

Inhalt EBM				
Bereich	Kapitel	Abschn.	Kapitel/Abschnitt	Ziffern
			Die 50 häufigsten Diagnosen	7
			Kapitel I: EBM	8
I			Allgemeine Bestimmungen	8
	1		Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung, Struktur	8
	2		Erbringung der Leistungen	10
	3		Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall	12
	4		Berechnung der Gebührenordnungspositionen	13
	5		Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte	16
	6		Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind	17
	7		Kosten	17
II			Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen	18
	1		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			Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen	54
IIIa	3		Hausärztlicher Versorgungsbereich	54
		3.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung	54
		3.2.1	Hausärztliche Versichertenpauschalen	03000 54
			Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	03030 55
			Hausärztlicher Versorgungsauftrag	03040-03065 56
		3.2.2	Chronikerpauschalen, 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		Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin	69
		4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin	69
		4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen	04000 69
			Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	04030 70
			Zusatzpauschale	04040 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
		30.8	Soziotherapie	30800 102
		30.9	Schlafstörungsdiagnostik	30900 103
		30.10	HIV-Versorgung	30920-30924 103
		30.11	Neuropsychologische Therapie	30930-30935 104
		30.12	MRSA	30940-30956 108
		30.13	Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung	30980-30988 111
	31		Ambulante und belegärztliche Operationen, Anästhesien, präoperative Leistungen, postoperative Leistungen, orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	114
		31.1	Präoperative Untersuchungskomplexe	31010-31013 115
	32	31.4	Postoperativer Behandlungskomplex	31600 117
			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-Organ, weibliche Genitalorgane	
			Gelenke/Bewegungsapparat, Säuglingshüften, Fontanelle	33050-33052 133
			Extrakranielle himerversorgende Gefäße	33060-33076 134
			Extremitätenver- und entsorgende Gefäße	
			Gefäße männliches Genitalsystem	
			Venen einer Extremität	
			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	35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen	35100-35152 137
		35.2	Antragspflichtige Leistungen	35401-35425 142
		35.3	Psychodiagnostische Testverfahren	35600-35602 143
	36		Strukturpauschalen	145
	37		Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte	37100-37120 145
			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
	38		Delegationsfähige Leistungen	38100-38207 151
	40		Kostenpauschalen	154
			Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße 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 Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungs- 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 Versichertenpauschale 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)	168	Injektionen	177
Abweichende Vereinbarung	168	Kinderheilkunde	183
Akupunktur	177	Kleine Chirurgie	176
Anästhesieleistungen	180	Krankengymnastik	180
Anlegen von Verbänden	176	Labor	187
Anwendungsbereich	168	Die Ziffern 3500 bis 3621 (Magnesium) können auch im eigenen Labor erbracht werden	187
Behandlung der Haut	181	Die Ziffern ab 3630 aufwärts müssen beim Laborarzt erbracht werden	189
Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung	169	Neurologie	184
Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses	169	Physikalische Therapie	181
Bemessung der Gebühren in besonderen Fällen	169	Psychiatrie	184
Bescheinigungen	175	Psychosomatik	184
Besuche	175	Punktionen	178
Blutentnahmen	177	Notfall	180
Dermatologie	183	Reiseentschädigung	170
Eigenbluteinspritzung	177	Sonographische Leistungen	179
EKG	182	Spirometrie	182
Entnahme von Abstrichmaterial	178	Testungen	178
Entschädigungen	170	Ultraschalluntersuchungen	179
Ersatz von Auslagen	170	Untersuchungen	173
Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung: Rechnung	171	Vergütungen	168
Funktionsprüfungen	182	Vorsorge	174
Gebühren bei stationärer Behandlung	170	Wegegeld	170
Gebühren für andere Leistungen	170	Wundbehandlung	186
Gebühren	168	Zahlung durch öffentliche Leistungsträger	171
Grundleistungen und allgemeine Leistungen	173		
Impfungen	178	Kapitel III: Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)	190
Infusionen	177	Kapitel IV: Gebührenordnung für Ärzte (UV-GOÄ)	192