

Übersicht der HZV-Ziffernkranze der HZV-Verträge ab Q3/2025

Stand 01.07.2025
Legende:

- P = Leistung ist Bestandteil der kontaktabhängigen Pauschale.
- Z = Leistung wird über einen Zuschlag vergütet.
- KVB = Leistung ist nicht Bestandteil des HzV-Vertrages und kann über die KV abgerechnet werden.
- leer = Leistung ist kein Bestandteil des HzV-Vertrages und kann nicht über die KV abgerechnet werden.
- n.v. = derzeit nicht vereinbart / nicht abrechenbar

Angaben ohne Gewähr

	EBM-Ziffer		Bezeichnung		AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
					Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Besuchsleistungen	01100		Unvorhergesehene Inanspruchnahme I		P		01100	25,00	01100	24,29	01100	25,00	P		01100	30,00	01100	25,00	01100	25,00
	01101		Unvorhergesehene Inanspruchnahme II		P		01101	40,00	01101	38,79	01101	40,00	P		01100	30,00	01101	40,00	01101	40,00
	ohne EBM Ziffer		Ärztliche Inanspruchnahme (auch in telefonischer Form) zur Unzeit		01100.2	9,00														
	01102		Inanspruchnahme an Samstagen		P		P		P		P		P		01100	30,00	P		P	
	01410		Besuch		1410	32,00	1410	30,00	1410	30,00	01410	30,00	01410	30,00	1410	32,00	P		01410	30,00
	01411		Dringender Besuch I		1410	32,00	1419	70,00	1410 + 1410Z	55,00	01410	30,00	01410	30,00	1419	72,00	P		01410	30,00
	01412		Dringender Besuch II		1410	32,00	1419	70,00	1410 + 1410Z	55,00	01410	30,00	01410	30,00	1419	72,00	P		01410	30,00
	ohne EBM Ziffer		Zuschlag für eilige Ausführung eines Besuchs						1410Z	55,00										
	ohne EBM Ziffer		Zuschlag auf Besuch bei Inanspruchnahme zur Unzeit (19:00 bis 7:00 Uhr, samstags ab 14:00 Uhr, Sonntage, gesetzliche Feiertage, 24.12. und 31.12.)		1410Z	18,00														
	01413		Besuch eines weiteren Kranken		1413	11,50	1413	7,54	1413	11,00	1413	13,00	1413	13,00	1413	11,00	P		01413	12,00
	01414		Visite auf der Belegstation, je Patient		P		1413	7,54	P		01410	30,00	01410	30,00	P		P		01413	12,00
	01415		Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen		1410	32,00	1419	70,00	1410 + 1410Z	55,00	01410	30,00	01410	30,00	1419	72,00	P		01410	30,00
	01416		Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport		P		1419	70,00	1410 + 1410Z	55,00	P		P		1419	72,00	P		P	
Sonstiges	ohne EBM Ziffer		Besuch im Alten- und Pflegeheim				1418	18,00	P						1418	20,00				
	ohne EBM Ziffer		Besuchzuschlag für Palliativpatienten				1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00				
	01420		Prüfung der häuslichen Krankenpflege		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01422		Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01424		Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01425		Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37 b SGB V		P		P		P		P		P		KVB		P		P	
	01426		Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37 b SGB V		P		P		P		P		P		KVB		P		P	
	01430		Verwaltungskomplex		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01431		Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspunkten 01430, 01435 und 01820		KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		KVB		KVB	
	01435		Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale		1112	4,50	P		P		P		P		P		P		P	
	01436		Konsultationspauschale		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01437		Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für bestimmte Auftragsleistungen				P		P		P		P		P		P		P	
	01440		Verweilen außerhalb der Praxis		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01444		Zuschlag Authentifizierung unbekannter Patient		P		P		KVB		P		P		KVB					
	01450		Zuschlag für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde		P		1450	5,00	KVB (01450H)		1450 / Z1	5,00 / 8,00	1450	5,00	KVB (01450H)		1450	10,00	KVB (01450H)	
	01480		Beratung über Organ- und Gewebespenden		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	01510		Praxisklinische Betreuung 2 h		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		KVB	
	01511		Praxisklinische Betreuung 4 h		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		KVB	
	01512		Praxisklinische Betreuung 6 h		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		KVB	
	01600		Ärztlicher Bericht nach Untersuchung		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01601		Individueller Arztbrief		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01602		Mehrfertigung (z.B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01605		Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601		P		KVB		P		P		P		KVB		KVB		P	
	01610		Bescheinigung zur Belastungsgrenze		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01611		Verordnung von medizinischer Rehabilitation		01611	31,00	01611	30,00	01611	39,04	01611	38,00	01611	38,00	P		01611	38,00	01611	38,00
	01612		Konsiliarbericht vor Psychotherapie		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01620		Bescheinigung oder Zeugnis		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01621		Krankheitsbericht		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01622		Kurplan, Gutachten, Stellungnahme		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01623		Kurvorschlag		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01624		Verordnung von Vorsorge für Mütter oder Väter gem. § 24 SGB V unter Verwendung des Vordrucks Muster 64		P		01624	22,73	KVB		01624	23,36	01624	25,06	KVB		KVB		KVB	
	01630		Zuschlag zu der Gebührenordnungspositionen 03000/04000 auf die für die Erstellung eines Medikationsplans		P		KVB (01630H)		KVB (01630H)		P		P		KVB (01630H)		KVB (01630H)		KVB (01630H)	
	01640		Anlage des Notfalldatensatzes								1640	35,00	1640	35,00						
	01641		Überprüfung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes								1641	7,00	1641	7,00						
	01642		Löschen des Notfalldatensatzes								P		P							
	01647		Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung								P		P							
	01648		ePA-Erstbefüllung		KVB		KVB		KVB		1640	35,00	1640	35,00	KVB		KVB		KVB	
	01660		Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale		KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	01701		Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen		P		P		P		P		P		P		P		P	
	01704		Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings		KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	01705		Neugeborenen-Hörscreening		KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	01706		Kontroll AABR gem. Anl. 6 d. Kinderrichtlinien		KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	01707		Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses		01707	11,00	01707	20,73	01707	22,80	01707	14,22	01707	21,96	01707	14,22	P		P	
	01711		U1		01711	13,00	01711	13,27	01711	15,62	01711	13,27	01711	15,04	01711	13,50	01711	P	01711	45,00
	01712		U2		01712	33,00	01712	42,23	01712	49,70	01712	42,23	01712	47,85	01712	43,00	01712	P	01712	45,00
	01713		U3		01713	33,00	01713	42,23	01713	49,82	01713	42,23	01713	47,85	01713	43,00	01713	P	01713	45,00
	01714		U4		01714	33,00	01714	42,23	01714	49,82	01714	42,23	01714	47,97	01714	43,00	01714	P	01714	45,00
	01715		U5		01715	33,00	01715	42,23	01715	49,82	01715	42,23	01715	47,97	01715	43,00	01715	P	01715	45,00
	01716		U6		01716	33,00	01716	42,23	01716	49,82	01716	42,23	01716	47,97	01716	43,00	01716	P	01716	45,00
	01717		U7		01717	33,00	01717	42,23	01717	49,82	01717	42,23	01717	47,97	01717	43,00	01717	P	01717	45,00
	01718		U8		01718	33,00	01718	42,23	01718	49,82	01718	42,23	01718	47,97	01718	43,00	01718	P	01718	45,00

