

Inhalt EBM					
Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt	Ziffern	Seite
I	1	1	Die 50 häufigsten Diagnosen		7
			Kapitel I: EBM		8
			Allgemeine Bestimmungen		8
			Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung, Struktur		8
			Erbringung der Leistungen		10
			Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall		12
			Berechnung der Gebührenordnungspositionen		13
			Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte		16
			Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind		17
			Kosten		17
II	1	1	Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen		18
			Allgemeine Gebührenordnungspositionen		
			1.1 Besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01100-01102	18
			1.2 Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(fall)dienst	01205-01226	19
			1.4 Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege	01410-01461	26
			Verwaltungsgebühr, telefonische Beratung, Videosprechstunde		
			1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600-01642	32
			1.7 Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)	01702-01709	36
			1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01711-01722	36
			1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen	01730-01758	40
			Mutterschaftsvorsorge	01776-01812	43
			1.7.5 Empfängnisregelung	01820-01828	45
			1.8 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	01949-01960	46
			2 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		48
			2.3 Operative Eingriffe („Kleine Chirurgie“), Chirurgische Behandlung	02300-02313	48
			2.5 Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02500-02520	53
III	IIIa	3	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen		54
			Hausärztlicher Versorgungsbereich		54
			3.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung		54
			3.2.1 Hausärztliche Versichertenauszahlungen	03000	54
			Versichertenauszahlung bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	03030	55
			Hausärztlicher Versorgungsauftrag	03040-03065	56
			3.2.2 Chronikerauszahlungen, Gesprächsleistung	03220-03230	60
			3.2.3 Besondere Leistungen	03241-03355	63
			3.2.4 Hausärztliche geriatrische Versorgung	03360-03362	66
			3.2.5 Palliativmedizinische Versorgung	03370-03373	68

Inhalt EBM

Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt	Ziffern	Seite
IV	4	4.2	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin		69 69
		4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen Versichertenauszahlung bei unvorhergesehener Inanspruchnahme Zusatzpauschale	04000 04030 04040	69 70 71
		4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung	04220-04230	72
		4.2.3	Besondere Leistungen	04241-04354	74
		4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung	04355-04356	78
		4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04370-04373	80
			Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen		82
	30		Spezielle Versorgungsbereiche		82
		30.1	Allergologie		82
		30.1.1	Allergie-Testungen	30110-30111	82
		30.1.2	Provokations-Testungen	30120-30123	82
		30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung	30130-30131	83
		30.2	Chirotherapie	30200-30201	84
		30.2.2	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fuß	30210-30218	85
		30.3	Neurophysiologische Übungsbehandlung	30300-30301	89
		30.4	Physikalische Therapie	30400-30430	90
			Präambel		90
		30.5	Phlebologie	30500-30501	92
		30.6	Proktologie	30600-30601	93
			Proktologie	30610-30611	94
		30.7	Schmerztherapie	30700-30791	94
31	31	30.8	Soziotherapie	30800	102
		30.9	Schlafstörungsdagnostik	30900	103
		30.10	HIV-Versorgung	30920-30924	103
		30.11	Neuropsychologische Therapie	30930-30935	104
		30.12	MRSA	30940-30956	108
	31	30.13	Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	30980-30988	111
			Ambulante und belegärztliche Operationen, Anästhesien, präoperative Leistungen, postoperative Leistungen, orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen		114
		31.1	Präoperative Untersuchungskomplexe	31010-31013	115
		31.4	Postoperativer Behandlungskomplex	31600	117
32	32		Laboratoriumsmedizin		117
		32.1	Grundleistungen	32001	119
		32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen	32005-32023	123
		32.2.1	Basisuntersuchungen	32025-32042	123
		32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen	32045-32052	125
		32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32056-32107	125
		32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110-32112	127
		32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120-32125	127
		32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128-32150	128
		32.2.8	Laborpauschalen bei präventiven Leistungen	32880-32882	130

Inhalt EBM						
Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt		Ziffern	Seite
V	33		Ultraschalldiagnostik (Vorbemerkungen)			130
			Nasennebenhöhlen, Gesicht, Hals, Speicheldrüsen, Schilddrüse		33010-33012	131
			Thoraxorgane, Brustdrüsen		33040-33041	131
			Abdomen oder dessen Organe		33042-33044	132
			Uro-Genital-Organe, weibliche Genitalorgane			
			Gelenke/Bewegungsapparat, Säuglingshüften, Fontanelle		33050-33052	133
			Extrakranielle Hirnversorgende Gefäße		33060-33076	134
			Extremitätenver- und entsorgende Gefäße			
			Gefäße männliches Genitalsystem			
			Venen einer Extremität			
	35		Haut, Subkutis		33080	135
			Organe/Organteile/Organstrukturen, die nicht Bestandteil anderer GOP sind		33081	135
			Zuschläge: transkavitäre U., Führungshilfen		33090-33092	136
			Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)			137
		35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen		35100-35152	137
	36	35.2	Antragspflichtige Leistungen		35401-35425	142
		35.3	Psychodiagnostische Testverfahren		35600-35602	143
			Strukturpauschalen			145
	37		Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Arzte		37100-37120	145
	38		Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä		37300-37320	147
			Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V		37400	150
			Delegationsfähige Leistungen		38100-38207	151
		40	Kostenpauschalen			154
			Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäß usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien		40100-40106	154
			Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax		40120-40126	155
			Kostenpauschale für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Test- briefchen, Bezug von Hamstoff oder Mifepriston, Einmalklerosierungs- nadeln, zystoskopische Injektions- nadeln, - Kanülen oder -katheter		40142-40160	155
			Anhang 1: Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen			156
			Verzeichnis der nicht gesondert abrechnungsfähigen und in Komplexen enthaltenen Leistungen, sofern diese nicht als Leistungen in arztgruppenspezifischen Kapiteln ausgewiesen sind (Auszug)			
			Anlage 1: Sachwortverzeichnis EBM			163
			Anlage 2: Leistungen, die in der Versichertenauszahlung enthalten sind			164
			Anlage 3: Sachwortverzeichnis Laboruntersuchungen im EBM			165
			EBM-Impfziffern			166

Inhalt GOÄ / IGeL / UV-GOÄ	Seite		Seite
Kapitel II: Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)			
Abweichende Vereinbarung	168	Injektionen	177
Akupunktur	168	Kinderheilkunde	183
Anästhesieleistungen	177	Kleine Chirurgie	176
Anlegen von Verbänden	180	Krankengymnastik	180
Anwendungsbereich	176	Labor	187
Behandlung der Haut	168	Die Ziffern 3500 bis 3621 (Magnesium) können auch im eigenen Labor erbracht werden	187
Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung	181	Die Ziffern ab 3630 aufwärts müssen beim Laborarzt erbracht werden	189
Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses	169	Neurologie	184
Bemessung der Gebühren in besonderen Fällen	169	Physikalische Therapie	181
Bescheinigungen	175	Psychiatrie	184
Besuche	175	Psychosomatik	184
Blutentnahmen	177	Punktionen	178
Dermatologie	183	Notfall	180
Eigenbluteinspritzung	177	Reiseentschädigung	170
EKG	182	Sonographische Leistungen	179
Entnahme von Abstrichmaterial	178	Spirometrie	182
Entschädigungen	170	Testungen	178
Ersatz von Auslagen	170	Ultraschalluntersuchungen	179
Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung: Rechnung	171	Untersuchungen	173
Funktionsprüfungen	182	Vergütungen	168
Gebühren bei stationärer Behandlung	170	Vorsorge	174
Gebühren für andere Leistungen	170	Wegegeld	170
Gebühren	168	Wundbehandlung	186
Grundleistungen und allgemeine Leistungen	173	Zahlung durch öffentliche Leistungsträger	171
Impfungen	178		
Infusionen	177	Kapitel III: Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	190
		Kapitel IV: Gebührenordnung für Ärzte (UV-GOÄ)	192