SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	Verträge KBV						
	Früherkennungsuntersuchung Kinder- und Jugendmedizin			**KBV**	**G**		**Techniker Krankenkasse**
81102	Präventive Untersuchung U 10, für Versicherte im Alter von 7 bis 8 Jahren		58,00 €			Arzt	
81120	Präventive Untersuchung U 11, für Versicherte im Alter von 9 bis 10 Jahren		58,00 €			Arzt	
81121	Präventive Untersuchung J 2, für Versicherte im Alter von 16 bis 17 Jahren		58,00 €			Arzt	
	Früherkennungsuntersuchung Kinder- und Jugendmedizin			**KBV**	**G**		**Knappschaft**
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	
	Hausarztvertrag (HZV)			**KBV**	**G**		**Knappschaft**
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	
	Homöopathievertrag			**KBV**	**G**	**Arzt**	
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
	M1: Vertrag zur Mädchensprechstunde			**KBV**	**G**	**Gynäkologie**	**im Vertrag aufgenführte BKKn**
81330	Aufklärung / Einschreibung der Versicherten, Übergabe M1 Fragebogen, Weiterleitung Teilnahmeerklärung		10,00 €			Arzt	
81331	Auswertung des Fragebogens und Durchführung des Beratungsgespräches		82,00 €			Arzt	
81332	Impfmotivation einschl. Aufklärung zu Impfungen HPV und Hepatitis B für nicht vollständig immunisierte Versicherte		10,00 €			Arzt	
	"Gesund Schwanger"			**KBV**	**G**	**Gynäkologe**	**im Vertrag aufgeführte Krankenkassen**
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	
	"Hallo Baby"			**KBV**	**G**	**Gynäkologe**	**im Vertrag aufgeführte Krankenkassen**
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 Vorraussetzungen gem. Speziallabor-Genehmigung	
81316	Durchführung Streptokokken B Test		10,00 €			Laborarzt oder Gynäkologe mit Vorraussetzungen gem. Speziallabor-Genehmigung	
81317	Ärztliches Gespräch im Rahmen des 2. Toxoplasmosesuchtests sowie Dokumentation und technische/administrative Leistungen		15,00 €			Arzt	
81320	Beratungsgespräch zur Möglichkeit der Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung U0 beim Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin		10,00 €			Arzt	
	Onkologische Behandlungen			**KBV**	**G**		**alle**
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	
	Verordnungen für AM und SSB in BHF in denen allein Hybrid-DRG-Leistungen abgerechnet wurden			**KBV**	**oG**		**alle**
88115F	Kennzeichnung,wenn kein kurativer BHF					Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung			Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	Verträge KVBB								
	Vereinbarung über ärztliche Informationen zur Feststellung der Pflegebedürfigkeit - MDK					**KVBB**	**oG**		**alle**
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	
Impfen	**Schutzimpfungen**	**erste Dosen eines Impfzyklus bzw. unvollständige Impfserie**	**letzte Dosis eines Impfzyklus nach Fachinformation oder abgeschlossene Impfung**	**Auffrischungs- impfung**		**KVBB**	**oG**		**alle**
	COVID-19 – Schutzimpfung								
	Comirnaty								
88345	Comirnaty JN.1 - Allgemein	A	B	R	16,18 €			Arzt	
88345	Comirnaty JN.1 - Beruflich	V	W	X	16,18 €			Arzt	
88348	Comirnaty KP.2 - Allgemein	A	B	R	16,18 €			Arzt	
88348	Comirnaty KP.2 - Beruflich	V	W	X	16,18 €			Arzt	
	Nuvaxovid								
88346	Nuvaxovid JN.1 - Allgemein	A	B	R	16,18 €			Arzt	
88346	Nuvaxovid JN.1 - Beruflich	V	W	X	16,18 €			Arzt	
	Moderna								
88347	Moderna JN.1 - Allgemein	A	B	R	16,18 €			Arzt	
88347	Moderna JN.1 - Beruflich	V	W	R	16,18 €			Arzt	
	Schutzimpfungen								
	Diphtherie								
89100	Standardimpfung - Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	R	8,37 €			Arzt	
89101	Indikationsimpfung	A	B	R	8,37 €			Arzt	
