

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
<b>Verträge KBV</b>							
<b>Früherkennungsuntersuchung Kinder- und Jugendmedizin</b>							
				<b>KBV</b>	<b>G</b>		<b>Techniker Krankenkasse</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>
81102	Präventive Untersuchung U 10, für Versicherte im Alter von 7 bis 8 Jahren		57,00 €			Arzt	
81120	Präventive Untersuchung U 11, für Versicherte im Alter von 9 bis 10 Jahren		57,00 €			Arzt	
81121	Präventive Untersuchung J 2, für Versicherte im Alter von 16 bis 17 Jahre		57,00 €			Arzt	
<b>Vertrag zur Förderung eines konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft (KISS)</b>							
				<b>KBV</b>			<b>BIG direkt gesund</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>
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>	
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
	<b>"Gesund Schwanger"</b>			<b>KVB</b>	<b>G</b>	<b>Gynäkologe</b>	<b>im Vertrag aufgeführte Krankenkassen</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>
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	Risikoaufklärung und ärztliches Gespräch im Rahmen des Toxoplasmosesuchtests		20,00 €			Arzt	
81313	Infektionsscreening		20,00 €			Arzt	
81314	Risikoaufklärung 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	
81317	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests sowie Dokumentation und technische/administrative Leistungen		15,00 €			Arzt	
81318	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) im Rahmen einer Videosprechstunde		25,00 €			Arzt	
81319	Ärztliches Beratungsgespräch im letzten Drittel der Schwangerschaft zum Geburtsmodus (Förderung der natürlichen Geburt) bei einem persönlichen Arzt-Patientenkontakt		25,00 €			Arzt	
81320	Beratungsgespräch zur Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin		10,00 €			Arzt	
	<b>Onkologische Behandlungen</b>			<b>KBV</b>	<b>G</b>		<b>alle</b>
86510	Behandlung florider Hämoblastosen		44,69 €			Arzt	
86512	Behandlung solider Tumore		27,56 €			Arzt	
86512A	Kennzeichnung Behandlung solider Tumore bei adjuvanter Tumortherapie					Arzt	
86512F	Kennzeichnung Behandlung solider Tumore bei Therapiefolgen					Arzt	
86512K	Kennzeichnung Behandlung solider Tumore bei kurativer Tumortherapie					Arzt	
86512P	Kennzeichnung Behandlung solider Tumore bei palliativer Tumortherapie					Arzt	
86512S	Kennzeichnung Überwachungsstrategie "Active Surveillance", ausschließlich bei Prostatakarzinom berechnungsfähig					Arzt	
86514	Zuschlag für die intrakavitär applizierte medikamentöse Tumortherapie		26,17 €			Arzt	
86516	Zuschlag für die intravasal applizierte medikamentöse Tumortherapie		202,60 €			Arzt	
86518	Zuschlag für die Palliativversorgung		202,60 €			Arzt	
86520	Zuschlag für die orale medikamentöse Tumortherapie		101,30 €			Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung			Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	<b>Verträge KVBB</b>								
	<b>Vereinbarung über ärztliche Informationen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit - MDK</b>					<b>KVBB</b>	<b>oG</b>		<b>alle</b>
81000	Beantwortung Arztanfrage bei verstorbenen Patienten (incl. Porto)				25,62 €			Arzt	
81001	Beantwortung Arztanfrage zur Feststellung Pflegebedürftigkeit (incl. Porto)				12,83 €			Arzt	
81002	Übersendung vorhandener Befundunterlagen bei Anforderung durch den MDK (incl. Porto)				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>		<b>KVBB</b>	<b>oG</b>		<b>alle</b>
	<b>COVID-19 – Schutzimpfung - ab 08.04.2023</b>								
88331	Comirnaty (Standardimpfung) - ab dem Alter von 6 Monaten	A	B	R	15,00 €				
88331	Comirnaty - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL5 - ab dem Alter von 12 Jahren	V	W	X	15,00 €				
88332	Spikevax (Standardimpfung) - ab dem Alter von 30 Jahren	A	B	R	15,00 €				
88332	Spikevax - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL5 - ab dem Alter von 30 Jahren	V	W	X	15,00 €				
88334	JCOVDEN (Standardimpfung) - ab dem Alter von 60 Jahren (Grundimmunisierung) bzw. 18 Jahren (1. Auffrischungsimpfung)	A	-	R	15,00 €				
88334	JCOVDEN - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL5 - ab dem Alter von 60 Jahren (Grundimmunisierung) bzw. 18 Jahren (1. Auffrischungsimpfung)	V	-	X	15,00 €				
88335	Nuvaxovid (Standardimpfung) - ab dem Alter von 12 Jahren	A	B	R	15,00 €				
88335	Nuvaxovid - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL5 - ab dem Alter von 12 Jahren	V	W	X	15,00 €				
88336	Valneva (Standardimpfung) - im Alter von 18 bis 50 Jahren	A	B	-	15,00 €				
88336	Valneva - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL5 - im Alter von 18 bis 50 Jahren	V	W	-	15,00 €				
88337	Comirnaty bivalent (Auffrischungsimpfung) - ab dem Alter von 5 Jahren	-	-	R	15,00 €				
88337	Comirnaty bivalent - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL5 - ab dem Alter von 12 Jahren	-	-	X	15,00 €				
88338	Spikevax bivalent (Auffrischungsimpfung) - ab dem Alter von 12 Jahren	-	-	R	15,00 €				
88338	Spikevax bivalent - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3 SI-RL5 - ab dem Alter von 12 Jahren	-	-	X	15,00 €				
88339	Sanofi-Vakzin	-	-	R	15,00 €				
88339	Sanofi-Vakzin - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3	-	-	X	15,00 €				
88340	Comirnaty bivalent mit Omicron BA.1	-	-	R	15,00 €				
88340	Comirnaty bivalent mit Omicron BA.1 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3	-	-	X	15,00 €				
88341	Spikevax bivalent mit Omicron BA.1	-	-	R	15,00 €				
88341	Spikevax bivalent mit Omicron BA.1 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3	-	-	x	15,00 €				

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung			Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
		erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie	letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung	Auffrischungsimpfung					
	<b>Impfen</b> Schutzimpfungen								alle
	<b>COVID-19 – Schutzimpfung - ab 08.04.2023</b>								
88342	Comirnaty Omicron XBB.1.5 - ab dem Alter von 12 Jahren	A	B	R	15,00 €				
88342	Comirnaty Omicron XBB.1.5 - berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Absatz 3	V	W	X	15,00 €				
	<b>Diphtherie</b>								
89100	Standardimpfung - Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	R	7,76 €			Arzt	
89101	Indikationsimpfung	A	B	R	7,76 €			Arzt	
	<b>Frühsommermeningoenzephalitis (FSME)</b>								
89102	Indikationsimpfung	A	B	R	7,76 €			Arzt	
89102	berufliche Indikation	V	W	X	7,76 €			Arzt	
	<b>Haemophilus influenzae Typ b</b>								
89103	Standardimpfung - Säuglinge und Kleinkinder	A	B	-	7,76 €			Arzt	
89104	sonstige Indikationen	A	B	-	7,76 €			Arzt	
	<b>Hepatitis A</b>								
89105	Indikationsimpfung	A	B	R	7,76 €			Arzt	
89105	berufliche Indikation	V	W	X	7,76 €			Arzt	
	<b>Hepatitis B</b>								
89106	Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	-	7,76 €			Arzt	
89107	Indikationsimpfung	A	B	R	7,76 €			Arzt	
89107	berufliche Indikation	V	W	X	7,76 €			Arzt	
89108	Dialysepatienten	A	B	R	7,76 €			Arzt	
	<b>Humane Papillomviren</b>								
89110	HPV	A	B	-	9,93 €			Arzt	
	<b>Influenza</b>								
89111	Standardimpfung - Personen über 60 Jahre	-	-	-	10,00 €			Arzt	
89112	Indikationsimpfung	-	-	-	10,00 €			Arzt	
89112	berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL5 Indikation	Y	-	-	10,00 €			Arzt	
	<b>Masern</b>								
89113	Standardimpfung - Erwachsene	-	-	-	7,76 €			Arzt	
89113	Standardimpfung - Kinder ab 11 Monate	A	B	-	7,76 €			Arzt	
89113	berufliche Indikation	V	W	-	7,76 €			Arzt	
89113	berufliche Indikation - Erwachsene	Y	-	-	7,76 €			Arzt	
	<b>Meningokokken</b>								
89114	Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder	-	-	-	7,76 €			Arzt	
89115	Indikationsimpfung	A	B	R	7,76 €			Arzt	
89115	berufliche Indikation	V	W	X	7,76 €			Arzt	
	<b>Pneumokokken</b>								
89118	Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate	A	B	-	7,76 €			Arzt	
89119	Standardimpfung - Personen über 60 Jahre	-	-	ggf. R	7,76 €			Arzt	
89120	Indikationsimpfung	-	-	ggf. R	7,76 €			Arzt	
89120	berufliche Indikation	V	-	X	7,76 €			Arzt	
	<b>Poliomyelitis</b>								
89121	Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	R	7,76 €			Arzt	
89122	Indikationsimpfung	A	B	R	7,76 €			Arzt	
89122	berufliche Indikation	V	W	X	7,76 €			Arzt	
	<b>Tetanus</b>								
89124	Tetanus	A	B	R	7,76 €			Arzt	
	<b>Varizellen</b>								
89125	Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	-	7,76 €			Arzt	
89126	Indikationsimpfung	A	B	-	7,76 €			Arzt	
89126	berufliche Indikation	V	W	-	7,76 €			Arzt	
	<b>Rotavirus</b>								
89127	Rotaviren	A	B	-	8,79 €			Arzt	

## Symbolnummernverzeichnis

	<b>Herpes zoster</b>										
89128	Standardimpfung - Personen ab dem Alter von 60 Jahren	A	B	-	8,53 €					Arzt	
89129	Indikationsimpfung - bei Personen ab dem Alter von 50 Jahren	A	B	-	8,53 €					Arzt	
	<b>Colera</b>										
89130	berufliche Indikation	V	W	X	8,79 €					Arzt	
	<b>Tollwut</b>										
89132	berufliche Indikation	V	W	X	8,79 €					Arzt	
	<b>Typhus</b>										
89133	berufliche Indikation	Y	W	X	8,79 €					Arzt	
	<b>Diphtherie, Tetanus</b>										
89201	Diphtherie, Tetanus	A	B	R	12,62 €					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	12,62 €					Arzt	
89202	berufliche Indikation	V	W	X	12,62 €					Arzt	
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)</b>										
89300	DTaP	A	B	-	12,62 €					Arzt	
	<b>Masern, Mumps, Röteln (MMR)</b>										
89301	MMR	A	B	-	12,62 €					Arzt	
89301	berufliche Indikation	V	W	-	12,62 €					Arzt	
	<b>Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)</b>										
89302	TdIPV	-	-	ggf. R	12,62 €					Arzt	
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)</b>										
89303	Tdap	-	-	ggf. R	12,62 €					Arzt	
89303	berufliche Indikation	Y	-	-	12,62 €					Arzt	
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)</b>										
89400	TdapIPV	-	-	ggf. R	12,62 €					Arzt	
	<b>Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)</b>										
89401	MMRV	A	B	-	12,62 €					Arzt	
89401	berufliche Indikation	V	W	-	12,62 €					Arzt	
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)</b>										
89500	DTaP-IPV-Hib	A	B	-	12,62 €					Arzt	
	<b>Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)</b>										
89600	DTaP-IPV-Hib-HB	A	B	-	21,41 €					Arzt	
	<b>Impfen Satzungsimpfvereinbarung</b>						<b>KVBB</b>		<b>G</b>		
89912	Hepatitis A				15,62 €					Arzt	AOK Nordost
					15,00 €					Arzt	BARMER
89913	Hepatitis B				15,62 €					Arzt	AOK Nordost
					15,00 €					Arzt	BARMER
89914	Meningokokken				15,62 €					Arzt	AOK Nordost
					15,00 €					Arzt	BARMER
89914B	Meningokokken B - bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gem. §2 Absatz 1 Satz 2				15,00 €					Arzt	BARMER
89915	Typhus				15,62 €					Arzt	AOK Nordost
					15,00 €					Arzt	BARMER
89916	Hepatitis A und B				15,62 €					Arzt	AOK Nordost
					17,00 €					Arzt	BARMER
89917	Typhus und Hepatitis A				15,62 €					Arzt	AOK Nordost
					17,00 €					Arzt	BARMER
89918	Masern, Mumps, Röteln				15,62 €					Arzt	AOK Nordost
89920	Cholera				15,00 €					Arzt	BARMER
89921	FSME				15,00 €					Arzt	BARMER
89922	Tollwut				15,00 €					Arzt	BARMER
	<b>Vertrag Hernienoperationen</b>						<b>KVBB</b>		<b>G</b>		<b>IKK Brandenburg und Berlin</b>
93440	Indikationsstellung, Beratung sowie Aufklärung vor einer Hernienoperation				32,89 €					Arzt	
	<b>Vereinbarung agnes<sup>zwei</sup></b>						<b>KVBB</b>		<b>G</b>		
93500	Fallmanagementpauschale für die Betreuung von Versicherten				40,00 €					Arzt	AOK Nordost
					44,75 €					Arzt	Techniker Krankenkasse
93501	Fallmanagementpauschale für die Betreuung von Versicherten im Rahmen von Hausbesuchen				40,00 €					Arzt	AOK Nordost
					44,75 €					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
	<b>Diabetesbegleiterkrankungs-Vertrag</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>DAK Gesundheit, Techniker Krankenkasse, KKH</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.-, N19.1, I20, 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, Techniker Krankenkasse, KKH</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>		
			25,62 €			Arzt	Techniker Krankenkasse
			25,00 €			Arzt	teilnehmende BKK'n
94100	Pauschale für die Durchführung eines Hautscreening-Verfahrens		29,10 €			Arzt	IKK Brandenburg und Berlin
			29,08 €			Arzt	Barmer
			25,00 €			Arzt	HEK
94101	Zuschlag zur 94100 oder der GOP 01745 bzw. 01746 EBM für die Durchführung der Auflichtmikroskopie		7,00 €			Arzt	HEK
	<b>Hautkrebsvorsorge-Vertrag</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>Knappschaft</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>
01745H	Hautkrebscreening HZV		29,07 €			Arzt	
95051	Grundpauschale für den besonderen Koordinierungsaufwand		5,00 €			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		39,21 €			Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	<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>
	<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	
96031J	Jugendliche (12-18 Jahre)		100,00 €			Arzt	
96031K	Kindern (je UE)		19,90 €			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>
	<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		23,50 €			Arzt	
96021D	Medias 2; 8 UE		23,50 €			Arzt	
96120D	LINDA; 4 UE		26,50 €			Arzt	
96121D	SGS; 6 UE a 45 Minuten		15,50 €			Arzt	
	<b>Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern mit Insulinbehandlung</b>						
96022D	konventionelle Insulintherapie; 5 UE		25,50 €			Arzt	
96023D	intensivierte Insulintherapie; 12 UE		29,50 €			Arzt	
96122D	Normalinsulin, 5 UE bzw. Verzögerungsinsulin, 6 UE		25,50 €			Arzt	
96123D	Medias 2 ICT; 12 UE		29,50 €			Arzt	
96130D	LINDA mit Insulin, 5 UE		27,50 €			Arzt	
96131D	SGS; 7 UE a 45 Minuten		15,50 €			Arzt	
96132D	Diabetes und Verhalten; 10 UE		24,50 €			Arzt	
96133D	LINDA ICT; 12 UE		28,50 €			Arzt	
96134D	MEDIAS 2 BSC 6 UE		26,50 €			Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	<b>Diabetes und Sport</b>						
96034	Schulungsprogramm DiSko (1 UE)		23,50 €			Arzt	
	<b>Hypoglykämiewahrnehmungstraining</b>						
96140D	BGAT; 8 UE		28,50 €			Arzt	
96141D	HyPOS; 5 UE		28,50 €			Arzt	
	<b>Hypertonieschulung</b>						
96024D	Hypertonieschulung		24,50 €			Arzt	
96124D	HBSP; 5 UE		24,50 €			Arzt	
96125D	IPM; 5 UE		24,50 €			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>Vergütung der Diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP) - neu 01.04.2023</b>			<b>KVBB</b>	<b>G</b>		<b>alle Krankenkassen</b>
	<b>Diabetes mellitus Typ 1</b>						
96210	Betreuungspauschale je Behandlungsfall		46,00 €			Diabetologen	
96211	Neuein- / Therapieumstellung OAD / SIT / BOT / CT / ICT; Wechsel auch OAD, GLP-1		60,00 €			Diabetologen	
	<i>alle vorstehenden SNR sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig</i>						
96220	schwängere Diabetikerinnen 3 x je Schwangerschaft		131,00 €			Diabetologen	
	<i>nicht neben der Betreuungspauschale und/oder Neueinstellung/Therapieumstellung</i>						
	<b>Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms und des Charcotfußes durch eine Fußambulanz</b>						
	<i>Hinweis: Sollte die angegebene Sitzungszahl für die Wundbehandlung nicht ausreichen, ist vor der Weiterbehandlung eine Genehmigung der Krankenkasse erforderlich und die SNR mit „G“ zu kennzeichnen. Bei Rückführung in geringeres Wagner-Stadium sind max. 50% der Sitzungen des neuen Wagner-Stadiums abrechenbar (diese werden mit dem Buchstaben „R“ (Typ 1)) gekennzeichnet.</i>						
96212	Prophylaxe / Rezidivvermeidung		7,50 €			Diabetologen	
	<i>nicht neben Erstkontakt und Behandlung DFS-Pat. abrechnungsfähig</i>						
96213	Erstkontakt		40,00 €			Diabetologen	
96214	Behandlung DFS-Pat. Wagner 1 (max. 8x)		20,00 €			Diabetologen	
96215	Behandlung DFS-Pat. Wagner 2 (max. 12x)		20,00 €			Diabetologen	
96216	Behandlung DFS-Pat. Wagner 3 (max. 12x)		25,00 €			Diabetologen	
96217	Behandlung DFS-Pat. Wagner 4 (max. 12x)		30,00 €			Diabetologen	
	<i>je Sitzung nicht nebeneinander abrechnungsfähig; frühestens in der Woche nach Erstkontakt</i>						
96218	Behandlung Charcotfuß 2x je Krankheitsfall		15,00 €			Diabetologen	
	<i>je Sitzung nicht neben Behandlung DFS-Pat. abrechnungsfähig</i>						
	<b>Diabetes mellitus Typ 2</b>						
96210A	1. Behandlungsquartal, je Krankheitsfall		46,00 €			Diabetologen	
96210B	2. Behandlungsquartal, je Krankheitsfall		46,00 €			Diabetologen	
96210C	3. Behandlungsquartal, je Krankheitsfall		51,00 €			Diabetologen	
96210D	4. Behandlungsquartal, je Krankheitsfall		51,00 €			Diabetologen	
96211Z	Neuein- / Therapieumstellung OAD / SIT / BOT / CT / ICT; Wechsel auch OAD, GLP-1		60,00 €			Diabetologen	
	<i>alle vorstehenden SNR sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig</i>						
96220Z	schwängere Diabetikerinnen 3 x je Schwangerschaft		131,00 €			Diabetologen	
	<i>nicht neben der Betreuungspauschale und/oder Neueinstellung/Therapieumstellung</i>						



SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	<b>Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms und des Charcotfußes durch eine Fußambulanz</b>						
	<i>Hinweis: Sollte die angegebene Sitzungszahl für die Wundbehandlung nicht ausreichen, ist vor der Weiterbehandlung eine Genehmigung der Krankenkasse erforderlich und die SNR mit „G“ zu kennzeichnen. Bei Rückführung in geringeres Wagner-Stadium sind max. 50% der Sitzungen des neuen Wagner-Stadiums abrechenbar (diese werden mit dem Buchstaben „S“ (Typ 2, anstelle „Z“)) gekennzeichnet.</i>						
96212Z	Prophylaxe / Rezidivvermeidung		7,50 €			Diabetologen	
	<b>nicht neben Erstkontakt und Behandlung DFS-Pat. abrechnungsfähig</b>						
96213Z	Erstkontakt		40,00 €			Diabetologen	
96214Z	Behandlung DFS-Pat. Wagner 1 (max. 8x)		20,00 €			Diabetologen	
96215Z	Behandlung DFS-Pat. Wagner 2 (max. 12x)		20,00 €			Diabetologen	
96216Z	Behandlung DFS-Pat. Wagner 3 (max. 12x)		25,00 €			Diabetologen	
96217Z	Behandlung DFS-Pat. Wagner 4 (max. 12x)		30,00 €			Diabetologen	
	<b>Je Sitzung nicht nebeneinander abrechnungsfähig; frühestens in der Woche nach Erstkontakt</b>						
96218Z	Behandlung Charcotfuß 2x je Krankheitsfall		15,00 €			Diabetologen	
	<b>Je Sitzung nicht neben Behandlung DFS-Pat. abrechnungsfähig</b>						
	<b>DMP Brustkrebs - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatientinnen</b>			KVBB	G		alle Krankenkassen/ Bundespolizei
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>			KVBB	G		alle Krankenkassen/ Bundespolizei
	<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>						
96430	Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Erstdokumentation sowie Versand der entsprechenden Unterlagen für Patienten		25,00 €			Arzt	
96431	Beratung und Erstellung sowie Versand der Folgedokumentation je Folgedokumentation innerhalb des festgelegten Dokumentationszeitraumes für Patienten		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)		13,00 €			Arzt	
96435	Facharztzuschale 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 überwiesen oder von diesem Facharzt als koordinierender Vertragsarzt betreut wird, unabhängig von der Behandlungsfrequenz je Facharzt im Kalenderjahr		26,00 €			Arzt	
96436	Facharztzuschale nach der SNR 96435 für den Fall, dass der Facharzt gleichzeitig koordinierender Vertragsarzt ist. Die SNR 96435 wird seitens der KVBB intern umgewandelt.		13,00 €			Arzt	
	<b>Schulungsprogramme</b>						
	<b>Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern ohne Insulinbehandlung</b>						
96020	Kronsbein, Jörgens (4 UE)		23,00 €			Arzt	
96120	LINDA (4 UE)		26,00 €			Arzt	
96021	Medias 2 (8 UE)		23,00 €			Arzt	
	<b>Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern mit Insulinbehandlung</b>						
96022	Diabetikern mit Insulinbehandlung (5 UE) bzw. mit Normalinsulin (5 UE)		25,00 €			Arzt	
96122	Verzögerungsinsulin (6 UE)		25,00 €			Arzt	
96130	LINDA mit Insulin (5 UE)		27,00 €			Arzt	
96023	mit intensivierter Insulinbehandlung DTP (12 UE)		29,00 €			Arzt	
96133	LINDA ICT (12 UE)		28,00 €			Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	<b>Hypertonieschulung</b>						
96024	Schulungsprogramm Hypertonie (4 UE)		24,00 €			Arzt	
96124	HBSP (5 UE)		24,00 €			Arzt	
96125	IPM (5 UE)		24,00 €			Arzt	
	<b>Kardio-Fit</b>						
96150	Schulung Kardio-Fit		24,00 €			Arzt	
	<b>Schulungsmaterial</b>						
96031	Diabetes		9,00 €			Arzt	
96032	Medias 2		11,00 €			Arzt	
96033	Hypertonie		9,00 €			Arzt	
96039	Kardio-Fit-Schulungsmaterial		10,00 €			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>
	<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	Schulungsmaterial		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>
	<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	
96632	<b>Schulungsmaterial</b> je Patient		10,00 €			Arzt	
	<b>Wegepauschalen</b>			<b>KVBB</b>	<b>oG</b>		<b>alle</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		4,06 €			Arzt	
97235	mehr als 2 km bis 5 km		7,74 €			Arzt	
97236	mehr als 5 km bis 10 km		11,19 €			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		7,74 €			Arzt	
97238	mehr als 2 km bis 5 km		11,91 €			Arzt	
97239	mehr als 5 km bis 10 km		15,41 €			Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	<b>Vertrag zur besonderen Versorgung von Patienten mit Typ 2 Diabetes und kardiovaskulärem Hochrisiko (PräVaNet)</b>			<b>KBV</b>	<b>G</b>		<b>AOK Nordost</b>
99011	Teilnahmeinschreibung gemäß § 4		25,00 €			Arzt	
99012	Aufgaben Arzt und Nurse während des Interventionszeitraumes (20 Monate)		91,43 €			Arzt	
	<b>Integrationspauschale</b>			<b>KVBB</b>	<b>oG</b>		<b>alle</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>
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>
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 Quartal - max. 3 x in der Schwangerschaft		15,00 €			Diabetologe	
99742	Einzel Schulung für Schwangere		35,00 €			Diabetologe	
99743	Sensor Glukosemessung bei medizinischer Notwendigkeit		210,00 €			Diabetologe	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	<b>Vorläufig aufgenommene Digitale Gesundheitsanwendung</b>			KBV			alle
86700	Verlaufskontrolle und Auswertung von einer vorläufig aufgenommenen DiGA		7,12 €			Arzt	
	<b>elektronischer Arztbrief "Richtlinie über die Übermittlung elektronischer Briefe in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 291f SGB V" (Richtlinie Elektronischer Brief)</b>			KBV			alle
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>			KBV			alle
88115	Kennzeichnung von Fällen nach Paragraph 115b SGB V					Arzt	
	<b>Therapieende Psychotherapie</b>			KBV			alle
88130	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe					Psychotherapeut / Arzt	
88131	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe					Psychotherapeut / Arzt	
	<b>Gruppenbehandlung durch zwei Therapeuten</b>			KBV			alle
88135	Kennzeichnung gemeinsame Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting durch zwei Therapeuten					Psychotherapeut / Arzt	
	<b>Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen</b>			KBV			alle
88150	Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen)					Arzt	
	<b>Kennzeichnung von Kostenerstattung § 13 Abs. 2 i. V. m. § 53 SGB V für die ärztliche Behandlung</b>			KBV			alle
88190	Kennzeichnung von Behandlungsfall bei Wahltarif Krankenkasse						
	<b>Kennzeichnung von selektivvertraglichen Fällen im Quartal gemäß der Bestimmung Nr. 3 zum Abschnitt 32.1 EBM</b>			KBV			alle
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>			KBV			alle
88194	Kennzeichnung von selektivvertraglichen/knappschaftsärztlichen Behandlungsfällen gemäß Nr. 11 Präambel 3.1					Arzt	
	<b>Kennzeichnung für Hausarzt/ Kinderarzt für Terminvermittlung (TSVG) auch bei Selektivverträgen</b>			KBV			alle
88196	Kennzeichnung des BHF durch Hausarzt/ Kinderarzt im Rahmen der Hausarztvermittlung bei Teilnahme am Selektivvertrag						
	<b>Zweitmeinungsverfahren Kennzeichnung für Zweitmeiner</b>			KBV			alle
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	
88200F	Zweitmeinungsverfahren bei Eingriffen an der Wirbelsäule					Arzt	
88200G	Zweitmeinungsverfahren bei kathetergestützten elektrophysiologischen Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen						
88200H	Zweitmeinungsverfahren bei Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators						
88200I	Zweitmeinungsverfahren vor einer geplanten Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie)						
	<b>TSVG Kontakt</b>			KBV			alle
88210	Kennzeichnung TSVG-Kontakt ohne eigene berechnungsfähige Leistungen					Arzt	
	<b>Ausschließliche Videosprechstunde</b>			KBV			alle
88220	Kennzeichnungen von Behandlungsfällen gemäß Allgemeine Bestimmungen 4.3.1 Absatz 5 bei Behandlungen ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde					Arzt	
	<b>Monoklonale Antikörper</b>			KBV			alle
88400	Therapie mit monoklonalen Antikörpern bei einem mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten (§ 2 Abs. 2 Nr. 1 Monoklonale-Antikörper-Verordnung - MAKV)					Arzt	
88401	Prophylaxe mit monoklonalen Antikörpern bei einem nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Patienten mit einem erhöhten Risiko eines schweren Verlaufs (§ 2 Abs. 2 Nr. 2 Monoklonale-Antikörper-Verordnung - MAKV)					Arzt	
88402	Zuschlag für einen Besuch im Zusammenhang mit der GOP 88401 (§ 2 Abs. 2 Nr. 2 Monoklonale-Antikörper-Verordnung - MAKV)					Arzt	
88403	Lagerung und Abgabe von monoklonalen Antikörpern von der Krankenhausapotheke an den Leistungserbringer (§ 4 Abs. 2 Monoklonale-Antikörper-Verordnung - MAKV)					Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	<b>Sozialpsychatrievereinbarung Kinder und Jugendliche (Anlage 11 BMV-Ä)</b>			<b>KBV</b>		<b>Arzt</b>	<b>alle</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>
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>
90230	Gespräch mit Angehörigen nach 03230/04230 von Patienten mit Pflegegrad zur Koordination der Versorgung nach Krankenhausaufenthalt, einmal im BHF		20,00 €			Arzt	
	<b>Materialkosten (Rechnungskopie zur KV)</b>			<b>KVBB</b>			<b>alle</b>
91820	Materialkosten, mit nachfolgender Angabe der Kosten in Cent					Arzt	
	<b>Zahnärztliche Narkosen bei Kindern</b>			<b>KVBB</b>			<b>alle</b>
95200	Kennzeichnung zahnärztlicher Narkosen für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr					Arzt	
	<b>DMP Bundespolizei</b>			<b>KVBB</b>			<b>Bundespolizei</b>
96999	Kennzeichnung eines DMP-Patienten für Heilfürsorgeberechtigte der Bundespolizei						
	<b>Belegarzt</b>			<b>KVBB</b>			<b>alle</b>
97200	Kostensatz bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Patient und Pflege-tag					Arzt	
	<b>Selbstbehandlung</b>			<b>KVBB</b>			<b>alle</b>
99099	Kennzeichnung kurativen Behandlungsfalls bzw. Arztfalls im Falle einer Selbstbehandlung durch den Arzt					Arzt	
	<b>Labor</b>			<b>KVBB</b>			<b>alle</b>
99122L	Kennzeichnung für Versicherte in einer kv-übergreifenden Laborpraxis, bei denen die Grundpauschale 12220 in einer anderen KV vergütet wird					Arzt	
	<b>Kennzeichnung selektivvertraglichen Leistungen</b>			<b>KVBB</b>			<b>alle</b>
99220	Kennzeichnung von BHF mit selektivvertraglichen Leistungen					Augenärzte, Anästhesisten	
	<b>Ambulantes Operieren</b>			<b>KVBB</b>			<b>alle</b>
99299L	Kennzeichnung von Überweisungen, die aufgrund von ambulanten Operationen am Krankenhaus für prä-, intra- und postoperative Leistungen vom Krankenhaus ausgelöst werden					Arzt	
	<b>SSB</b>			<b>KVBB</b>			<b>alle</b>
99404	Sprechstundenbedarfspauschale					Arzt	
	<b>DEMAND Projekt</b>			<b>KVBB</b>			<b>alle</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