Vorbehalt:

Diese Auflistung von extrabudgetären Leistungen steht unter dem Vorbehalt der Einigung zwischen der KVSH und den Krankenkassen über die außerhalb der Gesamtvergütung zu vergütenden Leistungen sowie unter dem Vorbehalt der Nichtbeanstandung der jeweils gültigen Honorarvereinbarung nebst sämtlichen Ergänzungs-/ Änderungsvereinbarungen, Protokollnotizen und Anlagen durch die zuständigen Aufsichtsbehörden.

Stand: 1/2024

Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

I. Folgende Leistungen / Leistungsbereiche werden nach gesonderten Verträgen außerhalb der MGV berücksichtigt:

1.) Leistungen, die im Rahmen besonderer, ggf. nicht für alle Krankenkassen gültiger Verträge vereinbart worden sind:

a) Modellvorhaben gemäß §§ 63, 64 SGB V,
b) Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V,
c) Verträge über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V a.F.,
d) Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten gemäß §§ 137f-g SGB V und
e) Verträge zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V.

2.) Regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen.

Für die unter 1.) bis 2.) aufgeführten Leistungen gelten die unter den Vertragspartnern bilateral getroffenen Vereinbarungen.

II. Folgende Leistungen / Leistungsbereiche werden von den Krankenkassen außerhalb der MGV vergütet:

1.) Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 EBM und die GOP 32880 bis 32882 des Abschnitts 32.2.8 EBM,

2.) Durchführung von Vakuumbiopsien (GOP 01759, 34274, 40454, 40455, 40854 und 40855 EBM),

3.) Phototherapeutische Keratektomie (GOP 31362, 31734, 31735 und 40680),

4.) Leistungen der künstlichen Befruchtung nach den GOP,

01510X bis 01512X, 02100X, 02341X, 05310X, 05330X, 05340X, 05341X, 05350X, 08510, 08510X, 08530, 08530X, 08531, 08531X, 08535 bis 08540, 08535X bis 08540X 08550, 08550X, 08555, 08555X, 08558, 08558X, 08575, 08575X, 08576, 08576X, 11301X, 11302X, 11351X, 11352X, 11501X bis 11503X, 11506X, 11508X, 31272X, 31503X, 31600X, 31608X, 31609X, 31822X, 33043X, 33044X, 33090X, 36272X, 36503X und 36822X sowie der Kostenpauschalen 32354X, 32356X, 32357X, 32575X, 32614X, 32618X, 32660X und 32781X,

5.) Dialysesachkosten (Abschnitt 40.14),

6.) Ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung nach der GOP 13622 zuzüglich der Sachkosten,

7.) Erst- und Folgeverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (GOP 01425 und 01426),

8.) Leistungen zur spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten nach den GOP 30920, 30922, 30924 und 32821,

9.) Substitutionsbehandlung nach den GOP 01950 bis 01952 sowie die GOP 01953 (§ 87 a Abs. 3 Satz 5 SGB V), Take Home Vergabe gemäß der GOP 01949 und konsiliarische Untersuchung und Betreuung gemäß der GOP 01960 sowie diamorphingestützte Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger gemäß GOP 01955 und 01956 im Abschnitt 1.8 des EBM,

10.) Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis gemäß GOP 01833 im Rahmen der Empfängnisregelung nach Abschnitt 1.7.5 EBM,

11.) Balneophototherapie nach der GOP 10350 (entsprechend der Durchführungsempfehlung des B-BWA in seiner 225. Sitzung),

12.) Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36, die GOP 13311, 17370 und Geburtshilfe [Leistungen des Abschnitts 8.4 des EBM]),

13.) Belegärztliche Begleitleistungen,

14.) Leistungen des Kapitels 31 sowie die GOP 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520,

15.) Operationen und stationsersetzende Eingriffe aus dem Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115 b SGB V in der jeweils aktuellen Fassung, einschließlich Anästhesien, soweit diese Leistungen nicht in Nr. 14.) enthalten sind. Bei Kataloganpassung sind die Leistungen zu bereinigen,

16.) Nebenleistungen zu Operationen und stationsersetzenden Eingriffen aus dem Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V in der jeweils aktuellen Fassung sowie Nebenleistungen zu den entsprechenden Anästhesien, gemäß dem Katalog (Anlage 2 dieser Vereinbarung) in der jeweils aktuellen Fassung unter den dort genannten Voraussetzungen,

17.) Betreuungsleistungen nach den GOP 16230 und 21230,

18.) Leistungen des Abschnitts 30.12 EBM (spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA als GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950, 30952, 30954 und 30956,

19.) Neuropsychologische Therapie nach Abschnitt 30.11 EBM,

20.) Polysomnographie nach der GOP 30901,

21.) Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM aller Arztgruppen sowie probatorische Sitzungen (GOP 35150) aller Arztgruppen,

22.) MRT-Angiographie (GOP 34470 bis 34492) und MRT-Mammographie (GOP 34431),

23.) Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 EBM (ausgenommen sind die GOP 04567 und 13603) sowie die GOP 04000, 04010, 04040, 04230 und die GOP 04231 EBM, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden. Dies gilt auch für sämtliche entsprechende Suffixe,

24.) Osteodensitometrische Untersuchung II (GOP 34601),

25.) Kapselendoskopie bei Erkrankung des Dünndarms (GOP 04528, 04529, 13425 und 13426),

26.) Leistungen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (GOP 06334, 06335, und 36371 bis 36373),

27.) PFG-Zuschläge gemäß GOP 05222, 06222, 07222, 08222, 09222, 10222, 13222, 13296, 13346, 13396, 13496, 13544, 13596, 13646, 13696, 14216, 16217, 18222, 20222, 21219, 21226, 22218, 23218, 26222, 27222,

28.) GOP 04356 (Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung),

29.) GOP 40582 (Kostenpauschale Radium-223-dichlorid),

30.) Leistungen der diagnostischen Positronenemissionstomographie (PET) und der diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) (GOP des Abschnitts 34.7 EBM sowie die Kostenpauschalen 40584 und 40585),

31.) Companion Diagnostic nach den Leistungen des Abschnitts 19.4.4 EBM,

32.) Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung nach den Leistungen des Abschnitts 30.13 EBM,

33.) Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus nach der GOP 32865 sowie zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus nach der GOP 32868,

34.) Erweitertes Transplantations-Cross-Match nach der GOP 32911,

35.) Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen nach Kapitel 37 Abschnitt 2 EBM,

36.) Delegationsfähige Leistungen nach den GOP 38200, 38202, 38205 und 38207,

37.) Kostenpauschale nach der GOP 40306,

38.) Leistungen im Zusammenhang mit der Erstellung/Aktualisierung eines Medikationsplans nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 03222, 04222, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227 und 30701,

39.) Elektronischer Arztbrief nach den GOP 86900 und 86901,

40.) Telekonsiliarische Befundbeurteilung nach den GOP 34800, 34810, 34820 und 34821,

41.) Videosprechstunde nach den GOP 01450, 01442 und 01444 (die GOP 01442 ist befristet bis zum 31.12.2024 und die GOP 01444 ist befristet bis zum 31.12.2025),

42.) Leistungen im Zusammenhang mit der kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung mit Real-Time-Messgeräten nach den GOP 03355, 04590 und 13360,

43.) Versorgungspauschale Kindernephrologie nach der GOP 04563,

44.) Leistungen im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde und der psychotherapeutischen Akutbehandlung nach den GOP 35151 und 35152,
45.) Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Kapitel 37 Abschnitt 3 EBM,
46.) Epilation mittels Lasertechnik nach den GOP 02325, 02326, 02327, 02328,
47.) Leistungen im Rahmen der Verordnung von Cannabis nach der GOP 01626,
48.) Leistungen im Rahmen der HLA-Antikörperdiagnostik nach den GOP 32915 bis 32918, 32939 bis 32943 sowie 32948 und 32949,
49.) Leistungen im Rahmen des Notfalldatenmanagements nach den GOP 01640, 01641 und 01642,
50.) Leistungen im Rahmen der transurethralen Botulinumtoxin-Therapie nach den GOP 08312, 08313, 26316, 26317, 40161 sowie GOP 08311, 26310 und 26311, die in derselben Sitzung mit den GOP 08312 oder 26316 erbracht werden,
51.) die Verordnung von med. Rehabilitation nach der GOP 01611 ist bis 31.12.2024 befristet; der Zuschlag nach GOP 01613 bei Verordnung einer geriatrischen Reha,
52.) Leistungen im Rahmen der hyperbaren Sauerstofftherapie nach den GOP 30210, 30212, 30216 und 30218,
53.) Leistungen im Rahmen der Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve nach den GOP 34298 und 40301,
54.) Leistungen im Rahmen der Einrichtungsbefragung im Rahmen der Qualitätssicherung zur Vermeidung nosokomialer Infektionen gemäß GOP 01650,
55.) Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens gemäß GOP 01645 (ohne Suffix A, B, C, D (ab Quartal 2/2024), E (ab dem Quartal 1/2024), F (ab dem Quartal 4/2024)) sowie der Leistungen nach Nr. 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM,
56.) Leistungen im Rahmen der Versorgungsplanung nach § 132g Abs. 3 SGB V gemäß der GOP 37400,
57.) Leistungen im Rahmen der Extrakorporalen Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz gemäß der GOP 30440,
58.) Hornhautvernetzung mit Riboflavin nach den GOP 06362 und 40681,
59.) Leistungen im Arztgruppenfall der im (E) B-BWA in der 439., 441., 444.,452. bzw. entsprechender Folgebeschlüsse sowie in der 79. Sitzung genannten TSVG-Konstellationen:
    a.) Vermittlung durch die Termin-Service-Stelle („TSS-Terminfall“)
    b.) Leistungen eines an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers aufgrund der Terminvermittlung durch einen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers („Hausarzt-Vermittlungsfall“)
    c.) „offene Sprechstunde“
    d.) „TSS-Akutfall“
    e.) Zuschläge zum „TSS-Terminfall“, zum „Hausarzt-Vermittlungsfall“ und zum „TSS-Akutfall“ gemäß B-BWA in der 439. Sitzung und gemäß entsprechender Folgebeschlüsse sowie in der 79. Sitzung,
60.) HIV-Präexpositionsprophylaxe nach dem EBM-Abschnitt 1.7.8 bis 31.12.2025,
61.) Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA nach der GOP 32850 bis 31.12.2025,
62.) Optische Kohärenztomographie nach den GOP 06336 bis 06339,
63.) Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem Stadium III nach der GOP 40165,
64.) Biomarkerbasierte Tests beim primären Mammakarzinom nach den GOP 08347, 13507,
65.) Nachweis/Ausschluss von Mutationen nach der GOP 11601,
66.) Nukleinsäurenachweis des neuartigen Coronavirus nach der GOP 32816,

67.) FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab nach den GOP 04538, 13678 und 40167,
68.) Kostenpauschalen für endoskopische Zusatzinstrumente nach den GOP 40460, 40461 und 40462, wenn sie im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01741, 01742, 04514, 04515, 04520, 08311T, 13421, 13422, 13423, 13430, 26310T oder 26311T, jeweils einschließlich Suffices, abgerechnet werden,
69.) Vakuumversiegelung nach den GOP 02314, 40900 bis 40903,
70.) Leistungen im Rahmen der Genotypisierung zur Bestimmung des DPD-Metabolisierungsstatus nach der GOP 32867,
71.) Direktnachweis von SARS-CoV-2 mittels Antigentest nach GOP 32779,
72.) Leistungen im Rahmen vertragsärztlicher und sektorenübergreifender Telekonsile gemäß der Telekonsilien-Vereinbarung nach den GOP 01670 bis 01672,
73.) Kostenpauschalen postalische Versendung nach den GOP 40128 und 40129,
74.) Leistungen im Rahmen der Tumortherapiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms nach dem neu aufgenommenen Abschnitt 30.3.2 EBM,
75.) Zusatzpauschalen für Unterstützungsleistungen im Zusammenhang mit der ePA nach den GOP 01431 und 01647,
76.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio nach der GOP 01471,
77.) Sektorenübergreifende Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte nach der GOP 01648, zunächst befristet bis zum 14.01.2025,
78.) Leistungen des EBM-Abschnitts 8.6 und der Kostenpauschalen des EBM Abschnitts 40.12 im Zusammenhang mit der Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder Keimzellgewebe,
79.) Leistungen nach den GOP 01510 bis 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08575, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33064, 33090, 36272, 36503 und 36822 sowie den GOP 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781 im Zusammenhang mit Leistungen der Kryokonservierung (Kennzeichnung dieser Begleitleistungen durch den Arzt mit Suffix K),
80.) Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa nach der GOP 02102,
81.) Biomarkerbasierte Tests nach den GOP 19503 und 19505,
82.) LDR-Brachytherapie nach den GOP 25335 und 25336,
83.) Unterkieferprotrusionsschiene bei Schlafapnoe nach den GOP 30902 und 30905 sowie Leistungen nach den GOP 30900 und 30901 im Zusammenhang mit den GOP 30902 und 30905,
84.) Probatorische Sitzungen im Gruppensetting nach den GOP 35163 bis 35169,
85.) Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung nach den GOP 35173 bis 35179,
86.) Leistungen nach den GOP 01410 und 01413 in Zusammenhang mit der Durchführung von probatorischen Sitzungen im Krankenhaus gem. § 12 Abs. 6 der Psychotherapie-Richtlinie,
87.) Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® nach der GOP 19506,
88.) Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken nach den GOP 01540 bis 01545 EBM sowie nach den GOP 01546 bzw. 01549,
89.) Telemonitoring Herzinsuffizienz nach den GOP 03325, 03326, 04325, 04326, 13578, 13579, 13583 bis 13587 und 40910,

90.) Beratung zur Organ- und Gewebespende nach GOP 01480,
91.) Vergütung der Verlaufskontrolle und Auswertung einer vorläufigen DiGA nach der GOP 86700 sowie die Erstverordnung einer vorläufigen DiGA durch Kinderärzte nach der GOP 86701,
92.) Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Erdnussallergie nach den GOP 30133 und 30134,
93.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA Vivira nach der GOP 01472,
94.) Leistungen der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplexversorgung nach Abschnitt 37.5 EBM sowie die Leistungen nach den GOP 22220 und 23220, die häufiger als 15-mal und bis zum gemäß EBM geltenden Höchstwert im Behandlungsfall im Zusammenhang mit der Versorgung gemäß den Leistungen des Abschnitts 37.5 abgerechnet werden,
95.) Leistungen im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege gem. AKI-RL nach den GOP 37700, 37701, 37704 bis 37706 und 37714,
96.) Leistungen nach den GOP 09315 und 13662 im Zusammenhang mit der Durchführung einer Erhebung gem. § 5 der AKI-RL über die Verordnung von außerklinischer Intensivpflege (Suffix A),
97.) Leistungen im Zusammenhang mit der außerklinischen Intensivpflege gem. AKI-RL nach den GOP 37710, 37711 und 37720,
98.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA zanadio nach der GOP 01473,
99.) Leistungen des Kapitels 25 (Strahlentherapie); ausgenommen der GOP 25215 (Hygienezuschlag),
100.) Nukleinsäurenachweis von Orthopoxviren nach der GOP 32810,
101.) Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec nach den GOP 30320 bis 30323,
102.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA In-virto nach der GOP 01474,
103.) Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode nach der GOP 40685,
104.) Feststellung der medizinischen Notwendigkeit einer Mitaufnahme einer Begleitperson im Vorfeld einer nicht geplanten Krankenhausbehandlung und formlose Bescheinigung gemäß § 3 Abs. 2 der Krankenhausbegleitungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach der GOP 01615,
105.) kinder- und jugendpsychiatrische Leistungen des Abschnitts 14.2 EBM sowie der GOP 14220, 14222, 14240, 14313 und 14314,
106.) Quantitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Adeno-assoziierte Vieren nach der GOP 32674 sowie die genotypische CMV-Resistenztestung nach der GOP 32820 für organtransplantierte und immunsupprimierte Patienten,
107.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA Oviva Direkt gem. GOP 01475,
108.) Zusatzpauschale für die Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der DiGA Mawendo gem. GOP 01476,
109.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA somnio nach der GOP 30780 EBM,
110.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA Vivira nach der GOP 30781 EBM,
111.) Externe elektrische Kardioversion einschließlich Sachkosten nach den GOP 04421 und GOP 13552 EBM sowie Leistungen nach den GOP 05310, 05341, 33022 und 33023 EBM im Zusammenhang mit Leistungen nach den GOP 04421 und GOP 13552 EBM,
112.) Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie nach der GOP 34291 EBM, Zuschlag zur Intervention (PTCA, Stent) nach der GOP 34292 EBM, Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie nach der GOP 01521 EBM so-wie Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie nach der GOP 01522 EBM,

113.) Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach den GOP 01500, 01501, 01502 sowie 01503 EBM,

114.) Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvovec nach der GOP 30326 EBM,

115.) Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparvovec nach der GOP 33105 EBM,

116.) Meldung von Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugend-amt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach der GOP 01681 EBM sowie Fallbesprechung mit dem Jugendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach der GOP 01682 EBM. Die GOP 01681 und 01682 EBM sind nur dann abrechenbar, wenn es gem. § 73c SGB V Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz gibt,

117.) Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der DiGA companion patella nach der GOP 01477 EBM,

118.) Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten nach der GOP 32869 EBM,

119.) Zuschläge für zusätzlichen Hygieneaufwand nach den GOP 01858, 01859 und 01907 EBM.