	Frühsommermeningo-Enzephalitis (FSME)								
89102	Indikationsimpfung	A	B	R	8,37 €			Arzt	
89102	berufliche Indikation	V	W	X	8,37 €			Arzt	
	Haemophilus influenzae Typ b								
89103	Standardimpfung - Säuglinge und Kleinkinder	A	B	-	8,37 €			Arzt	
89104	sonstige Indikationen	A	B	-	8,37 €			Arzt	
	Hepatitis A								
89105	Indikationsimpfung	A	B	R	8,37 €			Arzt	
89105	berufliche Indikation	V	W	X	8,37 €			Arzt	
	Hepatitis B								
89106	Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	-	8,37 €			Arzt	
89107	Indikationsimpfung	A	B	R	8,37 €			Arzt	
89107	berufliche Indikation	V	W	X	8,37 €			Arzt	
89108	Dialysepatienten	A	B	R	8,37 €			Arzt	
	Humane Papillomviren								
89110	HPV	A	B	-	10,71 €			Arzt	
	Influenza								
89111	Standardimpfung - Personen über 60 Jahre	-	-	-	10,79 €			Arzt	
89112	Indikationsimpfung	-	-	-	10,79 €			Arzt	
89112	berufliche bzw. Reiseindikation nach § 11 Abs. 3 SI-RL5 Indikation	Y	-	-	10,79 €			Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung			Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	Masern								
89113	Standardimpfung - Erwachsene	-	-	-	8,37 €			Arzt	
89113	Standardimpfung - Kinder ab 11 Monate	A	B	-	8,37 €			Arzt	
89113	berufliche Indikation	V	W	-	8,37 €			Arzt	
89113	berufliche Indikation - Erwachsene	Y	-	-	8,37 €			Arzt	
	Meningokokken								
89114	Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder	-	-	-	8,37 €			Arzt	
89115	Indikationsimpfung	A	B	R	8,37 €			Arzt	
89115	berufliche Indikation	V	W	X	8,37 €			Arzt	
	Pneumokokken								
89118	Konjugatimpfstoff (Standardimpfung) - Kinder bis 24 Monate	A	B	-	8,37 €			Arzt	
89119	Standardimpfung - Personen über 60 Jahre	-	-	ggf. R	8,37 €			Arzt	
89120	Indikationsimpfung	-	-	ggf. R	8,37 €			Arzt	
89120	berufliche Indikation	V	-	X	8,37 €			Arzt	
	Poliomyelitis								
89121	Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	R	8,37 €			Arzt	
89122	Indikationsimpfung	A	B	R	8,37 €			Arzt	
89122	berufliche Indikation	V	W	X	8,37 €			Arzt	
	Tetanus								
89124	Tetanus	A	B	R	8,37 €			Arzt	
	Varizellen								
89125	Standardimpfung - Säuglinge, Kinder und Jugendliche bis 17 Jahre	A	B	-	8,37 €			Arzt	
89126	Indikationsimpfung	A	B	-	8,37 €			Arzt	
89126	berufliche Indikation	V	W	-	8,37 €			Arzt	
	Rotavirus								
89127	Rotaviren	A	B	-	9,48 €			Arzt	
	Herpes zoster								
89128	Standardimpfung - Personen ab dem Alter von 60 Jahren	A	B	-	9,20 €			Arzt	
89129	Indikationsimpfung - bei Personen ab dem Alter von 50 Jahren	A	B	-	9,20 €			Arzt	
	Colera								
89130	berufliche Indikation	V	W	X	9,48 €			Arzt	
	Tollwut								
89132	berufliche Indikation	V	W	X	9,48 €			Arzt	
	Typhus								
89133	berufliche Indikation	Y	W	X	9,48 €			Arzt	
	Diphtherie, Tetanus								
89201	Diphtherie, Tetanus	A	B	R	13,61 €			Arzt	
	Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB)								
89202	HA-HB nur bei Vorliegen der Indikation für eine Hepatitis A und eine Hepatitis B Impfung	A	B	R	13,61 €			Arzt	
89202	berufliche Indikation	V	W	X	13,61 €			Arzt	
	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)								
89300	DTaP	A	B	-	13,61 €			Arzt	
	Masern, Mumps, Röteln (MMR)								
89301	MMR	A	B	-	13,61 €			Arzt	
89301	berufliche Indikation	V	W	-	13,61 €			Arzt	
	Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)								
89302	TdIPV	-	-	ggf. R	13,61 €			Arzt	
	Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)								
89303	Tdap	-	-	ggf. R	13,61 €			Arzt	
89303	berufliche Indikation	Y	-	-	13,61 €			Arzt	
	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)								
89400	TdapIPV	-	-	ggf. R	13,61 €			Arzt	
	Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)								
89401	MMRV	A	B	-	13,61 €			Arzt	
89401	berufliche Indikation	V	W	-	13,61 €			Arzt	
	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)								
89500	DTaP-IPV-Hib	A	B	-	13,61 €			Arzt	
	Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)								
89600	DTaP-IPV-Hib-HB	A	B	-	23,09 €			Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
Impfen	**Satzungsimpfvereinbarung**			**KVBB**	**oG**		
89912	Hepatitis A		17,18 €			Arzt	AOK Nordost
			15,00 €			Arzt	BARMER
89913	Hepatitis B		17,18 €			Arzt	AOK Nordost
			15,00 €			Arzt	BARMER
89914	Meningokokken		17,18 €			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		17,18 €			Arzt	AOK Nordost
			15,00 €			Arzt	BARMER
89916	Hepatitis A und B		17,18 €			Arzt	AOK Nordost
			17,00 €			Arzt	BARMER
89917	Typhus und Hepatitis A		17,18 €			Arzt	AOK Nordost
			17,00 €			Arzt	BARMER
89918	Masern, Mumps, Röteln		16,54 €			Arzt	AOK Nordost
89920	Cholera		15,00 €			Arzt	BARMER
89921	FSME		15,00 €			Arzt	BARMER
89922	Tollwut		15,00 €			Arzt	BARMER
	Vereinbarung agnes[zwei]			**KVBB**	**G**		
93500	Fallmanagementpauschale für die Betreuung von Versicherten		45,00 €			Arzt	AOK Nordost
			46,47 €			Arzt	Techniker Krankenkasse
93501	Fallmanagementpauschale für die Betreuung von Versicherten im Rahmen von Hausbesuchen		45,00 €			Arzt	AOK Nordost
			46,47 €			Arzt	Techniker Krankenkasse
			45,00 €			Arzt	BARMER
	Diabetesbegleiterkrankungs-Vertrag			**KVBB**	**G**		**DAK Gesundheit, Techniker Krankenkasse, KKH**
	Modul 1 Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremität						
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	
	Modul 2 LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus						
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	
	Modul 3 periphere arterielle Verschlusskrankheit - PAVK bei Diabetes mellitus						
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	
	Modul 4 Diabetische Fettleber						
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	
	Modul 5 Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus						
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	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	Hypertoniebegleiterkrankungs-Vertrag			**KVBB**	**G**		**DAK Gesundheit, Techniker Krankenkasse, KKH**
	Modul periphere arterielle Verschlusskrankheit - PAVK bei Hypertonie						
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	
	Modul Chronische Nierenkrankheit bei Hypertonie						
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	
	Hautscreening			**KVBB**	**G**		
94100	Pauschale für die Durchführung eines Hautscreening-Verfahrens		31,36 €			HA/ Dermatologe	Techniker Krankenkasse
			31,36 €			HA/ Dermatologe	IKK Brandenburg und Berlin
			31,36 €			Dermatologe	Barmer
			32,00 €			HA/ Dermatologe	HEK
94102	Beratung zum Versorgungsangebot und die Einschreibung des Versicherten		10,00 €			HA/ Dermatologe	IKK Brandenburg und Berlin
	Hautkrebsvorsorge-Vertrag			**KVBB**	**G**		**Knappschaft**
94100	Hautkrebs-Vorsorgeuntersuchung für Versicherte der Knappschaft bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres		33,00 €			Dermatologe	
	Hausarztzentrierte Versorgung			**KVBB**	**G**		**AOK Nordost**
95051	Grundpauschale für den besonderen Koordinierungsaufwand		5,00 €			Arzt	
95053	Nachbetreuungspauschale bei positivem Screening Befund unter Angabe der Diagnose		15,00 €			Arzt	
	DMP Diabetes mellitus Typ 1 - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 1			**KVBB**	**G**		**alle Krankenkassen/ Bundespolizei**
	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.						
