00 €			Arzt		
96012	Betreuungspauschale für den koordinierenden Vertragsarzt, je Behandlungsfall		15,00 €			Arzt		
96013	weiterführende Diagnostik im Rahmen des DMP Diabetes Typ 2 je Behandlungsfall		7,00 €			Augenarzt		
96014	weiterführende Diagnostik im Rahmen des DMP Diabetes Typ 2 je Behandlungsfall		5,00 €			Nephrologe		
96015	Erste Folgedokumentation beim Wechsel des koordinierenden Vertragsarzt		25,00 €			Arzt		
	<b>Schulungsprogramme</b>							
	<b>Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern ohne Insulinbehandlung</b>							
96020D	Kronsbein, Jörgens; 4 UE		22,00 €			Arzt		
96021D	Medias 2; 8 UE		22,00 €			Arzt		
96120D	LINDA; 4 UE		25,00 €			Arzt		
96121D	SGS; 6 UE a 45 Minuten		15,00 €			Arzt		
	<b>Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern mit Insulinbehandlung</b>							
96022D	konventionelle Insulintherapie; 5 UE		24,00 €			Arzt		
96023D	intensivierte Insulintherapie; 12 UE		28,00 €			Arzt		
96122D	Normalinsulin, 5 UE bzw. Verzögerungsinsulin, 6 UE		24,00 €			Arzt		
96123D	Medias 2 ICT; 12 UE		28,00 €			Arzt		
96130D	LINDA mit Insulin, 5 UE		26,00 €			Arzt		
96131D	SGS; 7 UE a 45 Minuten		15,00 €			Arzt		
96132D	Diabetes und Verhalten; 10 UE		23,00 €			Arzt		
96133D	LINDA ICT; 12 UE		27,00 €			Arzt		

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>Diabetes und Sport</b>							
96034	Schulungsprogramm DiSko (1 UE)		22,00 €			Arzt		
	<b>Hypoglykämiewahrnehmungstraining</b>							
96140D	BGAT; 8 UE		27,00 €			Arzt		
96141D	HyPOS; 5 UE		27,00 €			Arzt		
	<b>Hypertonieschulung</b>							
96024D	Hypertonieschulung		23,00 €			Arzt		
96124D	HBSP; 5 UE		23,00 €			Arzt		
96125D	IPM; 5 UE		23,00 €			Arzt		
	<b>Schulungsmaterial</b>							
96031	Diabetes		9,00 €			Arzt		
96032	Medias 2		11,00 €			Arzt		
96033	Hypertonie		9,00 €			Arzt		
96035	SGS		20,00 €			Arzt		
96095	BGAT		20,00 €			Arzt		
96096	HyPOS		6,00 €			Arzt		
	<b>DMP Brustkrebs - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatientinnen</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>alle Krankenkassen/ Bundespolizei</b>	<b>unbegrenzt</b>
96410	Beratung und Information der Patientin nach histologischer Sicherung der Diagnose. Erstellung der Erstdokumentation und Versand der Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt		25,00 €			Gynäkologe		
96411	Erstellung der Folgedokumentation sowie Versand der Unterlagen an die Datenstelle durch den koordinierenden Arzt		15,00 €			Gynäkologe		
96415	Ausführliche symptomorientierte Beratung durch koordinierenden Arzt im Rahmen der Nachsorge		21,00 €			Gynäkologe		
96416	Patientengespräch des koordinierenden Arztes zur weiterführenden Therapieplanung vor dem therapeutischen Eingriff		27,00 €			Gynäkologe		
96417	Patientengespräch des koordinierenden Arztes zur weiterführenden Planung der adjuvanten Therapie nach dem therapeutischen Eingriff		27,00 €			Gynäkologe		
96420	Kostenpauschale für die Weitergabe der einschlägigen Befunddaten gemäß § 17 an den neu gewählten koordinierenden Arzt.		5,00 €			Gynäkologe		
	<b>DMP KHK - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>alle Krankenkassen/ Bundespolizei</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<b>Hinweis: Nachschulungen, auch in Form von Teilschulungen, sind in der Regel frühestens zwei Jahre nach der letzten Schulung berechnungsfähig und werden mit dem Zusatz „N“ gekennzeichnet.</b>							
96430	Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen für Patienten, die nur am DMP KHK teilnehmen		25,00 €			Arzt		
96431	Beratung und Erstellung sowie Versand der Folgedokumentation je Folgedokumentation innerhalb des festgelegten Dokumentationszeitraumes für Patienten, die nur am DMP KHK teilnehmen		15,00 €			Arzt		
96434	Beratung und Information des Versicherten und Förderung dessen aktiven Teilname am DMP-KHK im dokumentationsfreien Quartal (bei Vorliegen eines halbjährlichen Dokumentationsintervalls für den koordinierenden Vertragsarzt)		12,50 €			Arzt		
96435	Facharztpauschale für die Inform. des Versicherten sowie für zeitnahe Mitbehandlung durch den nach § 4 teiln. Facharzt für jeden am DMP KHK teilnehm. Versicherten, der von einem koordi.Vertragsarzt gemäß § 3 des DMP-Vertrages		25,00 €			Arzt		
96436	Facharztpauschale für die Inform. des Versicherten sowie für zeitnahe Mitbehandlung durch den nach § 4 teiln. Facharzt für jeden am DMP KHK teilnehm. Versicherten, der von einem koordi.Vertragsarzt gemäß § 3 des DMP-Vertrages		12,50 €			Arzt		
	<b>Schulungsprogramme</b>							
	<b>Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern ohne Insulinbehandlung</b>							
96020	Kronsbein, Jörgens (4 UE)		22,00 €			Arzt		
96120	LINDA (4 UE)		25,00 €			Arzt		
96021	Medias 2 (8 UE)		22,00 €			Arzt		
	<b>Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern mit Insulinbehandlung</b>							
96022	Diabetikern mit Insulinbehandlung (5 UE) bzw. mit Normalinsulin (5 UE)		24,00 €			Arzt		
96122	Verzögerungsinsulin (6 UE)		24,00 €			Arzt		
96130	LINDA mit Insulin (5 UE)		26,00 €			Arzt		
96023	mit intensivierter Insulinbehandlung DTTP (12 UE)		28,00 €			Arzt		
96133	LINDA ICT (12 UE)		27,00 €			Arzt		



SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>Hypertonieschulung</b>							
96024	Schulungsprogramm Hypertonie (4 UE)		23,00 €			Arzt		
96124	HBSP (5 UE)		23,00 €			Arzt		
96125	IPM (5 UE)		23,00 €			Arzt		
	<b>Kardio-Fit</b>							
96150	Schulung Kardio-Fit		23,00 €			Arzt		
	<b>Schulungsmaterial</b>							
96031	Diabetes		9,00 €			Arzt		
96032	Medias 2		11,00 €			Arzt		
96033	Hypertonie		9,00 €			Arzt		
96039	Kardio-Fit-Schulungsmaterial		8,00 €			Arzt		
	<b>DMP COPD - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>alle Krankenkassen/ Bundespolizei</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<i>Hinweis: Nachschulungen bedürfen der Begründung</i>							
96510	Einschreibung des Patienten, Erstellung sowie Versand der Einschreibeunterlagen durch den koordinierenden Vertragsarzt		25,00 €			Arzt		
96511	Erstellung und Versand der Folgedokumentation durch den koordinierenden Vertragsarzt		15,00 €			Arzt		
96512	Betreuungspauschale für den koordinierenden Vertragsarzt		12,50 €			Arzt		
96513	Pauschale für den mitbehandelnden Facharzt		12,50 €			Arzt		
	<b>Schulungsprogramm</b>							
	<b>programmierte ärztliche Schulung gemäß Anlage "Patientenschulung DMP COPD"</b>							
96530	Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis		25,00 €			Arzt		
96532	<b>Schulungsmaterial</b>		10,00 €			Arzt		
	<b>DMP Asthma - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>alle Krankenkassen/ Bundespolizei</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<i>Hinweis: Nachschulungen für erwachsene Asthmatiker bedürfen der Begründung sowie der Genehmigung durch die KVBB.</i>							
96610	Einschreibung, Erstdokumentation sowie Versand der Einschreibeunterlagen durch den koordinierenden Vertragsarzt		25,00 €			Arzt		
96611	Erstellung und Versand der Folgedokumentationen durch den koordinierenden Vertragsarzt		15,00 €			Arzt		
96612	Betreuungspauschale für den koordinierenden Vertragsarzt		13,00 €			Arzt		
96613	Betreuungspauschale für den mitbehandelnden Facharzt		13,00 €			Arzt		
	<b>Schulungsprogramm</b>							
	<b>Programmierte ärztliche Schulung gemäß Anlage „Patientenschulung DMP Asthma“</b>							
96630	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. 30 Unterrichtseinheiten (UE) á 45 min (18 UE Kinder/Jugendliche, aufgeteilt nach Altersgruppen sowie 12 UE für Eltern); je Patient und UE Nachschulung frühestens 6 Monate nach Grundschulung (max. 4 UE) je Patient und UE		25,00 €			Arzt		
96634	ASEV Schulung = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, AsthmaKleinkindschulung (13 UE á 45 min); je Patient und UE Nachschulung frühestens 6 Monate nach Grundschulung (max. 2 UE) je Patient und UE		25,00 €			Arzt		
96631	Ambulante Fürther Asthmaschulung AFAS bzw. NASA - Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker max. 8 Teilnehmer (6 UE á 60 min) je Patient und UE Nachschulung je Patient und UE		25,00 €			Arzt		
	<b>Schulungsmaterial</b>							
96632	je Patient		10,00 €			Arzt		
	<b>Strukturvertrag Diabetes mellitus</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>alle Krankenkassen / Polizei Land Brandenburg</b>	<b>unbegrenzt</b>
96040	Betreuung von Patienten gem. § 2 Abs. 2 Nr. 1-5 des Vertrages / Im 1. Behandlungsquartal		45,00 €			Diabetologe		
96041	Betreuung von Patienten gem. § 2 Abs. 2 Nr. 1-5 des Vertrages / Im Folgequartal bei fremden Patienten		30,00 €			Diabetologe		
96042	Betreuung von Patienten gem. § 2 Abs. 2 Nr. 1-5 des Vertrages / Im Folgequartal bei dauerhaft selbst betreuten Patienten		15,00 €			Diabetologe		
96043	Betreuung von Patienten gem. § 2 Abs. 2 Nr. 6 des Vertrages 6. Patienten mit diabetischem Fußsyndrom ab Wagner I		15,00 €			Diabetologe		

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>Nichtärztliche Diabetikerbetreuung in der Schwerpunktpraxis</b>							
96057	durch einen Diabetesberater		15,00 €			Diabetologe		
96058	durch einen Diabetesassistenten		7,50 €			Diabetologe		
	<b>Schulung wie für Typ 1-Diabetiker</b>							
96070	je Patient und Schulungseinheit		26,00 €			Diabetologe		
	<b>Schulung wie für Typ 2-Diabetiker ohne Insulinbehandlung</b>							
96071	je Patient und Schulungseinheit		20,00 €			Diabetologe		
	<b>Schulung wie für Typ 2-Diabetiker mit Insulinbehandlung</b>							
96073	je Patient und Schulungseinheit		25,00 €			Diabetologe		
	<b>Hypertonieschulung</b>							
96075	je Patient und Schulungseinheit		20,00 €			Diabetologe		
	<b>Schulungsmaterial</b>							
96061	Diabetes Typ 1 bzw. Typ 2		9,00 €			Diabetologe		
96062	Medias 2		11,00 €			Diabetologe		
96076	Hypertonie		9,00 €			Diabetologe		
	<b>Wegepauschalen</b>			<b>KVBB</b>	<b>oG</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
	<i>Hinweis: Sofern die Entfernung 10 km (Radius) übersteigt, ist hinter die SNR 97236 (Tag) oder 97239 (Nacht) die einfache Entfernung in Kilometern (ganzzahlig) anzugeben.</i>							
	<b>Bei einer Entfernung am Tag (7:00 Uhr bis 19:00 Uhr)</b>							
97234	bis 2 km		3,79 €			Arzt		
97235	mehr als 2 km bis 5 km		7,24 €			Arzt		
97236	mehr als 5 km bis 10 km		10,48 €			Arzt		
	<b>Bei einer Entfernung in der Nacht (19:00 Uhr bis 07:00 Uhr) bzw. an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen</b>							
97237	bis 2 km		7,24 €			Arzt		
97238	mehr als 2 km bis 5 km		11,14 €			Arzt		
97239	mehr als 5 km bis 10 km		14,92 €			Arzt		
	<b>Integrationspauschale</b>			<b>KVBB</b>	<b>oG</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
99420	Aufwandspauschale zur Betreuung von Asylbewerbern, Eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung		21,00 €			Arzt		
	<b>Homecare</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>IKK</b>	<b>unbegrenzt</b>
99555	Zuschlag zur GNR 01410: Hausbesuch beim Tumor bzw AIDS Patient		46,02 €			Arzt		
	<b>„Baby on time“</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>AOK Nordost</b>	<b>unbegrenzt</b>
99730	Beratung, Information und Einschreibung der Versicherten		10,00 €			Gynäkologe oder Diabetologe		
	<b>Risikostratifizierung</b>							
99731	Risikostratifizierung		25,00 €			Gynäkologe		
99732	Vaginalinfektion, 1. Screening (inkl. Laborkosten Nugentscore)		40,00 €			Gynäkologe		
99733	Vaginalinfektion, 2. Screening (inkl. Laborkosten Nugentscore)		30,00 €			Gynäkologe		
99734	Akutinfektion (inkl. Laborkosten Nugentscore) außerhalb des Screenings		12,00 €			Gynäkologe		
99735	Screening (inkl. Laborkosten Nugentscore) bei Feststellung Gestationsdiabetest		40,00 €			Gynäkologe		
	<b>Gestationsdiabetes</b>							
99736	bei Risikopatienten 75 g oGTT (inkl. Glukoselösung)		18,00 €			Gynäkologe		
99737	Bei positivem Befund Gestationsdiabetes: Beratung, Aufklärung, Zusammenarbeit mit dem teilnehmenden Diabetologen und Überweisung sowie gemeinsame Dokumentation auf dem Dokumentationsbogen Gestationsdiabetes (Anlage 7)		15,00 €			Gynäkologe		
99738	1. Sonografie bei Gestationsdiabetes		38,00 €			Gynäkologe		
99739	2. Sonografie bei Gestationsdiabetes		38,00 €			Gynäkologe		
	<b>Diabetologe – Gestationsdiabetes</b>							
99740	bei Risikopatienten 75 g oGTT (inkl. Glukoselösung)		18,00 €			Diabetologe		
99741	Dokumentationspauschale für Schwangere: Beratung, Aufklärung, gemeinsame Behandlung der Schwangeren mit einem am Vertrag teilnehmenden Gynäkologen sowie gemeinsame Dokumentation auf dem Dokumentationsbogen Gestationsdiabetes (Anlage 7); je		15,00 €			Diabetologe		
99742	Einzelerschulung für Schwangere		35,00 €			Diabetologe		
99743	Sensor Glukosemessung bei medizinischer Notwendigkeit		210,00 €			Diabetologe		

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
<b>Weitere Symbolnummern aufgrund gesetzlicher Regelungen</b>							
<b>Verhaltenstherapie Gruppe mit 2 Teilnehmer, Kennzeichnung SNR</b>				<b>EBM</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
80542	Verhaltenstherapie (KZT), 2 TN				Psychotherapeut / Arzt		
80542B	Verhaltenstherapie (KZT), 2 TN - mit Bezugsperson				Psychotherapeut / Arzt		
80542H	Verhaltenstherapie (KZT), 2 TN - 50 Minuten				Psychotherapeut / Arzt		
80542Z	Verhaltenstherapie (KZT), 2 TN - mit Bezugsperson - 50 Minuten				Psychotherapeut / Arzt		
80552	Verhaltenstherapie (LZT), 2 TN				Psychotherapeut / Arzt		
80552B	Verhaltenstherapie (LZT), 2 TN - mit Bezugsperson				Psychotherapeut / Arzt		
80552H	Verhaltenstherapie (LZT), 2 TN - 50 Minuten				Psychotherapeut / Arzt		
80552Z	Verhaltenstherapie (LZT), 2 TN - mit Bezugsperson - 50 Minuten				Psychotherapeut / Arzt		
<b>elektronischer Arztbrief "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V" (Richtlinie Elektronischer Brief)</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
86900	Versenden eines elektronischen Briefes je versendetem eArztbrief		0,28 €		Arzt		
86901	Empfangen eines elektronischen Briefes je empfangenem eArztbrief		0,27 €		Arzt		
<b>Ambulantes Operieren</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
88115	Kennzeichnung von Fällen nach Paragraph 115b SGB V				Arzt		
<b>Therapieende Psychotherapie</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
88130	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe				Psychotherapeut / Arzt		
88131	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe				Psychotherapeut / Arzt		
<b>Kennzeichnung für Versicherte mit Kostenerstattungsprinzip</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
88190A	Kennzeichnung Kostenerstattungsprinzip für die ärztliche Behandlung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung				Arzt		
<b>Kennzeichnung von selektivvertraglichen Fällen im Quartal gemäß der Bestimmung Nr. 3 zum Abschnitt 32.1 EBM</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
88192	Kennzeichnung von Fällen gemäß 32.1 Nr. 3 EBM bei Selektivverträgen				Arzt		
<b>Kennzeichnung von Fällen gemäß Abschnitt 3.2.1.1 (Näpa HA)</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
88194	Kennzeichnung von selektivvertraglichen/knappschaftsärztlichen Behandlungsfällen gemäß Nr. 11 Präambel 3.1				Arzt		
<b>Zweitmeinungsverfahren Kennzeichnung für Zweitmeiner</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
88200A	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Mandeloperation				Arzt		
88200B	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung				Arzt		
88200C	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Schulterarthroskopie				Arzt		
88200D	Zweitmeinungsverfahren bei einer bevorstehenden Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom				Arzt		
88200E	Zweitmeinungsverfahren bei geplantem Kniegelenkersatz				Arzt		
<b>TSVG Kontakt</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
88210	Kennzeichnung TSVG-Kontakt ohne eigene berechnungsfähige Leistungen				Arzt		
<b>Corona-Virus</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
88240	Kennzeichnung bei Verdacht oder nachgewiesener Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2				Arzt		
<b>Sozialpsychiatrievereinbarung Kinder und Jugendliche (Anlage 11 BMV-A)</b>				<b>KBV</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
88895	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung <i>Hinweis: bis zum 350. Behandlungsfall</i>		186,00 €		Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit entsprechender Qualifikation		
88895	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung <i>Hinweis: ab dem 351. Behandlungsfall</i>		139,50 €		Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit entsprechender Qualifikation		
<b>Pauschale für die Übernahme von Patienten in die Sprechstundentätigkeit aus der Rettungsstelle</b>				<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
90057	Versicherter wurde am gleichen oder Vortag in der Rettungsstelle behandelt und abgewiesen		10,00 €		Arzt		
<b>Förderungswürdige Leistungen HVM</b>				<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
90230	Gespräch mit Angehörigen nach 03230/04230 von Patienten mit Pflegegrad zur Koordination der Versorgung nach Krankenhausaufenthalt, einmal im BHF		15,00 €		Arzt		
<b>Materialkosten (Rechnungskopie zur KV)</b>				<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
91820	Materialkosten, mit nachfolgender Angabe der Kosten in Cent				Arzt		
<b>DMP Bundespolizei</b>				<b>KVBB</b>		<b>Bundespolizei</b>	<b>unbegrenzt</b>
96999	Kennzeichnung eines DMP-Patienten für Heilfürsorgeberechtigte der Bundespolizei				Arzt		
<b>Belegarzt</b>				<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
97200	Kostenersatz bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Patient und Pflegeplatz				Arzt		
<b>BD Fahrdienst</b>				<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
97230	Inanspruchnahme eines vertraglich mit der KVBB gebundenen Fahrdienst				Arzt		
<b>BD Fahrdienst</b>				<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
99040	Kennzeichnung Fahrdienst KV RegioMed				Arzt		

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Abrechnung durch	teilnehmende KK	Gültigkeit
	<b>BD Fahrdienst Augenarzt</b>			<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
99040H	Kennzeichnung augenärztlicher Bereitschaftsdienst				Arzt		
	<b>Selbstbehandlung</b>			<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
99099	Kennzeichnung kurativen Behandlungsfalls bzw. Arztfalls im Falle einer Selbstbehandlung durch den Arzt				Arzt		
	<b>Labor</b>			<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
99122L	Kennzeichnung für Versicherte in einer kv-übergreifenden Laborpraxis, bei denen die Grundpauschale 12220 in einer anderen KV vergütet wird				Arzt		
	<b>Ambulantes Operieren</b>			<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
99299L	Kennzeichnung von Überweisungen, die aufgrund von ambulanten Operationen am Krankenhaus für prä- und intraoperative Leistungen vom Krankenhaus ausgelöst werden				Arzt		
	<b>SSB</b>			<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
99404	Sprechstundenbedarfspauschale				Arzt		
	Verordnungsgebühr Heilmittel (bei Abgabe in der Arztpraxis)				Arzt		
	<b>DEMAND Projekt</b>			<b>KVBB</b>		<b>alle</b>	<b>unbegrenzt</b>
99970A	SmED wurde eingesetzt. Die Einschätzung erfolgte nicht am Telefon.				Arzt		
99970B	SmED wurde eingesetzt. Die Einschätzung erfolgte nicht am Telefon.				Arzt		

<b>Verträge KBV</b>
<b>Verträge KVBB</b>
<b>Weitere Symbolnummern aufgrund gesetzlicher Regelungen</b>

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem SNR Verzeichnis die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe