

Amtliche Mitteilung der KVN zum HVM für das 2. Quartal 2023

in Umsetzung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87b Abs. 1 SGB V der KVN vom 19. November 2022

4. Leistungen außerhalb von RLV und QZV („Freie Leistungen“)

- Leistungen im organisierten Bereitschaftsdienst und Notfall
- Aufgrund des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3,4 und 6 SGB V extrabudgetär zu vergütende Leistungen (TSS-Vermittlung, Hausarzt-Vermittlung, offene Sprechstunde und TSS-Akutfall)
- Haus- und Heimbefuche (GOP 01410, 01413 und 01415 EBM)
- Verordnung der spezialisierten ambulante Palliativversorgung (GOP 01425 und 01426 EBM)
- Zusatzpauschalen im Zusammenhang mit der elektronischen Patientenakte (GOP 01431 und 01647 EBM)
- Videospreekstunde und Videofalkonferenz (GOP 01442, 01444 und 01450 EBM)
- Vergütung bei Verordnung von Cannabis (GOP 01460, 01461 und 01626 EBM)
- Leistungen im Zusammenhang mit digitalen Gesundheitsanwendungen (GOP 01470 bis 01473 EBM)
- Beratung über Organ- und Gewebespenden gemäß § 2 Abs. 1a TPG (GOP 01480 EBM)
- Leistungen, die gemäß Fachinformation des Arzneimittels zu seiner Anwendung zwingend erforderlich sind (GOP 01540 bis 01545, 02102, 04538, 13678, 32481, 32855 bis 32857, 32867 und 32868 EBM)
- Verordnung von medizinischer Rehabilitation (GOP 01611 und 01613 EBM)
- Zuschlag für die Erstellung und Aktualisierung des Medikationsplans (GOP 01630 EBM bzw. die entsprechenden Zuschläge in den arztgruppenspezifischen EBM-Kapiteln)
- Notfalldatenmanagement (GOP 01640 bis 01642 EBM)
- Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens sowie die GOP 01645 EBM sofern seit Inkrafttreten der entsprechenden Erweiterung der Richtlinie des GBA zum Zweitmeinungsverfahren noch keine zwölf Quartale vergangen sind
- Sektorenübergreifende Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte (GOP 01648 EBM)
- Zuschlag für die Einrichtungsbefragung im Rahmen der sektorübergreifenden Qualitätssicherung zur Vermeidung nosokomialer Infektionen nach operativen Eingriffen (GOP 01650 EBM)
- Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale (GOP 01660 EBM)
- Videokonsilium gemäß § 1 Abs. 5 der Telekonsilien-Vereinbarung (GOP 01670 bis 01672 EBM)
- Leistungen im Rahmen von Prävention, Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch und HIV-Präexpositionsprophylaxe (Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.8 EBM)
- Leistungen der Methadon- und Diamorphinsubstitution (Abschnitt 1.8 EBM)
- Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie zum intendierten sekundären Wundverschluss (GOP 02314 EBM)
- Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus (GOP 02325 bis 02328 EBM)
- Untersuchung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2 (GOP 02402)
- Zuschlag zur Versichertenpauschale nach der GOP 03000 bzw. 04000 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins
- Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung der EBM-Kapitel 3 bis 27 und 30.7 (Schmerztherapie) mit Ausnahme der Kapitel 12 (Labormedizin) und 19 (Pathologie) einschließlich Ableitungen A bis D
- Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen (GOP 03060 bis 03065 EBM)
- Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (GOP 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 EBM)
- Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (GOP 03355, 04590 und 13360 EBM)
- Leistungen der hausärztlichen geriatrischen Versorgung (Abschnitt 3.2.4 EBM)
- Leistungen der sozialpädiatrischen Versorgung (Abschnitt 4.2.4 EBM)
- Gespräch, Beratung und/oder Erörterung (Abschnitte 4.4 und 4.5), wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden (GOP 04231 EBM)
- Leistungen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 4.5.4 EBM ohne die GOP 04567) sowie die GOP 04000 bis 04015, 04040 und 04230 EBM, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden
- Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)
- Zuschlag auf die jeweilige Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG)
- Anästhesiologische Leistungen gemäß § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V
- Beratung und Betreuung eines Patienten nach einer intravitrealen operativen Medikamenteneingabe (GOP 06334 und 06335 EBM)
- Optische Kohärenztomographie (GOP 06336 bis 06339 EBM)
- Hornhautvernetzung mit Riboflavin (GOP 06362 EBM)
- Transurethrale Botulinumtoxin-Therapie (GOP 08312, 08313, 26316, 26317 EBM sowie die GOP 08311, 26310 und 26311 EBM (Zystoskopien), die in derselben Sitzung mit den GOPen 08312 oder 26316 EBM erbracht werden)
- Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom (GOP 08347, 13507, 19501 und 19502 EBM)
- Leistungen und Begleitleistungen der Reproduktionsmedizin (ohne Beratungsleistungen GOP 08520 und 08521 EBM)
- Leistungen der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe sowie entsprechende medizinische Maßnahmen wegen keimzellschädigender Therapie (Abschnitt 8.6 EBM sowie GOP 01510K, 01511K, 01512K, 02100K, 02341K, 05310K, 05340K, 05341K, 05350K, 08575K, 33043K, 33044K, 33064K und 33090K EBM)
- Balneophototherapie (GOP 10350 EBM)
- Leistungen der Humangenetik (GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie Abschnitte 11.4 und 19.4 EBM)
- Leistungen und Kostenpauschalen der Laboratoriumsmedizin (GOP 12210, 12220, 12225 und 32001 sowie Kapitel 32 EBM)*
- Leistungen der Nephrologie und Dialyse (Abschnitt 13.3.6 EBM, ausgenommen GOP 13594 und 13603 EBM)
- Leistungen auf Überweisungsfällen zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen
- Leistungen der GOP 19327 EBM für Fachärzte für Gynäkologie
- Leistungen nach den GOP 22220 und 23220 EBM, die häufiger als 15-mal im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß Abschnitt 37.5 EBM abgerechnet werden
- Strahlentherapie (Kapitel 25 EBM)
- Orale Hyposensibilisierungsbehandlung (GOP 30133 und 30134 EBM)
- Einsatz von Tumortherapiefeldern beim Glioblastom (Abschnitt 30.3.2 EBM)
- Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris (GOP 30440 EBM)
- Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe (GOP 30902 und 30905 EBM, GOP 30900 und 30901 EBM bei Patienten zur Erstanpassung einer Unterkieferprotrusionsschiene oder Verlaufskontrolle einer Therapie mit einer Unterkieferprotrusionsschiene)
- Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten (Abschnitt 30.10 EBM)

- Neuropsychologische Therapie (Abschnitt 30.11 EBM)
- Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA (Abschnitt 30.12 EBM)
- Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik und Versorgung (Abschnitt 30.13 EBM)
- Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 EBM)
- Ambulantes Operieren, PTK, Koloskopie, Kapselendoskopie und ERCP (Leistungen des Kapitels 31 EBM sowie die GOP 04514, 04515, 04518, 04520, 04528 und 04529 sowie 13421 bis 13424, 13430 und 13431 EBM)
- Leistungen der Abschnitte 2 und 3 der Anlage 1 zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V
- Laboruntersuchungen bzgl. Velmanase alfa sowie Daratumumab (GOP 32480 und 32557 EBM)
- Vakuumstanzbiopsien (GOP 34274 EBM)
- Zuschlag zur GOP 34291 für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (GOP 34298 EBM)
- Osteodensitometrische Untersuchung II (GOP 34601 EBM)
- Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) und diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) (Abschnitt 34.7 EBM)
- Telekonsil von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Abschnitt 34.8 EBM)
- Probatorische Sitzungen von Ärzten der in § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V genannten Arztgruppen (GOP 35150, 35163 bis 35169 EBM)
- Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung (GOP 35173 bis 35179 EBM)
- Psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung (GOP 35151 und 35152 EBM)
- Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie (Abschnitt 35.2 EBM)
- Belegärztliche Leistungen (Kapitel 36, Abschnitt 8.4 sowie GOP 13311 und GOP 17370 EBM)
- Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä (Abschnitt 37.2 EBM)
- Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä (Abschnitt 37.3 EBM)
- Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V (Abschnitt 37.4 EBM)
- Psychiatrische und psychotherapeutische Komplexversorgung (Abschnitt 37.5 EBM)
- Delegationsfähige Leistungen (Kapitel 38 EBM)
- Kosten- und Wegepauschalen (Kapitel 40 EBM)
- Sachkostenerstattung (GOP 99999)
- Vergütungen für regional bzw. bundesweit vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen im GOP-Bereich ≥ 80000 mit Ausnahme der GOP 88122

* Die Regelungen gem. Teil B Nr. 16 des HVM zur Umsetzung der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen bleiben hiervon unberührt.