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	
	Schulungsprogramme						
	Programmierte ärztliche Schulung von Typ 1 - Diabetrikern ab dem vollendenten 18. Lj						
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	
	Programmierte ärztliche Schulung von Typ 1 - Diabetrikern bis zum vollendenten 18. Lj						
96093	Kindern (je UE)		28,00 €			Arzt	
96098	Schulung von Jugendlichen (je UE)		28,00 €			Arzt	
	Hypertonieschulung						
96026	Schulungsprogramm Hypertonieschulung (4 UE)		23,00 €			Arzt	
96027	HBSP (5 UE)		24,50 €			Arzt	
96028	IPM (5 UE)		23,00 €			Arzt	
	Hypoglykämiewahrnehmungstraining						
96094	BGAT (8 UE)		27,00 €			Arzt	
96099	HyPOS (5 UE)		27,00 €			Arzt	
	Schulungsmaterial						
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	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	DMP Diabetes mellitus Typ 2 - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V Diabetes mellitus Typ 2			**KVBB**	**G**		**alle Krankenkassen/ Bundespolizei**
	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.						
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	
96019	Abschluss der letzten Schulungseinheit bei vollständigem Schulungsprogramm		10,00 €			Arzt	
	Schulungsprogramme						
	Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern ohne Insulinbehandlung						
96020D	Kronsbein, Jörgens; 4 UE		24,00 €			Arzt	
96021D	Medias 2; 8 UE		24,00 €			Arzt	
96120D	LINDA; 4 UE		27,00 €			Arzt	
96121D	SGS; 6 UE a 45 Minuten		16,00 €			Arzt	
	Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern mit Insulinbehandlung						
96022D	konventionelle Insulintherapie; 5 UE		26,00 €			Arzt	
96023D	intensivierte Insulintherapie; 12 UE		30,00 €			Arzt	
96122D	Normalinsulin, 5 UE bzw. Verzögerungsinsulin, 6 UE		26,00 €			Arzt	
96123D	Medias 2 ICT; 12 UE		30,00 €			Arzt	
96130D	LINDA mit Insulin, 5 UE		28,00 €			Arzt	
96131D	SGS; 7 UE a 45 Minuten		16,00 €			Arzt	
96132D	Diabetes und Verhalten; 10 UE		25,00 €			Arzt	
96133D	LINDA ICT; 12 UE		29,00 €			Arzt	
96134D	MEDIAS 2 BSC 6 UE		27,00 €			Arzt	
	Diabetes und Sport						
96034	Schulungsprogramm DiSko (1 UE)		24,00 €			Arzt	
	Hypoglykämiewahrnehmungstraining						
96140D	BGAT; 8 UE		29,00 €			Arzt	
96141D	HyPOS; 5 UE		29,00 €			Arzt	
	Hypertonieschulung						
96024D	Hypertonieschulung		25,00 €			Arzt	
96124D	HBSP, 5 UE		25,00 €			Arzt	
96125D	IPM, 5 UE		25,00 €			Arzt	
	Schulungsmaterial						
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	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	Vergütung der Diabetologischen Schwerpunktpraxen (DSP)			**KVBB**	**G**		**alle Krankenkassen und Polizei Land BB**
	Diabetes mellitus Typ 1						
96210	Betreuuungspauschale *je Behandlungsfall*		46,00 €			Diabetologen	
96211	Neuein- / Therapieumstellung *OAD / SIT / BOT / CT / ICT; Wechsel auch OAD, GLP-1*		60,00 €			Diabetologen	
alle vorstehenden SNR sind ***nicht*** ***nebeneinander*** *abrechnungsfähig*							
96220	schwangere Diabetikerinnen *3 x je Schwangerschaft*		131,00 €			Diabetologen	
nicht neben *der Betreuungspauschale und/oder Neueinstellung/Therapieumstellung*							
	Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms und des Charcotfußes durch eine Fußambulanz						
	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.						
96212	Prophylaxe / Rezidivvermeidung		7,50 €			Diabetologen	
nicht neben Erstkontakt und Behandlung DFS-Pat. abrechnungsfähig							
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	
je Sitzung nicht nebeneinander *abrechnungsfähig; frühestens in der Woche nach Erstkontakt*							
96218	Behandlung Charcotfuß *2x je Krankheitsfall*		15,00 €			Diabetologen	
je Sitzung nicht neben Behandlung DFS-Pat. abrechnungsfähig							
	Diabetes mellitus Typ 2						
96210A	1. Behandlungsquartal, *je Krankenheitsfall*		46,00 €			Diabetologen	
96210B	2. Behandlungsquartal, *je Krankenheitsfall*		46,00 €			Diabetologen	
96210C	3. Behandlungsquartal, *je Krankenheitsfall*		51,00 €			Diabetologen	
96210D	4. Behandlungsquartal, *je Krankenheitsfall*		51,00 €			Diabetologen	
96211Z	Neuein- / Therapieumstellung OAD / SIT / BOT / CT / ICT; Wechsel auch OAD, GLP-1		60,00 €			Diabetologen	
alle vorstehenden SNR sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig							
96220Z	schwangere Diabetikerinnen 3 x *je Schwangerschaft*		131,00 €			Diabetologen	
nicht neben der Betreuungspauschale und/oder Neueinstellung/Therapieumstellung							
	Behandlung des Diabetischen Fußsyndroms und des Charcotfußes durch eine Fußambulanz						
	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.						
96212Z	Prophylaxe / Rezidivvermeidung		7,50 €			Diabetologen	
nicht neben Erstkontakt und Behandlung DFS-Pat. abrechnungsfähig							
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	
je Sitzung nicht nebeneinander abrechnungsfähig; frühestens in der Woche nach Erstkontakt							
96218Z	Behandlung Charcotfuß *2x je Krankheitsfall*		15,00 €			Diabetologen	
je Sitzung nicht neben Behandlung DFS-Pat. abrechnungsfähig							

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	DMP Brustkrebs - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms nach § 137f SGB V zur Verbesserung der Versorgung von Brustkrebspatientinnen			**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		23,00 €			Gynäkologe	
96416	Patientengespräch des koordinierenden Arztes zur weiterführenden Therapieplanung vor dem therapeutischen Eingriff		31,00 €			Gynäkologe	
96417	Patientengespräch des koordinierenden Arztes zur weiterführenden Planung der adjuvanten Therapie nach dem therapeutischen Eingriff		31,00 €			Gynäkologe	
96420	Kostenpauschale für die Weitergabe der einschlägigen Befunddaten gemäß § 17 an den neu gewählten koordinierenden Arzt.		5,,60			Gynäkologe	
	DMP KHK - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Koronare Herzkrankheiten			**KVBB**	**G**		**alle Krankenkassen/ Bundespolizei**
	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.						
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	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 überwiesen oder von diesem Facharzt als koordinierender Vertragsarzt betreut wird, unabhängig von der Behandlungsfrequenz je Facharzt im Kalenderjahr		26,00 €			Arzt	
96436	Facharztpauschale nach der SNR 96435 für den Fall, dass der Facharzt gleichzeitig koordinierender Vertragsarzt ist. Die SNR 96435 wird seites der KVBB intern umgewandelt.		13,00 €			Arzt	
	Schulungsprogramme						
	Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern <u>ohne Insulinbehandlung</u>						
96020	Kronsbein, Jörgens (4 UE)		23,00 €			Arzt	
96120	LINDA (4 UE)		26,00 €			Arzt	
96021	Medias 2 (8 UE)		23,00 €			Arzt	
	Programmierte ärztliche Schulung von Typ 2 - Diabetikern <u>mit Insulinbehandlung</u>						
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 DTTP (12 UE)		29,00 €			Arzt	
96133	LINDA ICT (12 UE)		28,00 €			Arzt	
	Hypertonieschulung						
96024	Schulungsprogramm Hypertonie (4 UE)		24,00 €			Arzt	
96124	HBSP (5 UE)		24,00 €			Arzt	
96125	IPM (5 UE)		24,00 €			Arzt	
	Kardio-Fit						
96150	Schulung Kardio-Fit		24,00 €			Arzt	
	Schulungsmaterial						
96031	Diabetes		9,00 €			Arzt	
96032	Medias 2		11,00 €			Arzt	
96033	Hypertonie		9,00 €			Arzt	
96039	Kardio-Fit-Schulungsmaterial		10,00 €			Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	DMP COPD - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen			**KVBB**	**G**		**alle Krankenkassen/ Bundespolizei**
	Hinweis: Nachschulungen bedürfen der Begründung						
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		14,50 €			Arzt	
96513	Pauschale für den mitbehandelnden Facharzt		14,50 €			Arzt	
	Schulungsprogramm						
	programmierte ärztliche Schulung gemäß Anlage "Patientenschulung DMP COPD"						
96528	Chronische Bronchitis und Lungenemphysem nach dem Bad Reichenhaller Modell		40,00 €			Arzt	
96530	Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis		29,50 €			Arzt	
96532	Schulungsmaterial		10,00 €			Arzt	
	DMP Asthma - Vertrag zur Durchführung des strukturierten Behandlungsprogramms (DMP) nach § 137f SGB V Asthma			**KVBB**	**G**		**alle Krankenkassen/ Bundespolizei**
	Hinweis: Nachschulungen für erwachsene Asthmatiker bedürfen der Begründung sowie der Genehmigung durch die KVBB.						
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		14,50 €			Arzt	
96613	Betreuungspauschale für den mitbehandelnden Facharzt		14,50 €			Arzt	
96019	Abschluss der letzten Schulungseinheit bei vollständigem Schulungsprogramm		10,00 €			Arzt	
	Schulungsprogramm						
	Programmierte ärztlicheSchulung gemäß Anlage „Patientenschulung DMP Asthma“						
96630	Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V.		29,50 €			Arzt	
	Nachschulung frühestens 6 Monate nach Grundschulung (max. 4 UE) je Patient und UE					Arzt	
96634	ASEV Schulung = Asthmaschulung für Eltern von Vorschulkindern, AsthmaKleinkindschulung		29,50 €			Arzt	
	Nachschulung frühestens 6 Monate nach Grundschulung (max. 2 UE) je Patient und UE					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		30,00 €			Arzt	
	Nachschulung je Patient und UE					Arzt	
96635	Modulares ambulantes Schulungsprogramm (MASA)		30,00 €			Arzt	
	Schulungsmaterial						
96632	je Patient		10,00 €			Arzt	
	Wegepauschalen			**KVBB**	**oG**		**alle**
	Hinweis: Sofern die Entfernung 10 km (Radius) übersteigt, ist hinter die SNR 97236 (Tag) oder 97239 (Nacht) die einfache Entfernung in Kilometern (ganzzahlig) anzugeben.						
	Bei einer Entfernung am Tag (7:00 Uhr bis 19:00 Uhr)						
97234	bis 2 km		4,23 €			Arzt	
97235	mehr als 2 km bis 5 km		8,07 €			Arzt	
97236	mehr als 5 km bis 10 km		11,66 €			Arzt	
	Bei einer Entfernung in der Nacht (19:00 Uhr bis 07:00 Uhr) bzw. an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen						
97237	bis 2 km		8,07 €			Arzt	
97238	mehr als 2 km bis 5 km		12,41 €			Arzt	
97239	mehr als 5 km bis 10 km		16,61 €			Arzt	

SNR	Kurztext über Leistungsinhalt	Hinweis/Anmerkung	Euro	Vertrag nach	Genehmigung Anzeige KVBB (G) ohne Genehmigung (oG)	Abrechnung durch	teilnehmende KK
	Vertrag zur besonderen Versorgung von Patienten mit Typ 2 Diabetes und kardiovaskulärem Hochrisiko (PräVaNet)			**KBV**	**G**		**AOK Nordost**
99011	Teilnahmeeinschreibung gemäß § 4		25,00 €			Arzt	
99012	Aufgaben Arzt und Nurse während des Interventionszeitraumes (20 Monate)		91,43 €			Arzt	
	Integrationspauschale			**KVBB**	**oG**		**alle**
99420	Aufwandspauschale zur Betreuung von Asylbewerbern, Eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung		21,00 €			Arzt	
	Homecare			**KVBB**	**G**		**IKK**
99555	Zuschlag zur GNR 01410: Hausbesuch beim Tumor bzw AIDS Patient		46,02 €			Arzt	
	„Baby on time“			**KVBB**	**G**		**AOK Nordost**
99730	Beratung, Information und Einschreibung der Versicherten		10,00 €			Gynäkologe oder Diabetologe	
	Risikostratifizierung						
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	
	Gestationsdiabetes						
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	
	Diabetologe – Gestationsdiabetes						
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	Einzelschulung 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
	Vorläufig aufgenommene Digitale Gesundheitsanwendung			**KBV**	**oG**		**alle**
86700	Verlaufskontrolle und Auswertung von einer vorläufig aufgenommenen DiGA		7,93 €			Arzt	
	Elektronische Arztbriefe mittels PVS (KIM) - Beachte: Höchstwert EBM				**OG**		
86900	Versenden einen elektronischen Briefes, je versendeten Arztbrief					Arzt	
86901	Empfangen eines elektronischen Briefes, je empfangenen Arztbief					Arzt	
	Ambulantes Operieren			**KBV**	**G**		**alle**
88110	Kennzeichnung von Fällen postoperativer Behandlung bei Leistungen nach Anlage 1 Hybrid-DRG-Verordnung, wenn OPS nicht im Anhang 2 EBM abgebildet					Arzt	**alle**
88115	Kennzeichnung von Fällen nach Paragraph 115b SGB V					Arzt	
	Therapieende Psychotherapie			**KBV**	**G**		**alle**
88130	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie ohne anschließende Rezidivprophylaxe					Psychotherpeut / Arzt	
88131	Kennzeichnung für Beendigung einer Psychotherapie mit anschließender Rezidivprophylaxe					Psychotherpeut / Arzt	
	Gruppenbehandlung durch zwei Therapeuten			**KBV**	**G**		**alle**
88135	Kennzeichnung gemeinsame Durchführung von Gruppentherapien und probatorischen Sitzungen im Gruppensetting durch zwei Therapeuten					Psychotherpeut / Arzt	
	Abrechnung geschlechtspezifischer Gebührenordnungspositionen			**KBV**	**oG**		**alle**
88150	Kennzeichnung von Fällen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 (Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen)					Arzt	
	Kennzeichnung von Kostenerstattung § 13 Abs. 2 i. V. m. § 53 SGB V für die ärztliche Behandlung			**KBV**	**oG**		**alle**
88190	Kennzeichnung von Behandlungfall bei Wahltarif Krankenkasse					Arzt	
	Kennzeichnung von selektivvertraglichen Fällen im Quartal gemäß der Bestimmung Nr. 3 zum Abschnitt 32.1 EBM			**KBV**	**oG**		**alle**
88192	Kennzeichnung von Fällen gemäß 32.1 Nr. 3 EBM bei Selektivverträgen					Arzt	
	Kennzeichnung von Fällen gemäß Abschnitt 3.2.1.1 (Näpa HA)			**KBV**	**G**		**alle**
88194	Kennzeichnung von selektivvertraglichen/knappschaftsärztlichen Behandlungsfällen gemäß Nr. 11 Präambel 3.1					Arzt	
	Kennzeichnung für Hausarzt/ Kinderarzt für Terminvermittlung (TSVG) auch bei Selektivverträgen			**KBV**	**oG**		**alle**
88196	Kennzeichnung des BHF durch Hausarzt/ Kinderarzt im Rahmen der Hausarztvermittung bei Teilnahme am Selektivvertrag					Arzt	
	Zweitmeinungsverfahren Kennzeichnung für Zweitmeiner			**KBV**	**G**		**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					Arzt	
88200H	Zweitmeinungsverfahren bei Implantation eines Herzschrittmachers oder eines Defibrillators					Arzt	
88200I	Zweitmeinungsverfahren vor einer geplanten Gallenblasenentfernung (Cholezystektomie)					Arzt	
88200J	Zweitmeinungsverfahren bei Aufnahme von Eingriffen zum Hüftgelenkersatz					Arzt	
88200K	Zweitmeinungsverfahren bei Aufnahme von Eingriffen an Aortenaneurysmen					Arzt	
88200L	Zweitmeinungsverfahren bei Eingriffen bei lokal begrenztem und nicht metastasiertem Prostatakarzinom					Arzt	
	TSVG Kontakt			**KBV**	**oG**		**alle**
88210	Kennzeichnung TSVG-Kontakt ohne eigene berechnungsfähige Leistungen					Arzt	
	Ausschließliche Videosprechstunde			**KBV**	**oG**		**alle**
88220	Kennzeichnungen von Behandlungsfällen gemäß Allgemeine Bestimmungen 4.3.1 Absatz 5 bei Behandlungen ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde					Arzt	
	Monoklonale Antikörper			**KBV**	**oG**		**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
	Sozialpsychatrievereinbarung Kinder und Jugentliche (Anlage 11 BMV-Ä)			**KBV**	**G**	**Arzt**	**alle**
88895	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung *Hinweis: bis zum 350. Behandlungsfall*		213,00 €			Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit entsprechender Qualifikation	
88895	Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß § 6 Abs. 2 der Vereinbarung *Hinweis: ab dem 351. Behandlungsfall*		153,83 €			Kinder- und Jugendpsychiater, Kinderärzte, Nervenärzte und Psychiater mit entsprechender Qualifikation	
	Besonderer Beratungs- und Koordinationsaufwand bei Demenzpatienten - Förderungswürdige Leistungen gemäß HVM			**KVBB**	**oG**		**alle**
90000	Kennzeichnung Demenzpatienten mit besonders hohem Koordinations- und Gesprächsaufwand (ICD F00-F03), eines Parkinsonpatienten (ICD G20-G22) oder eines Schlaganfallpatienten (ICD I61, I63, I64) - Fachärztlicher Versorgungsbereich		10,00 €			Arzt	
	Pauschale für die Übernahme von Patienten in die Sprechstundentätigkeit aus der Rettungsstelle - Leistungsbezogene Honorarfonds gemäß HVM			**KVBB**	**oG**		**alle**
90057	Versicherter wurde am gleichen oder Vortag in der Rettungsstelle vorstellig und abgewiesen, mit Verweis auf ambulante Praxis		10,00 €			Arzt	
	Hyposensibiliserung (subkutan) - Förderungswürdige Leistungen gemäß HVM			**KVBB**	**oG**		**alle**
90130	1. Jahr der Behandlung		10,00 €			Arzt	
90131	2. Jahr der Behandlung		10,00 €			Arzt	
90132	3. Jahr der Behandlung		30,00 €			Arzt	
	Hyposensibiliserung (sublingual) - Förderungswürdige Leistungen gemäß HVM			**KVBB**	**oG**		**alle**
90130T	1. Jahr der Behandlung		10,00 €			Arzt	
90131T	2. Jahr der Behandlung		10,00 €			Arzt	
90132T	3. Jahr der Behandlung		30,00 €			Arzt	
	Materialkosten (Rechnungskopie zur KV)			**KVBB**	**oG**		**alle**
91820	Materialkosten, mit nachfolgender Angabe der Kosten in Cent					Arzt	
	Zahnärztliche Narkosen bei Kindern			**KVBB**	**oG**		**alle**
95200	Kennzeichnung zahnärztlicher Narkosen für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr					Arzt	
	DMP Bundespolizei und Polizei Land Brandenburg			**KVBB**	**G**		**Bundespolizei und Polizei Land Brandenburg**
96999	Kennzeichnung eines DMP-Patienten für Heilfürsorgeberechtigte der Bundespolizei und der Polizei Land Brandenburg					Arzt	
	Belegarzt			**KVBB**	**G**		**alle**
97200	Kostenersatz bei Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes, je Patient und Pflegetag					Arzt	
	Selbstbehandlung			**KVBB**	**oG**		**alle**
99099	Kennzeichnung kurativen Behandlungsfalls bzw. Arztfalls im Falle einer Selbstbehandlung durch den Arzt					Arzt	
	Verordnungen für AM und SSB in BHF in denen allein Hybrid-DRG-Leistungen abgerechnet wurden				**oG**		
99099H	Kennzeichnung,wenn kein kurativer BHF					Arzt	
	Labor			**KVBB**	**oG**		**alle**
99122L	Kennzeichnung für Versicherte in einer kv-übergreifenden Laborpraxis, bei denen die Grundpauschale 12220 in einer anderen KV vergütet wird					Arzt	
	Kennzeichnung selektivvertraglichen Leistungen			**KVBB**	**oG**		**alle**
99220	Kennzeichnung von BHF mit selektivvertraglichen Leistungen					Augenärzte, Anästhesisten	
	Ambulantes Operieren			**KVBB**	**G**		**alle**
99299L	Kennzeichnung von Überweisungen, die aufgrund von ambulanten Operationen am Krankenhaus für prä-, intra- und postoperative Leistungen vom Krankenhaus ausgelöst werden					Arzt	
	Sprechstundenbedarf im Rahmen der ambulanten Notfallversorgung in stationären Einrichtungen gemäß § 108 SGB V			**KVBB**	**oG**		**alle**
99404	Sprechstundenbedarfspauschale					Arzt	
	DEMAND Projekt			**KVBB**	**G**		**alle**
99970A	SmED wurde eingesetzt. Die Einschätzung erfolgte nicht am Telefon.					Arzt	
99970B	SmED wurde eingesetzt. Die Einschätzung erfolgte nicht am Telefon.					Arzt	

Verträge KBV
Verträge KVBB
Weitere Symbolnummern aufgrund gesetzlicher Regelungen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern in diesem SNR Verzeichnis die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter.