

REGIONALE ABRECHNUNGSZIFFERN

- Ergänzung zur regionalen Euro-Gebührenordnung gemäß § 87a Abs. 2 SGB V -

Stand: 01.01.2023

- **Wegegelder**
- **Infektions-Screening Schwangerer (kassenspezifisch)**
- **Hausarztzentrierte Versorgung (kassenspezifisch)**
- **zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen U10/U11/J2 (kassenspezifisch)**
- **Mitwirkungsvereinbarung nach § 46 Abs. 4 SGB IX Früherkennung und Frühförderung**
- **Homöopathische Versorgung (kassenspezifisch)**
- **Onkologie-Vereinbarung**
- **Schutzimpfungen**
- **Katarakt-Verträge (kassenspezifisch)**
- **DMP Diabetes mellitus Typ 2**
- **DMP Diabetes mellitus Typ 1**
- **Gestationsdiabetes**
- **DMP (KHK, Asthma, COPD, Brustkrebs)**
- **Suprapubischer Katheter**
- **PaedCheck (kassenspezifisch)**
- **Mitteilung über die Feststellung einer Schwangerschaft (kassenspezifisch)**
- **Folge- und Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen nach § 140a SGB V (kassenspezifisch)**
- **Dialyse / Apherese**
- **Pflegeheimbesuche durch Fachärzte (kassenspezifisch)**
- **Hautkrebs-Screening (kassenspezifisch)**
- **Vergütung der akutpsychotherapeutischen Versorgung (Bosch BKK)**
- **Ergänzende Leistungen für Familien mit Kindern von schwer erkrankten Eltern nach § 43 SGB V (TK)**
- **Willkommen Baby (kassenspezifisch)**
- **Umsetzungsvereinbarung zur Coronavirus-Testverordnung – TestV**
- **Coronavirus-Testverordnung – TestV**
- **Notfallaufwandspauschale**
- **Dringlichkeitsüberweisung**
- **Sonstiges**

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
----------	-------------------	-------

Wegegelder	40190 - 40230, 98106, 98108
-------------------	--

Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	40190	10,85 €
Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	40192	15,01 €
Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	40220	3,94 €
Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	40222	7,70 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr	40224	11,27 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Tage zwischen 7.00 und 19.00 Uhr (nur BDP!)	98106	25,12 €
Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	40226	7,70 €
Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis zu 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	40228	12,00 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr	40230	16,16 €
Pauschale für Besuche im Fernbereich bei mehr als 20 km Radius bei Nacht zwischen 19.00 und 7.00 Uhr (nur BDP!)	98108	34,55 €

Infektions-Screening Schwangerer (K.I.S.S.) (BIG direkt gesund)	81103
--	--------------

Beratung, Durchführung Infektionsscreening	81103	26,00 €
--	-------	---------

Hausarztzentrierte Versorgung (KNAPPSCHAFT)	81110 - 81114
--	----------------------

Pauschale HZV-Vertrag KNAPPSCHAFT	81110	4,00 €
Medikationscheck (gemäß Auftrag KNAPPSCHAFT)	81112	80,00 €
Medikationscheck mit Konsil (gemäß Auftrag KNAPPSCHAFT)	81113	160,00 €
Beratungsgespäch für Pflegepersonal	81114	30,00 €

zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen (Die Abrechnungsziffern für die IKK Südwest finden Sie unter 98010 - 98012.)	81102 - 81121
--	----------------------

U 10 à 7 bis 8 Jahre (TK, KNAPPSCHAFT)	81102	53,00 €
U 11 à 9 bis 10 Jahre (TK, KNAPPSCHAFT)	81120	53,00 €
J 2 à 16 bis 17 Jahre (TK, KNAPPSCHAFT)	81121	53,00 €

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
----------	-------------------	-------

Homöopathie (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Novitas BKK, actimonda Krankenkasse, IKK classic)	81200 - 81206
---	----------------------

Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (IKK classic)	81200A	65,00 €
Homöopathische Erstanamnese bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81200B	61,50 €
Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (IKK classic)	81201A	97,00 €
Homöopathische Erstanamnese vom Beginn des 13. Lebensjahres an (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81201B	92,25 €
Repertorisation (IKK classic)	81202A	22,00 €
Repertorisation (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81202B	20,50 €
Homöopathische Analyse (IKK classic)	81203A	22,00 €
Homöopathische Analyse (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81203B	20,50 €
Homöopathische Folgeanamnese mind. 30 Minuten (IKK classic)	81204A	48,50 €
Homöopathische Folgeanamnese mind. 30 Minuten (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81204B	46,13 €
Homöopathische Folgeanamnese mind. 15 Minuten (IKK classic)	81205A	24,00 €
Homöopathische Folgeanamnese mind. 15 Minuten (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81205B	23,06 €
Homöopathische Beratung (IKK classic)	81206A	11,00 €
Homöopathische Beratung (Securvita BKK, BKK Linde, Daimler BKK, BKK24, BKK Pfaff, BKK Herkules, Novitas BKK, actimonda Krankenkasse)	81206B	10,25 €

Onkologie-Vereinbarung	86510 - 86518
-------------------------------	----------------------

Behandlung florider Hämoblastosen	86510	51,13 €
Behandlung solider Tumore oder Active Surveillance	86512	25,56 €
Zuschlag intrakavitäre medikamentöse Tumortherapie	86514	25,56 €
Zuschlag intravasale medikamentöse Tumortherapie	86516	255,65 €
Zuschlag Palliativversorgung	86518	255,65 €
Zuschlag für die orale medikamentöse Tumortherapie	86520	127,83 €

Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	88895
---------------------------------------	--------------

Kostenerstattung für den besonderen Aufwand gemäß der Vereinbarung über besondere Maßnahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen	88895	186,00 € (für den 1. - 350. Behandlungsfall) 139,50 € (ab dem 351. - 400. Behandlungsfall)
---	-------	---

Schutzimpfungen	89100 - 89600
------------------------	----------------------

(Die einzelnen Ziffern entnehmen Sie bitte der separaten Übersicht.)

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
----------	-------------------	-------

Verträge Amb. Katarakt-OP	91331 - 91337
----------------------------------	----------------------

Sachkostenpauschale (AOK RPS, BKK, IKK, Ersatzkassen, SVLFG, KNAPPSCHAFT)	91337	240,00 €
---	-------	----------

DMP Diabetes mellitus Typ 2

Einschreibung DMP Diabetes mellitus Typ 2	93000	25,00 €
Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2	93005	16,00 €
Einschreibung DMP Diabetes mellitus Typ 2 (2. DMP)	93010	20,00 €
Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 2 (2. DMP)	93015	10,00 €
Mitbehandlung (SPP) (max. 1-mal im Behandlungsfall)	93020	29,50 €
Augenarzt	93035	5,00 €
Schulungsprogramm (ohne Insulin)	93040	25,00 €
Schulungsprogramm (Medias 2 Basis)	93041	25,00 €
Schulungsprogramm (Medias 2 BOT+SIT+CT)	93042	20,00 €
Schulungsprogramm (mit Insulin)	93045	25,00 €
Schulungsprogramm (Normalinsulin)	93050	25,00 €
Schulungsprogramm (intensivierte Insulintherapie ICT)	93055	25,00 €
Schulungsprogramm (Medias 2 ICT)	93056	25,00 €
Schulungsprogramm (SGS – Strukturiertes Geriatisches Schulungsprogramm)	93057	20,00 €
Schulungsprogramm (DiSko-Schulung)	93058	20,00 €
Schulungsmaterial Diabetes	93060	9,55 €
Hypertonieschulung (HBSP)	93065	25,00 €
Hypertonieschulung (ZI)	93070	25,00 €
Hypertonieschulung (IPM)	93071	25,00 €
Schulungsprogramm (HyPOS)	93072	25,00 €
Schulungsmaterial Hypertonie	93075	9,55 €

DMP Diabetes mellitus Typ 1	94130 - 94145, 94194 - 94195
------------------------------------	-------------------------------------

Einschreibung DMP Diabetes mellitus Typ 1	94130	25,00 €
Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 1	94131	16,00 €
Einschreibung DMP Diabetes mellitus Typ 1 (2. DMP)	94132	20,00 €
Folgedokumentation DMP Diabetes mellitus Typ 1 (2. DMP)	94133	10,00 €
Diabetesbuch für Kinder	94134	25,00 €
Schulungsmaterial Diabetesbuch für Kinder	94194	19,90 €
Jugendliche mit Diabetes	94135	25,00 €
Schulungsmaterial Jugendliche mit Diabetes	94195	99,00 €
Schulungsprogramm (intensivierte Insulintherapie ICT)	94136	25,00 €
Schulungsprogramm (PRIMAS)	94137	25,00 €
Schulungsprogramm (HyPOS)	94138	25,00 €
Schulungsmaterial Diabetes	94139	9,55 €
Hypertonieschulung (HBSP)	94140	25,00 €
Hypertonieschulung (ZI)	94141	25,00 €
Hypertonieschulung (IPM)	94142	25,00 €
Schulungsmaterial Hypertonie	94143	9,55 €
Augenarzt	94144	5,00 €
Betreuungspauschale	94145	29,50 €

Gestationsdiabetes	94150
---------------------------	--------------

Behandlungspauschale	94150	70,00 €
----------------------	-------	---------

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
----------	-------------------	-------

DMP KHK	95000 - 95065
----------------	----------------------

Einschreibung DMP KHK	95000	25,00 €
Folgedokumentation DMP KHK	95005	16,00 €
Einschreibung DMP KHK (2. DMP)	95010	20,00 €
Folgedokumentation DMP KHK (2. DMP)	95015	10,00 €
Mitbehandlung Kardiologe	95020	32,00 €
Schulungsprogramm (ohne Insulin)	95025	23,75 €
Schulungsprogramm (mit Insulin)	95030	23,75 €
Schulungsprogramm (Normalinsulin)	95035	25,00 €
Schulungsprogramm (intensivierte Insulintherapie ICT)	95040	25,00 €
Schulungsmaterial Diabetes	95045	9,55 €
Hypertonieschulung (HBSP)	95050	23,75 €
Hypertonieschulung	95055	23,75 €
Hypertonieschulung (IPM)	95056	23,75 €
SPOG-Schulung	95060	23,75 €
Kardio-Fit-Schulung (ohne BKK)	95062	25,00 €
Schulungsmaterial Hypertonie/SPOG/Kardio-Fit	95065	9,55 €

DMP Asthma	95200 - 95235
-------------------	----------------------

Einschreibung DMP Asthma	95200	25,00 €
Folgedokumentation DMP Asthma	95205	16,00 €
Mitbehandlung	95210	35,00 €
Schulungsprogramm Asthma Kinder	95215	20,00 €
Nachschulung Asthma Kinder	95220	20,00 €
Schulungsprogramm für Erwachsene Asthmatiker (NASA)	95225	21,75 €
Nachschulung für Erwachsene Asthmatiker (NASA)	95230	21,75 €
Schulungsmaterial	95235	9,55 €

DMP COPD	95400 - 95425
-----------------	----------------------

Einschreibung DMP COPD	95400	25,00 €
Folgedokumentation DMP COPD	95405	16,00 €
Mitbehandlung	95410	35,00 €
Schulungsprogramm COPD (COBRA)	95415	21,75 €
Nachschulung COPD (COBRA)	95420	21,75 €
Schulungsmaterial	95425	9,55 €

DMP Brustkrebs	96000 - 96020
-----------------------	----------------------

Einschreibung DMP Brustkrebs	96000	25,00 €
Gespräch vor stationärer Aufnahme	96005	33,00 €
Gespräch nach stationärer Behandlung	96010	33,00 €
Begleitgespräch (ohne Folgedokumentation)	96015	14,50 €
Begleitgespräch (mit Folgedokumentation)	96020	17,50 €

Suprapubischer Katheter	98000
--------------------------------	--------------

Suprapubischer Katheter	98000	22,00 €
-------------------------	-------	---------

zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen (IKK Südwest)	98010 - 98012
---	----------------------

U 10 à 7 bis 8 Jahre	98010	53,00 €
U 11 à 9 bis 10 Jahre	98011	53,00 €
J 2 à 16 bis 17 Jahre	98012	53,00 €

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
Mitwirkungsvereinbarung nach § 46 Abs. 4 SGB IX Früherkennung und Frühförderung (Komplexleistung)		98015 - 98016

Bedarfsfeststellung, ob Komplexleistungen einer IFF für den Behandlungserfolg des Kindes erforderlich sind und ggfs. entsprechende Verordnung	98015	33,18 €
Halbjährliche Bedarfsüberprüfung, ob Komplexleistungen einer IFF für den Behandlungserfolg des Kindes weiterhin erforderlich sind und ggfs. entsprechende Verordnung	98016	33,18 €

PaedCheck BARMER	98020 - 98022	
-------------------------	----------------------	--

Besuchsleistung im Rahmen einer Kinderfrüherkennungs-untersuchung U1 bzw. U2 (Nr. 01721 EBM)	98020	20,06 €
Zuschlag für die Erbringung des Inhalts der Nrn. 04351 und/oder 04353 EBM bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung (Nr. 04354 EBM)	98022	7,29 €

Mitteilung über die Feststellung einer Schwangerschaft (AOK)	98050 - 98052	
---	----------------------	--

Anforderung Infomaterial "Der Ratgeber für Eltern"	98050	5,11 €
Erstattung der Portokosten	98052	0,80 €

Früherkennung von Folge- und Begleiterkrankungen chronischer Erkrankungen gem. §140a SGB V (AOK RPS, DAK-G und KKH)	98060-98072	
--	--------------------	--

Einschreibepauschale	98060	10,00 €
Neurogene Blase	98061	15,00 €
Neurogene Blase - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98062	15,00 €
Diabetische Neuropathie	98063	15,00 €
Diabetische Neuropathie - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98064	15,00 €
Diagnosemittel zur Schweißsekretionsbestimmung	98065	17,00 €
periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)	98066	15,00 €
pAVK - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98067	15,00 €
Chronische Nierenkrankheit	98068	15,00 €
Chronische Nierenkrankheit - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund	98069	15,00 €
Teststreifen Mikroalbuminurie	98070	2,00 €
Diabetesleber (nur DAK-G und KKH)	98071	15,00 €
Diabetesleber - Nachsorgekontrolle bzw. Weiterbetreuung bei positivem Befund (nur DAK-G und KKH)	98072	15,00 €

Dialyse / Apherese	98100 - 98102	
---------------------------	----------------------	--

Plasmapherese (Dialysesachkosten)	98101	715,81 €
LDL Apherese (Dialysesachkosten)	98102	920,33 €

Pflegeheimbesuche durch Fachärzte (AOK, EK)	98110 - 98111	
--	----------------------	--

Zuschlag zur EBM Ziffer 01413	98110	5,00 €
Zuschlag zur EBM Ziffer 01415	98111 (durch KV zugesetzt)	10,00 €

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
----------	-------------------	-------

**Dialyse - nichtärztlicher Vertragspartner
gemäß § 126 Abs. 3 SGB V**

98130 A/B - 98150

entspricht Nr. 40823 EBM incl. Zuschlag Nr. 40835 EBM (Betriebsstätte MVZ Homburg)	98130 A	Preisstufe 1: 485,00 € Preisstufe 2: 466,00 € Preisstufe 3: 395,00 € Preisstufe 4: 340,00 €
entspricht Nr. 40823 EBM incl. Zuschlag Nr. 40835 EBM (Betriebsstätte Neunkirchen / St. Ingbert)	98130 B	Preisstufe 1: 485,00 € Preisstufe 2: 466,00 € Preisstufe 3: 395,00 € Preisstufe 4: 340,00 €
entspricht Nr. 40824 / 40828 EBM incl. Zuschlag Nr. 40836 EBM (Betriebsstätte MVZ Homburg)	98132 A	Preisstufe 1: 161,67 € Preisstufe 2: 155,33 € Preisstufe 3: 131,67 € Preisstufe 4: 113,33 €
entspricht Nr. 40824 / 40828 EBM incl. Zuschlag Nr. 40836 EBM (Betriebsstätte Neunkirchen / St. Ingbert)	98132 B	Preisstufe 1: 161,67 € Preisstufe 2: 155,33 € Preisstufe 3: 131,67 € Preisstufe 4: 113,33 €
entspricht Nr. 40825 EBM incl. Zuschlag nach Nr. 40835 / 40837 EBM	98134	504,00 €
entspricht Nr. 40826 EBM incl. Zuschlag nach Nr. 40836 EBM	98136	72,00 €
entspricht Nr. 40827 / 40828 EBM incl. Zuschlag nach Nr. 40836 / 40838 EBM	98138	168,00 €
entspricht Nr. 40829 EBM	98140	9,00 €
entspricht Nr. 40830 EBM	98142	3,00 €
entspricht Nr. 40831 EBM	98144	19,00 €
entspricht Nr. 40832 EBM	98146	6,33 €
entspricht Nr. 40833 EBM	98148	29,00 €
entspricht Nr. 40834 EBM	98150	9,67 €

Hautkrebs-Screening

98200 - 98205

TK,BARMER, KNAPPSCHAFT, HEK, Bosch BKK, IKK Südwest,	98200	28,00 €
Auflichtmikroskopie HEK	98205	6,00 €

Vergütung der orthopädischen Versorgung (Bosch BKK)

98228-98231

Ausführliches Erstgespräch bzw. Abschlussgespräch mind. 30 Minuten	98228	50,00 €
Ausführliches Beratungsgespräch mind. 20 Minuten	98229	35,00 €
Kommunikationspauschale	98230	25,00 €
Manuelle Medizin/Osteopathie mind. 30 Minuten	98231	45,00 €

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
----------	-------------------	-------

Vergütung der akutpsychotherapeutischen Versorgung (Bosch BKK)
98235-98234

Zuschlag zur EBM Ziffer 35140	98235	40,00 €
Kooperationszuschlag	98236	25,00 €
Zuschlag zur EBM Ziffer 35150 (B)	98237	25,00 €
Zuschlag zu den EBM Ziffern 35401 (V/B/W) , 35421 (V/B/W) , 35431 (V/B/W)	98238	25,00 €
Zuschlag zu den EBM-Ziffer 35163 bis 35169 (B/H/Z)	98239	25,00 €
Zuschlag zur EBM Ziffer 35151 (B)	98232	25,00 €
Zuschlag zu den EBM-Ziffern 35173 bis 35179 (B/H/Z/A/T/V/W)	98241	25,00 €
Zuschlag zur EBM Ziffer 35152 (V/B/W)	98233	12,50 €
Zuschlag zu den EBM Ziffern 35503 bis 35509 (V/B/W/A/T/H/Z), 35543 bis 35549 (V/B/W/E/A/T/H/Z), 35703 bis 35709 (V/B/W/A/T/H/Z)	98234	25,00 €

**Ergänzende Leistungen für Familien mit Kindern
von schwer erkrankten Eltern nach § 43 SGB V (TK)**
98250 - 98251

Erstberatung Familie	98250	120,00 €
Weitere Sitzungen	98251	100,00 €

**Willkommen Baby
(DAK-Gesundheit)**
98585 - 98590

Beratung und Bedeutung Risikoscreening	98585	30,00 €
Förderung der natürlichen Geburt	98586	25,00 €
Infektionsscreening	98587	20,00 €
Ultraschall (Frühschwangerschaft) entsprechend medizinischer Indikation	98588	30,00 €
Ultraschall (nach 3. Basis-Ultraschall) entsprechend medizinischer Indikation	98589	30,00 €

Aufwandspauschale Notfalldienst
98700 - 98701

Notfallaufwandspauschale Montag, Dienstag, Donnerstag	98700	300,00 €
Notfallaufwandspauschale Mittwoch, Freitag	98701	400,00 €

Umsetzungsvereinbarung zur Coronavirus-Testverordnung – TestV
98906

Haus- und Heimbesuch incl. Wegekosten bei Testung - von Kontaktpersonen gem. § 2 TestV - von Personen vor Aufnahme in / vor Betreuung durch Einrichtungen des Gesundheitswesens gem. § 4 TestV	98906	30,00 €
--	-------	---------

Leistung	Abrechnungsziffer	Preis
----------	-------------------	-------

Coronavirus-Testverordnung – TestV (Gültigkeit bis 28.02.2023)	98904,98905,98908, 98909,98911	
---	---	--

Testung auf SARS-CoV-2 (Abstrichentnahme) nach § 2 bis 4 TestV	98905	6,00 €
Abstrich im Rahmen der Bürgertestung (§ 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 6a TestV):		
- Beendigung Absonderung	98905U	6,00 € (bis 15.01.2023)
- Besuch Pflegeheim, Krankenhaus etc.	98905V	6,00 €
- Leistungsberechtigte u. Beschäftigte Persönliches Budget	98905W	6,00 €
- Pflegeperson	98905X	6,00 €
Sachkosten je PoC-Antigentest (Schnelltest)	98908	2,00 €
Sachkosten je PoC-Antigentest (Schnelltest) nach §4a TestV (Bürgertest)	98908Z	2,00 €
Für die ärztliche Schulung des Personals in nichtärztlich geführten Einrichtungen nach §4 Absatz 2 Nummer 1 bis 4 (Pflegeheime und ambulante Pflegedienste) zur Anwendung und Auswertung für patientennahe PoCAntigen-Tests.	98909	70,00 €
Gespräch im Zusammenhang mit der Feststellung nach Kontakt zu einem Infizierten <u>ohne Durchführung einer Testung</u> auf SARS-CoV-2	98911	5,00 €

Dringlichkeitsüberweisung	98990 - 98992	
----------------------------------	----------------------	--

Für den zuweisenden Hausarzt	98990	0,00 €
Für den annehmenden Facharzt	98991	0,00 €
Nicht abgesagter bzw. nicht wahrgenommener Termin	98992	0,00 €

Sonstiges	91000, 98994, 98999	
------------------	----------------------------	--

KV-eigene Kontaktziffer	91000	-
Kennzeichnung der Heimdialyse	98994	-
Kennziffer, wenn bei berichtspflichtigen Leistungen gemäß Abschnitt 2.1.4 EBM ein Bericht an den Hausarzt nicht erfolgt ist, da der Versicherte keinen Hausarzt angegeben bzw. eine Einwilligung zur Information des Hausarztes nicht erteilt hat.	98999	-

* Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau