

### **Extrabudgetäre Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und der Regelleistungsvolumen:**

1. Vergütungen für Leistungen, die im Rahmen besonderer, nicht für alle Kassen gültiger Verträge vereinbart worden sind (Modellvorhaben gemäß §§ 63, 64 SGB V, Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V, Verträge über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V, Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten gemäß § 137f bis g SGB V und Verträge zur integrierten Versorgung gemäß §§ 140a bis h SGB V),
2. Vergütungen für regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen,
3. Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36, die Gebührenordnungspositionen 13311, 17370 und Geburtshilfe),
4. Belegärztliche Begleitleistungen,
5. Leistungen des Kapitels 31 EBM sowie die Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520,
6. Operative Leistungen einschl. der Anästhesien nach § 115b soweit sie nicht in Kapitel 31 EBM enthalten sind,
7. Früherkennungsmaßnahmen und Mutterschaftsvorsorgeleistungen nach den Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 EBM,
8. Früherkennungsuntersuchung U 7a,
9. Hautkrebsscreening,
10. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien,
11. Strahlentherapie,
12. Phototherapeutische Keratektomie,
13. Leistungen der künstlichen Befruchtung,
14. Substitutionsbehandlung,
15. Dialysesachkosten,
16. Betreuungsleistungen nach Gebührenordnungsnummern 16230 und 21230,
17. Besuche in Pflegeheimen nach SGB XI außerhalb des ärztlichen Bereitschaftsdienstes

### **Leistungen von Hausärzten, welche außerdem nicht dem Bereich der Regelleistungsvolumen angehören:**

1. Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102),
2. Leistungen im organisierten Notfalldienst,
3. Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415),
4. Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte,
5. Akupunktur des Abschnitts 30.7.3,
6. Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32,
7. Kostenpauschalen des Kapitels 40,
8. Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 03241 und 04241),
9. Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie, Abschnitt 35.2,
10. Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 04523, 04525, 04527, 04537),
11. Nephrologische Leistungen des Abschnittes 4.5.4

**Leistungen von Fachärzten, welche außerdem nicht dem Bereich der Regelleistungsvolumen angehören:**

1. Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102),
2. Leistungen im organisierten Notfalldienst,
3. Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415),
4. Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531),
5. Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiomen (GOP 10320 bis 10324),
6. Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331),
7. ESWL (GOP 26330),
8. Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte,
9. Akupunktur des Abschnitts 30.7.3,
10. Polysomnographie (GOP 30901),
11. Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32,
12. MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7,
13. Kostenpauschalen des Kapitels 40,
14. Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 13253 und 27323),
15. Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7 EBM,
16. Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225),
17. Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 13437, 13438, 13439, 13677),
18. Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie, Abschnitt 35.2,
19. Anästhesiologische Leistungen des Abschnittes 5.3,
20. Nephrologische Leistungen des Abschnittes 13.3.6,
21. Bronchoskopien (GOP 09315, 09316 und 13662 bis 13670),
22. Psychiatrische Gesprächs- und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220 und 21222)