Stand 01.07.2025

	EBM-Ziffer		Bezeichnung		AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
					Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Prävention	01719	U9	01719	33,00	01719	42,23	01719	49,82	01719	42,23	01719	47,97	01719	43,00	01719	P	01719	45,00		
	ohne EBM Ziffer	U10	1725	36,00					KVB		KVB		1725	43,00	U10	P				
	ohne EBM Ziffer	U11	1726	36,00									1726	43,00						
	01720	J1	01720	36,00	01720	37,38	01720	44,12	01720	37,38	01720	42,48	01720	43,00	01720	P	01720	45,00		
	ohne EBM Ziffer	J2	1724	36,00	1724	37,38							1724	43,00						
	01721	Besuch wegen U1 - U2	01721	32,00	P		P		01410	30,00	01410	30,00	01721	21,00	P		P			
	01722	Sonographie der Säuglingshöften bei U3	KVB		P		P		P		P		KVB		P		P			
	01723	U7a	01723	36,00	01723	35,22	01723	49,82	01723	42,23	01723	47,97	01723	35,18	01723	P	01723	45,00		
	01731	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann	01731	15,00	01731	14,19	01731	17,85	01731	15,06	01731	15,06	01731	14,18	01731	Z1 4,00	P			
	01732	Gesundheitsuntersuchung	01732	46,75	01732	35,00	01732	44,00	01732	45,00	01732	45,00	01732	48,00	GU	Z1 4,00	01732	39,00		
		Einmalige GU für Patienten im Alter von 18 bis 34 Jahren							01732B	45,00								01732B	39,00	
	01733	Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		01730/01731		KVB		KVB			
	ohne EBM Ziffer	Zuschlag zur GU 35plus ab dem 46. Lebensjahr	1790	15,00	1790	10,00														
	01734	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion			01732										GU	Z1 4,00	P			
	01735	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB			
	01737	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems	01737	6,00	01737	6,00	01737	7,06	KVB		01737	6,80	01737	6,00	KVB		KVB			
	01738	Untersuchung auf Hämoglobin im Stuhl	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB			
	01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	in 1790 enthalten		1790	10,00	in 01732 enthalten		in 01732 enthalten		in 01732 enthalten		in 01732 enthalten		P		P			
	01745	Hautkrebsscreening	01745	25,00	01745	21,20	01745	31,36	01745	22,53	01745	30,19	01745	25,00	HKS	Z1 4,00	P			
	01746	Zuschlag zu 01732 für Hautkrebsscreening	01746	22,00	01746	16,82	01745	31,36	01746	17,90	01746	24,94	01745	25,00	HKS	Z1 4,00	P			
	01747	Beratung zum Ultraschallscreening auf abdominale Bauchaortenaneurysmen	1791A	6,00	KVB		KVB		01747	9,12	01747	9,79	KVB		KVB		KVB			
	01748	Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Bauchaortenaneurysmen (nur mit KV-Genehmigung)	1791B	15,77	KVB		KVB		01748	13,79	01748	14,80	KVB		KVB		KVB			
	ohne EBM Ziffer	Ultraschallscreening auf abdominale Bauchaortenaneurysmen (nur mit KV-Genehmigung)	1791C	15,00																
	01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		KVB		KVB			
	ohne EBM Ziffer	LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms)			3001	15,00	3001	15,00	3001	15,00	3001	15,00			3001	15,00	3001	15,00		
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund LUTS			3001N	15,00	3001N	15,00	3001N	15,00	3001N	15,00			3001N	15,00	3001N	15,00		
	ohne EBM Ziffer	Diabetische Neuropathie					3002	15,00	3002	15,00	3002	15,00					3002	15,00		
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund Diabetische Neuropathie					3002N	15,00	3002N	15,00	3002N	15,00					3002N	15,00		
	ohne EBM Ziffer	pAVK			3003	15,00	3003	15,00	3003	15,00	3003	15,00			3003	15,00				
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund pAVK			3003N	15,00	3003N	15,00	3003N	15,00	3003N	15,00			3003N	15,00				
	ohne EBM Ziffer	Chronische Nierenkrankheit					3004	15,00	3004	15,00	3004	15,00								
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund Chronische Nierenkrankheit					3004N	15,00	3004N	15,00	3004N	15,00								
	ohne EBM Ziffer	Einsatz von arriba			3101	15,00	3101	15,00	3101	15,00	3101	15,00			3101	15,00	3101	15,00		
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund arriba			3101N	30,00	3101N	30,00	3101N	30,00					3101N	30,00				
	ohne EBM Ziffer	Diabetesleber									2901	15,00								
	ohne EBM Ziffer	Nachsorgekontrolle bei positivem Befund Diabetesleber									2901N	15,00								
Diagnostik I	01820	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	P		P		P		KVB		KVB		P		P		P			
	01821	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P			
	01822	Beratung und Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P			
	01825	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P			
	01826	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P			
	01827	Scheidensekret- Mikroskopie	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P			
	01828	Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis im Rahmen der Empfängnisregelung	P		P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P			
	01950	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB			
01951	Zuschlag Wochenende, Feiertage	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB				
01952	Zuschlag Therapiegespräch	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB				
	02100	Infusion	P		P		P		P		P		P		P		P			
	02101	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	P		P		P		P		P		P		P		P			
	02110	Erst-Transfusion	P		P		P		P		P		P		P		P			
	02111	Folge-Transfusion	P		P		P		P		P		P		P		P			
	02112	Eigenblut-Reinfusion	P		P		P		P		P		P		P		P			
	02200	Tuberkulintestung	P		P		P		P		P		P		P		P			
	02300	Kleiner operativer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	2301	15,00	P		2301	15,00	02300	8,00	P		Z6	2,30	02300	8,00	02300	8,00		
02301	Kleiner operativer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	2301	15,00	P		2301	15,00	02301	16,00	P		Z6	2,30	02301	16,00	02301	16,00			
02302	Kleiner operativer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	2301	15,00	P		2301	15,00	02302	30,00	P		Z6	2,30	02302	30,00	02302	30,00			
02310	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	2310	22,00	02310	20,33	2310	20,00	P		P		Z6	2,30	P		P				
02311	Behandlung Diabetischer Fuß	02311_R 02311_L	15,00	02311_R 02311_L	13,84	02311_R 02311_L	17,10	P		P		Z6	2,30	P		P				
02312	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris	2310	22,00	02312_R 02312_L	11,04	2310	20,00	P		P		Z6	2,30	P		P				
02313	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	P		P		P		P		P		P		P		P				
02318	Höchstwert für die GOP 02312	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		KVB		P				

	EBM-Ziffer		AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
	02319	Höchstwert für die GOP 02313	KVB		P		KVB		P		P		KVB		KVB		P	
	02320	Magenverweilsonde	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02321	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	02323	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	P		P		P		P		P		KVB		P		KVB	
	02330	Blutentnahme durch Arterienpunktion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02331	Intraarterielle Injektion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02340	Punktion I	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02341	Punktion II	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02342	Lumbalpunktion	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02343	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02350	Fixierender Verband	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02360	Anwendung von Lokalanästhetika	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02400	13C-Harnstoff-Atemtest	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02401	H2-Atemtest	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02500	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02501	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02510	Wärmetherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02511	Elektrotherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02512	Gezielte Elektrostimulation	P		P		P		P		P		P		P		P	
	02520	Phototherapie eines Neugeborenen	P		P		P		P		P		P		P		P	
Pauschalen	03000	Versichertenpauschale	0000	53,50	0000	40,00/ 34,00/ 47,00	0000	40,00	0000	43,00	0000	43,00	0000	40,00/75,00	0000	40,00	0000	42,00
	03008	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	KVB (03008 + 88196)		P		KVB (03008 + 88196)		P		P		KVB (03008 + 88196)		KVB (03008 + 88196)		P	
	03010	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung			P				P		P						P	
	03020	Hygienezuschlag							P		P				P		P	
	03030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	P		0000	40,00 / 34,00 / 47,00	0000	40,00	0000	43,00	0000	43,00	0000	40,00/75,00	0000	40,00	0000	42,00
	03040	Zusatzpauschale GOPen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gem. § 73 Abs. 1 SGB V (Vorhaltepauschale)	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03060	Zuschlag zur GOP 03040 für qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03061	Zuschlag auf 03060	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03062	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen in der Häuslichkeit	1417	17,00	1417	15,00	1417	17,00	1417	17,00	1417	17,00	P		P		1417	20,00
	03063	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen in der Häuslichkeit für einen weiteren Patienten	1417	17,00	1417	15,00	1417	17,00	1417	17,00	1417	17,00	P		P		1417	20,00
	03064	Zuschlag auf 03062	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03065	Zuschlag auf 03063	P		P		P		P		P		P		P		P	
	ohne EBM Ziffer	Kontaktabhängige Grundpauschale für die hausärztliche Betreuung onkologisch erkrankter Patienten	0002	120,00			0002	15,00					0002	100,00				
	ohne EBM Ziffer	Gespräch (tel. oder direkt) mit einem Mitbehandler in einem onkologischen Behandlungsfall	2009	15,00									2010	10,00				
	97960	Pflegeheimpauschale											0008	25,00				
	ohne EBM Ziffer	Kleinkindpauschale											0006	17,50				
	ohne EBM Ziffer	Innovationszuschlag zur Grundpauschale							Z1	8,00	Z1	3,00/ 2,00/ 2,00/ 2,00/ 2,00						
	ohne EBM Ziffer	Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (1 Kontakt)			0003	22,00	0003	25,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	0003	25,00
	03220	Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (1 Kontakt)	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	P		P		0003	27,00	BBP	23,00	P	
	03221	Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (2 Kontakte)	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	P		P		0003	27,00	BBP	23,00	P	
	03222	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03220 für die Erstellung eines Medikationsplans	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	P	
	03230	Problemorientiertes Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03241	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	KVB		KVB		KVB		P		P		Z7	0,80	P		KVB	
	03242	Demenztest	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03321	Belastungs-EKG	03321	25,00	03321	23,00	03321	24,54	P		P		Z3	0,80	03321	26,00	03321	26,00
	03322	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	03322	8,00	03322	8,00	03322	5,95	P		P		Z7	0,80	P		P	
	03324	Langzeit-Blutdruckmessung	03324	8,00	03324	8,00	03324	7,06	P		P		Z8	0,80	P		P	
	03330	Spirographische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	ohne EBM Ziffer	COPD Screening															03330A	17,50
	ohne EBM Ziffer	COPD-Weiterbehandlung															03330B	10,00
	3331	Proktoskopie, Rektoskopie	P		P		P		P		P		Z11	0,80	P		P	
	03335	Orientierende Audiometrie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03350	Entwicklungsneurologische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03351	Untersuchung zur Sprachentwicklung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03352	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	P		P		P		P		P		P		P		P	
	03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	03360	16,00	03240	17,00	03240	12,97	03240	17,00	03240	17,00	P		03240	17,00	03240	17,00
	03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	03362	18,50	03362	19,60	03362	21,56	P		P		Z14	20,00	P		P	
	ohne EBM Ziffer	Basismodul Ambulante geriatrische Betreuung									3250	50,00					3250	50,00
	ohne EBM Ziffer	Telefon-/Videofallkonferenz geriatrischer Patient															3251	30,00
	ohne EBM Ziffer	Zuschlag auf Besuch eines geriatrischen Patienten									Z5	15,00					Z6	15,00
	ohne EBM Ziffer	Kontaktabhängige Grundpauschale für die hausärztliche Betreuung von Palliativpatienten	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	0001Z	75,00	Z5	145,00
	03370	Palliativmedizinische Ersterhebung	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	P		Z5	
	03371	Zuschlag für die palliativmedizinische Betreuung in der Arztpraxis	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	P		Z5	

	EBM-Ziffer		Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
				Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
	03372		Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Häuslichkeit, je vollendete 15 Minuten	0001	120,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	P		P	
	03373		Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	0001	120,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	P		P	
	03374		Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372	0001	120,00	KVB		1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	KVB		KVB		P	
	04000		Versichertenpauschale	0000	53,50	0000	40,00 / 34,00 / 47,00	0000	40,00	0000	43,00	0000	43,00	0000	40,00/75,00	0000	40,00	0000	42,00
	04008		Zuschlag Terminvermittlung Facharzt	KVB (04008 + 88196)		P		KVB (04008 + 88196)		P		P		KVB (04008 + 88196)		KVB (04008 + 88196)		KVB (04008 + 88196)	
	04010		Zuschlag für Behandlung aufgrund von Terminvermittlung durch TSS							P		P							
	04020		Hygienezuschlag							P		P				P		P	
	04030		Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	P		0000	40,00 / 34,00 / 47,00	0000	40,00	0000	43,00	0000	43,00	0000	40,00/75,00	0000	40,00	0000	42,00
	ohne EBM Ziffer		Vertreterpauschale	0004	13,50	0004	20,00	0004	17,50	0004	20,00	0004	20,00	0004	20,00	VP	20,00	0004	42,00
	ohne EBM Ziffer		Zielauftragspauschale	0005	13,50	0005	5,00	0005	12,50	0005	20,00	0005	20,00	0005	20,00	ZP	20,00	0005	20,00
	ohne EBM Ziffer		Zielauftragspauschale Diabetologische Schwerpunktpraxis	0005D	17,50	0005D	25,00												
	04040		Zusatzpauschale zu den GOPen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gem. § 73 Abs. 1 SGB V (Vorhaltepauschale)	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04220		Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (1 Kontakt)	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	0003	25,00
	04221		Zuschlag zu der Versichertenpauschale zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mind. einer lebensverändernden chronischen Erkrankung (2 Kontakte)	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	0003	25,00
	04222		Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220 für die Erstellung eines Medikationsplans	0003	46,50	0003	22,00	0003	25,00	0003	25,00	0003	20,00	0003	27,00	BBP	23,00	P	
	04230		Problemorientiertes Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04241		Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	KVB		KVB		KVB		P		P		Z7	0,80	P		KVB	
	04242		Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04243		Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04321		Belastungs-EKG	03321	25,00	03321	23,00	03321	24,54	P		P		Z3	0,80	P		P	
	04322		Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	03322	8,00	03322	8,00	03322	5,95	P		P		Z7	0,80	P		P	
	04324		Langzeit-Blutdruckmessung	03324	8,00	03324	8,00	03324	7,06	P		P		Z8	0,80	P		P	
	04330		Spirographische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04331		Proktoskopie, Rektoskopie	P		P		P		P		P		Z11	0,80	P		P	
	04335		Orientierende audiometrische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04350		Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04351		Entwicklungsneurologische Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04352		Vollständiger Entwicklungsstatus	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04353		Untersuchung zur Sprachentwicklung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04354		Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04355		Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung	KVB		P		KVB		KVB		KVB		P		P		P	
	04370		Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	0001Z	75,00	Z5	145,00
	04371		Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis	0001	120,00	0001	120,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	40,00	0001	150,00	0001Z	75,00	Z5	145,00
	04372		Zuschlag für den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Häuslichkeit, je vollendete 15 Minuten	0001	120,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	P		P	
	04373		Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	0001	120,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	P		P	
	ohne EBM-Ziffer		Kontaktabh. Zuschlag auf die Grundpauschale für den Mehraufwand bei Betreuung von Patienten mit Vitamin-K-Antagonistenauschale für den Mehraufwand bei bestehender dauerhafter Therapie mit Vitamin-K-Antagonisten											0007	34,00				
	04535		Schweißtest beim Pneumologen	P		P		P		P		P		P		P		P	
	04536		BGA beim Kinderpneumologen	P		P		P		P		P		P		P		P	
	30110		Allergologiediagnostik I	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
	30111		Allergologiediagnostik II	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
	30120		Rhinomanometrischer Provokationstest	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
	30121		Subkutaner Provokationstest	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
	30122		Bronchialer Provokationstest	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
	30123		Oraler Provokationstest	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z2	0,80	KVB		KVB	
	30130		Hyposensibilisierungsbehandlung	30130	11,00	30130	9,29	30130	12,64	P		P		P		P		P	
	30131		Zuschlag zur GOP 30130 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektion(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Behandlungstag (zum Beispiel bei Injektion verschiedener nicht mischbarer Allergen oder Cluster- oder Rush-Therapie)	in 30130 enthalten		P		P		P		P		P		P		P	
	ohne EBM Ziffer		Hausärztlich-allergologische Basisdiagnostik											Z2	0,80				
	30200		Chirotherapeutischer Eingriff	P		P		P		P		P		Z4	0,80	P		P	
	30201		Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	30201	9,00	30201	7,00	30201	8,80	P		P		Z4	0,80	P		P	
	30300		Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30301		Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30400		Massagetherapie	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30401		Intermittierende apparative Kompressionstherapie	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30402		Unterwassermassage	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30410		Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30411		Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30420		Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30421		Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	P		P		KVB		P		P		P		P		P	

Stand 01.07.2025

	EBM-Ziffer	Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Therapiemethoden	30430	Selektive Phototherapie	P		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30431	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	KVB		P		KVB		P		P		P		P		P	
	30500	Phlebologischer Basiskomplex	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30501	Verödung von Varizen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30600	Prokto-/ Rektoskopischer Untersuchungskomplex	P		KVB		P		KVB		KVB		Z11	0,80	KVB		P	
	30601	Zuschlag für die Polypenentfernung	P		KVB		P		KVB		KVB		Z11	0,80	KVB		P	
	30610	Hämorrhoiden-Sklerosierung	P		KVB		P		KVB		KVB		Z11	0,80	KVB		P	
	30611	Hämorrhoiden-Ligatur	P		KVB		P		KVB		KVB		Z11	0,80	KVB		P	
	30700	Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (alt) / Grundpauschale Schmerztherapie (neu)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30702	Zusatzpauschale Schmerztherapie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30704	Zuschlag für rein Schmerztherapeutische Praxen (max. 300 ST-Patienten, höchstens 400 Patienten insgesamt)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30706	Teilnahme an einer Fallkonferenz	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30708	Beratung, Erörterung, Abklärung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30710	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30712	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30720	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30721	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30722	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30723	Ganglionäre Opioid-Applikation	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30724	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30730	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Bluteere	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30731	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30740	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30750	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30751	Langzeitanalgospasmyolyse	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30760	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Leistungen nach den Nrn. 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	30790	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V bei folgenden Indikationen: Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und/oder chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose	30790	48,28	30790	46,61	KVB		P		P		KVB		P		P	
	30791	Durchführung einer Körperakupunktur und ggf. Revision des Therapieplans gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Behandlung bei folgenden Indikationen: chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule und/oder Chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose	30791	21,78	30791	21,03	KVB		P		P		KVB		P		P	
	30800	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	P		P		P		P		P		P		P		P	
	30810	Erstverordnung Soziotherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
	30811	Folgeverordnung Soziotherapie	P		P		P		P		P		P		P		P	
Laborleistungen	30940	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten bis sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30942	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30944	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten, der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30946	Abklärungsdiagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30948	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30950	Bestätigung einer MRSA-Besiedlung durch Abstriche	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30952	Ausschluss einer MRSA-Besiedlung durch Abstriche	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	30988	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03362, 16230, 16231, 21230 und 21321 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen nach multiprofessioneller geriatrischer Diagnostik	KVB (30988H)		03362		KVB (30988H)		KVB (30988H)		KVB (30988H)		KVB (30988H)		P		KVB (30988H)	
	ohne EBM Ziffer	Prästationäre hausärztliche Betreuung (Überprüfung der Indikation zur stationäre Einweisung, Zusammenstellen Befunde, Mitgabe von Kopien, fak. Arztbrief, ggf. Anmeldung, Ausstellung Krankenpflege)											2002	12,00				
	31010	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	P		P		2003	40,00	P		P		2003	50,00	P		P	
	31011	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	P		P		2003	40,00	P		P		2003	50,00	P		P	
	31012	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	P		P		2003	40,00	P		P		2003	50,00	P		P	
	31013	Operationvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	P		P		2003	40,00	P		P		2003	50,00	P		P	
	ohne EBM Ziffer	Poststationäre hausärztliche Betreuung (Bewertung Entlassbrief, Entlassmedikation, Erläuterung Entlassbrief, Medikationsumstellung)	P				2004	20,00					2004	15,00				
	31600	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	P		2005	30,00	2005	30,00	P		P		2005	30,00	P		P	
	32001	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		P	
	32025	Glucose	P		P		P		P		P		P		P		P	
	32026	TPZ (Thromboplastinzeit)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32027	D-Dimer	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32030	Orientierende Untersuchung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	32031	Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile	P		P		P		P		P		P		P		P	
	32032	Bestimmung des pH-Wertes durch apparative Messung (außer im Harn)	P		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32033	Harnstreifentest	KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	32035	Erythrozytenzählung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	32036	Leukozytenzählung	P		P		P		P		P		P		P		P	

	EBM-Ziffer		AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Laborleistungen	32037	Thrombozytenzählung	P		P		P		P		P		P		P		P	
	32038	Hämoglobin	P		P		P		P		P		P		P		P	
	32039	Hämatokrit	P		P		P		P		P		P		P		P	
	32040	Untersuchung auf Blut im Stuhl in 3 Proben	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB				KVB	
	32041	Qualitativer immunologischer Nachweis von Albumin im Stuhl	P		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32042	Bestimmung der Blutkörperchengeschwindigkeit	P		P		P		P		P		P		P		P	
	32045	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	P		P		P		P		P		P		P		P	
	32046	Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32047	Retikulozytenzählung	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32050	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach Gram-Färbung	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32051	Mikroskopische Differenzierung und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausrisses	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32052	Quantitative Bestimmung(en) der morphologischen Bestandteile durch Kammerzählung der Zellen im Sammelharn, auch in mehreren Fraktionen innerhalb von 24 Stunden (Addis-Count)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32055	Quantitative Bestimmung eines Arzneimittels (z.B. Theophyllin, Antikonvulsiva, Herzglykoside) in einem Körpermaterial mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien und apparativer Messung (z.B. Reflexionsmessung)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32056	Gesamteiweiß	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32057	Glukose	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32058	Bilirubin gesamt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32059	Bilirubin direkt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32060	Cholesterin gesamt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32061	HDL-Cholesterin	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32062	LDL-Cholesterin	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32063	Triglyceride	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32064	Harnsäure	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32065	Harnstoff	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32066	Kreatinin (Jaffe'-Methode)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32067	Kreatinin, enzymatisch	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32068	Alkalische Phosphatase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32069	GOT	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32070	GPT	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32071	Gamma-GT	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32072	Alpha-Amylase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32073	Lipase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32074	Creatinkinase (CK)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32075	LDH	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32076	GLDH	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32077	HBDH	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32078	Cholinesterase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32079	Saure Phosphatase	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32081	Kalium	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32082	Calcium	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32083	Natrium	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32084	Chlorid	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32085	Eisen	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32086	Phosphor anorganisch	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32087	Lithium	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32089	Zuschlag für die Leistungen nach den Nrn. 32 057, 32 064, 32 065 oder 32 066 oder 32 067, 32 069, 32 070, 32 072 oder 32 073, 32 074, 32 081, 32 082 und 32 083 bei Erbringung mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien im Labor innerhalb der eigenen Praxis als Einzelbestimmung(en)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32092	CK-MB	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32094	Glykierte Hämoglobine (z.B. HbA1 und/oder HbA1c)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32097	BNP und/oder NT-Pro-BNP (BNP natriuretisches Peptid)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32098	Gesamt-Trijodthyronin (T 3)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32099	Gesamt-Thyroxin (T 4)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32100	Indirekte Schilddrüsenhormon-Bindungstests, z.B. thyroxinbindendes Globulin (TBG), T3-uptake, oder Thyroxinbindungskapazität	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32101	Thyrotropin (TSH)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32103	Immunglobulin A (Gesamt-IgA)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32104	Immunglobulin G (Gesamt-IgG)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32105	Immunglobulin M (Gesamt-IgM)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32106	Transferrin	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32107	Elektrophoretische Trennung von Proteinen oder Lipoproteinen im Serum mit quantitativer Auswertung der Fraktionen und graphischer Darstellung	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32110	Blutungszeit (standardisiert)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32111	Rekalzifizierungszeit	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32112	Partielle Thromboplastinzeit (PTT)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32113	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Plasma	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32114	Thromboplastinzeit (TPZ) aus Kapillarblut	KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32115	Thrombingerinnungszeit (TZ)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32116	Fibrinogenbestimmung	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32117	Qualitativer Nachweis von Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten (z.B. D-Dimere)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32120	Bestimmung von mindestens 2 der folgenden Parameter: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	

Stand 01.07.2025

	EBM-Ziffer		Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
				Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Laborleistungen	32121		Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten, insgesamt	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32122		Vollständiger Blutstatus mittels automatisierter Verfahren	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32123		Zuschlag zu den Nrn. 32 121 oder 32 122 bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausstriches	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32124		Bestimmung der endogenen Kreatininclearance	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32125		Bestimmung von mindestens 6 der folgenden Parameter: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie (spinal, peridural)	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32128		CRP - Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis	KVB		P		KVB		P		P		KVB		P		P	
	32130		Streptolysin O-Antikörper (Antistreptolysin)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32131		Gesamt-IgM beim Neugeborenen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32132		Schwangerschaftsnachweis	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32133		Mononucleose-Test	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32134		Myoglobin	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32135		Mikroalbuminurie-Nachweis	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32136		Alpha-1-Mikroglobulinurie-Nachweis	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32137		Buprenorphinhydrochlorid	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32140		Amphetamin/Metamphetamin	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32141		Barbiturate	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32142		Benzodiazepine	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32143		Cannabinoide (THC)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32144		Kokain	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32145		Methadon	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32146		Opiate (Morphin)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32147		Phencyclidin (PCP)	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32148		Quantitative Alkohol-Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, z.B. elektrochemisch, im Rahmen der Behandlung Opiatabhängiger gem. den Richtlinien des Bundesausschusses	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32149		Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekulargenetische Untersuchungen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32150		Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32151		Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32152		Orientierender Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen bei Patienten bis zum vollendeten 16. Lj.	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	32460		CRP - Quantitative Bestimmung	KVB		32460	7,00	KVB		KVB		KVB		KVB		32460	7,00	KVB	
Sonographie	32880		Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732	01732		01732		01732		01732		01732		01732		GU		01732	
	32881		Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732	01732		01732		01732		01732		01732		01732		GU		01732	
	32882		Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732	01732		01732		01732		01732		01732		01732		GU		01732	
	33010		Nasennebenhöhlen - Sonographie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33011		Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33012		Schilddrüsen - Sonographie	33012	11,50	33012	11,00	33012	9,54	33012	11,00	33012	11,00	Z13	0,80	33012	11,00	33012	11,00
	33040		Sonographie der Thoraxorgane	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33041		Mamma - Sonographie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	ohne EBM-Ziffer		Unidirektionale Doppler-Sonographie (Taschendoppler)	2000	7,00	2000	8,00	2000	8,00					Z5	0,80				
	ohne EBM-Ziffer		Abdominelle Sonographie (Anmerkung: im Rahmen der Vorsorge und zeitlichen Zusammenhang der GU)											33042V	23,00				
	33042		Abdominelle Sonographie (Anmerkung: im Rahmen der kurativen Behandlung)	33042	18,00	33042	21,00	33042	17,72	33042	21,00	33042	21,00	Z12	3,40	33042	21,00	33042	21,00
	33042A		Sonografie Abdomen neben der Durchführung des Ultraschallscreenings auf abdominale Baucharterienaneurysmen	33042A	8,52														
	33043		Uro-Genital-Sonographie eines oder mehrerer Uro-Genital-Organen mittels B-Mode-Verfahren	P		P		P		P		P		KVB		P		P	
	33044		Sonographie weibliche Genitalorgane	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33050		Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33051		Sonographie der Säuglingshöften	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	33052		Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB	
	33060		CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	33060	33,00	33060	36,00	33060	33,09	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33061		CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	33061	11,00	33061	14,00	33061	11,15	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33062		CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33063		PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33064		Sonographische Untersuchung der Gefäße des männl. Genitalsystems	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33070		Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33071		Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33072		Duplex-Sonographie der Extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33073		Duplex-Sonographie abdominalen, retroperitonealen, mediastinalen Gefäße	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33074		Duplex-Sonographie der Gefäße des weibl. Genitalsystems	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33075		Zuschlag Farbduplex	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33076		Sonographie von Extremitätenvenen	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33080		Sonographie von Haut und Subkutis	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33081		Sonographie weiterer Organe oder Organteile	P		P		P		P		P		P		P		P	
	33090		Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33091		Zuschlag für optische Führungshilfe	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	33092		Zuschlag für optische Führungshilfe	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	

Stand 01.07.2025

	EBM-Ziffer		Bezeichnung	AOK H2V		BKK H2V		EK H2V		BAHN-BKK		TK H2V		SVLFG (LKK) H2V		Bosch BKK H2V		IKK classic H2V	
				Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
Psychosomatische Versorgung	35100		Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100	18,00	35100	20,00	35100	23,92	Z4	4,00	Z4	4,00	Z10	3,40	35100	25,00	Z4	7,00
	35110		Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110	18,00	35110	20,00	35110	23,92	Z4	4,00	Z4	4,00	Z10	3,40	35110	25,00	Z4	7,00
	35111		Übende Verfahren, Einzelbehandlung	KVB		P		KVB		P		P		Z10	3,40	P		P	
	35112		Übende Verfahren, Gruppenbehandlung	KVB		P		KVB		P		P		Z10	3,40	P		P	
	35113		Übende Verfahren bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	KVB		P		KVB		P		P		Z10	3,40	P		P	
	35120		Hypnose	KVB		KVB		KVB		P		P		Z10	3,40	P		P	
	35130		Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35131		Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35140		Biographische Anamnese	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35141		Vertiefte Exploration	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35142		Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
	35150		Probatorische Sitzung	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		Z10	3,40	KVB		KVB	
Transportkosten und Wegepauschalen	37100		Kooperationspauschale als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale	KVB (37100H)		0008K		KVB (37100H)		KVB (37100H)		KVB (37100H)		KVB (37100H)		0008K		KVB (37100H)	
	37102		Kooperationspauschale als Zuschlag zur GOP 01410 (Besuch) oder 01413 (Mitbesuch)	KVB (37102H)		0008K		KVB (37102H)		KVB (37102H)		KVB (37102H)		KVB (37102H)		0008K		KVB (37102H)	
	37105		Koordinierungspuschale als Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt	KVB (37105H)		0008K		KVB (37105H)		KVB (37105H)		KVB (37105H)		KVB (37105H)		0008K		KVB (37105H)	
	37113		Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413 für den Besuch eines Patienten in einem Pflegeheim	KVB (37113H)		0008K		KVB (37113H)		KVB (37113H)		KVB (37113H)		KVB (37113H)		0008K		KVB (37113H)	
	37120		Fallkonferenzen (Bereich Pflegeheimversorgung - Abrechnungsvoraussetzung: Abschluss Kooperationsvertrag nach §119b SGB V mit einer stationären Pflegeeinrichtung)	KVB		0008K		KVB		KVB		KVB		KVB		0008K		KVB	
	37300		Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungspläne gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä	KVB		0001	120,00	0001	40,00	KVB		KVB		KVB		P		KVB	
	37302		Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt (Abrechnungsvoraussetzung: Genehmigung der KVB)	KVB (37302H)		0001	120,00	0001	40,00	KVB (37302H)		KVB (37302H)		KVB (37302H)		P		KVB (37302H)	
	37305		Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	0001	120,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	siehe 03372/03373		P		siehe 03372/03373	
	37306		Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	0001	120,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00	1490	20,00			P			
	37317		Zuschlag Erreichbarkeit / Besuchsbereitschaft (Abrechnungsvoraussetzung: Genehmigung der KVB)	KVB (37317H)		3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	KVB (37317H)		KVB (37317H)		KVB (37317H)		3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	KVB (37317H)	
	37318		Telefonische Beratung von mindestens 5 Minuten Dauer im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr und ganztätig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.	KVB		3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	KVB		KVB		KVB		3730 (wöchentlich mittels Ziffer 3730,3730B, 3730C,3730D, 3730E)	75,00	KVB	
	37320		Fallkonferenz gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä	KVB		0001	120,00	0001	40,00	KVB		KVB		KVB		P		KVB	
	37400		Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten nach § 132g Abs. 3 SGB V	KVB		0008K	55,00	KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	38100		Aufsuchen eines Patienten durch beauftragten Praxis-Mitarbeiter	1417	17,00	1417	15,00	P		P		P		P		P		P	
	38105		Aufsuchen eines weiteren Patienten nach Nr. 38100	1417	17,00	1417	15,00	P		P		P		P		P		P	
	38200		Zuschlag zur Nr. 38100	1417	17,00	1417	15,00	1417	17,00	1417	17,00	1417	17,00	P		P		P	
	38205		Zuschlag zur Nr. 38105	1417	17,00	1417	15,00	1417	17,00	1417	17,00	1417	17,00	P		P		P	
	40100		Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)	P		KVB		KVB		KVB		KVB		P		KVB		P	
	40104		Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40106		Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40110		Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40111		Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40122		Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)	P		P		P		P		P				P		P	
	40128		Kostenpauschale für postalische Versendung einer AU-Bescheinigung an den Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde	P		KVB		KVB		KVB		P		KVB		KVB		KVB	
	40129		Kostenpauschale für postalische Versendung einer Bescheinigung (Bezug von Krankengeld bei Erkrankung des Kindes) an den Patienten bzw. die Bezugsperson im Rahmen einer Videosprechstunde	P		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB		KVB	
	40142		Abfassung in freier Form	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40152		Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40154		Bezug der Testsubstanz für 13C-Harnstoff-Atemtest	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40156		Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abruptio	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40160		Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen	P		P		P		P		P		P		P		P	
	40190		Wegepauschale für Besuche in einem Bereich jenseits des Radius von 10 km als erster Besuch nach ambulanter Durchführung von operativen Leistungen oder im organisierten Notfalldienst, bei Tage	4403	17,50	P		KVB		P		P		P		P		P	
	40192		dito bei Nacht	4403	17,50	P		KVB		P		P		P		P		P	
	40220		Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Tage	4401	10,00	4401	5,00	4401	10,00	P		P		4401	10,00	P		P	
	40222		Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Tage	4401	10,00	4401	5,00	4401	10,00	P		P		4401	10,00	P		P	
	40224		Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 5 km Radius bei Tage	4402	15,00	4402	10,00	4402	15,00	P		P		4402	15,00	P		P	
	40226		Pauschale für Besuche im Kernbereich bis zu 2 km Radius bei Nacht	4401	10,00	4401	5,00	4401	10,00	P		P		4401	10,00	P		P	
	40228		Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 2 km bis 5 km Radius bei Nacht	4401	10,00	4401	5,00	4401	10,00	P		P		4401	10,00	P		P	
	40230		Pauschale für Besuche im Randbereich bei mehr als 5 km Radius bei Nacht	4402	15,00	4402	10,00	4402	15,00	P		P		4402	15,00	P		P	
	ohne EBM-Ziffer		Pauschale für Besuche bei mehr als 10 km bei Tag und Nacht	4403	17,50	4403	15,00	4403	20,00					4403	20,00				
	ohne EBM-Ziffer		Pauschale für Besuche bei mehr als 15 km					4404	25,00					4404	25,00				
	40860		Kostenpauschale Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Erstverordnung)											P					

EBM-Ziffer		Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
40862	Kostenpauschale Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (Folgeverordnung)												P					
80230	Pauschale für Telefonate im Zusammenhang mit stationärer Behandlung	P							P		P						P	
ohne EBM-Ziffer	Betreuung chronisch kranker Patienten durch eine VERAH-geprüfte MFA	1417	17,00	Z auf P3	5,00	Z auf P3	8,00	Z auf P3	8,00	Z auf P3	8,00	Z auf P2B und P3	5,00	Z2 auf P3/Z5	5,00	Z2 auf P3	7,00	
ohne EBM-Ziffer	VERAH-Zuschlag in Fällen der Patientenbegleitung													2008	25,00			
ohne EBM-Ziffer	Besuch durch VERAH bei Einsatz telemedizinischer Ausstattung							1416	32,00	1416	32,00							
ohne EBM-Ziffer	Zuschlag auf Hausbesuch eines geriatrischen Patienten									Z5	15,00							
ohne EBM-Ziffer	Geriatriezuschlag in Fällen der Patientenbegleitung													2008Z	10,00			
ohne EBM-Ziffer	Erhebung des Impfstatus - IMPF	01732		01732		01732		01732		01732		01732		8989	10,00	01732		
86900	Versand elektronischer Arztbrief	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB		
86901	Empfang elektronischer Arztbrief	KVB		KVB		KVB		P		P		KVB		P		KVB		
89100A	Diphtherie Standardimpfung Sglg, Kdr, Jgdl. Bis 17 J	89100A	3,30	89100A	3,30	89100A	3,30	89100A	6,60	89100A	7,70	89100A	3,30	89100A	P	89100A	P	
89100B	Diphtherie Standardimpfung - letzte Dosis	89100B	3,30	89100B	3,30	89100B	3,30	89100B	6,70	89100B	8,40	89100B	3,30	89100B	P	89100B	P	
89100R	Diphtherie Standardimpfung - Auffrischimpfung	89100R	3,30	89100R	3,30	89100R	3,30	89100R	6,60	89100R	7,70	89100R	3,30	89100R	P	89100R	P	
89101A	Diphtherie - sonstige Indikation	89101A	3,30	89101A	3,30	89101A	3,30	89101A	6,50	89101A	7,70	89101A	3,30	89101A	P	89101A	P	
89101B	Diphtherie - sonstige Indikation, letzte Dosis	89101B	3,30	89101B	3,30	89101B	3,30	89101B	6,60	89101B	8,40	89101B	3,30	89101B	P	89101B	P	
89101R	Diphtherie - sonstige Indikation, Auffrischimpfung	89101R	3,30	89101R	3,30	89101R	3,30	89101R	6,50	89101R	7,70	89101R	3,30	89101R	P	89101R	P	
89102A	FSME - erste Dosen	89102A	8,80	89102A	8,80	89102A	8,80	89102A	7,30	89102A	8,30	89102A	8,80	89102A	P	89102A	P	
89102B	FSME - letzte Dosis	89102B	8,80	89102B	8,80	89102B	8,80	89102B	7,40	89102B	9,00	89102B	8,80	89102B	P	89102B	P	
89102R	FSME - Auffrischung	89102R	8,80	89102R	8,80	89102R	8,80	89102R	7,30	89102R	8,30	89102R	8,80	89102R	P	89102R	P	
89103A	Haemophilus Influenza Typ b (Standardimpfung) Säuglinge und Kleinkinder, erste Dosen	89103A	3,30	89103A	3,30	89103A	3,30	89103A	6,80	89103A	7,70	89103A	3,30	89103A	P	89103A	P	
89103B	Haemophilus Influenza Typ b (Standardimpfung) Säuglinge und Kleinkinder, letzte Dosis	89103B	3,30	89103B	3,30	89103B	3,30	89103B	7,00	89103B	8,40	89103B	3,30	89103B	P	89103B	P	
89104B	Haemophilus Influenza Typ b (Sonstige Indikationen), letzte Dosis eines Impfyklus	89104B	8,80	89104B	8,80	89104B	8,80	89104B	7,00	89104B	8,50	89104B	8,80	89104B	P	89104B	P	
89105A	Hepatitis A (Indikationsimpfung)	89105A	8,80	89105A	8,80	89105A	8,80	89105A	7,10	89105A	8,40	89105A	8,80	89105A	P	89105A	P	
89105B	Hepatitis A - letzte Dosis	89105B	8,80	89105B	8,80	89105B	8,80	89105B	7,30	89105B	8,50	89105B	8,80	89105B	P	89105B	P	
89105R	Hepatitis A - Auffrischimpfung	89105R	8,80	89105R	8,80	89105R	8,80	89105R	7,10	89105R	8,20	89105R	8,80	89105R	P	89105R	P	
89106A	Hepatitis B (Standardimpfung, Sglg, Kdr, Jgdl) - erste Dosis	89106A	8,80	89106A	8,80	89106A	8,80	89106A	7,10	89106A	8,40	89106A	8,80	89106A	P	89106A	P	
89106B	Hepatitis B (Standardimpfung, Sglg, Kdr, Jgdl) - letzte Dosis	89106B	8,80	89106B	8,80	89106B	8,80	89106B	7,30	89106B	8,50	89106B	8,80	89106B	P	89106B	P	
89107A	Hepatitis B - sonstige Indikation, erste Dosis	89107A	8,80	89107A	8,80	89107A	8,80	89107A	7,00	89107A	8,20	89107A	8,80	89107A	P	89107A	P	
89107B	Hepatitis B - sonstige Indikation, letzte Dosis	89107B	8,80	89107B	8,80	89107B	8,80	89107B	7,20	89107B	8,80	89107B	8,80	89107B	P	89107B	P	
89107R	Hepatitis B - sonstige Indikation, Auffrischimpfung	89107R	8,80	89107R	8,80	89107R	8,80	89107R	7,00	89107R	8,20	89107R	8,80	89107R	P	89107R	P	
89108A	Hepatitis B Dialysepatienten	89108A	8,80	89108A	8,80	89108A	8,80	89108A	7,00	89108A	8,20	89108A	8,80	89108A	P	89108A	P	
89108B	Hepatitis B Dialysepatienten - letzte Dosis	89108B	8,80	89108B	8,80	89108B	8,80	89108B	7,20	89108B	8,80	89108B	8,80	89108B	P	89108B	P	
89108R	Hepatitis B Dialysepatienten - Auffrischimpfung	89108R	8,80	89108R	8,80	89108R	8,80	89108R	7,00	89108R	8,20	89108R	8,80	89108R	P	89108R	P	
89110A	Humane Papillomviren (HPV) - erste Dosen	89110A	8,80	89110A	8,80	89110A	8,80	89110A	8,20	89110A	9,10	89110A	8,80	89110A	P	89110A	P	
89110B	Humane Papillomviren (HPV) - letzte Dosis	89110B	16,13	89110B	16,13	89110B	16,13	89110B	8,75	89110B	10,20	89110B	16,13	89110B	P	89110B	P	
89111	Influenza (Standardimpfung) - Pers. Über 60 Jahre	89111	10,79	89111	10,79	89111	10,79	89111	7,50	89111	10,10	89111	10,79	89111	P	89111	P	
89112	Influenza - sonstige Indikation	89112	10,79	89112	10,79	89112	10,79	89112	7,50	89112	10,10	89112	10,79	89112	P	89112	P	
89112Z	Influenza (Satzungsimpfung) Pers. Bis 60 Jahre o sonst Ind.	89112Z	10,79	89112Z	10,79	89112Z	10,79	KVB		KVB		89112Z	10,79	89112Z	P	89112Z	P	
89113	Masern (Erw.-Indikationsimpfung)	89113	n.v.	89113	n.v.	89113	n.v.	89113	6,60	89113	7,60	89113	n.v.	89113	P	89113	P	
89113A	Masern, Standardimpfung Kinder, erste Dosen eines Impfyklus		n.v.		n.v.		n.v.	89113A	7,60	89113A	8,00		n.v.					
89113B	Masern, Standardimpfung Kinder, letzte Dosis eines Impfyklus		n.v.		n.v.		n.v.	89113B	8,20	89113B	8,50		n.v.					
89114	Meningokokken C Konjugatimpfstoff (Standardimpfung), Kinder	89114	8,80	89114	8,80	89114	8,80	89114	7,10	89114	8,20	89114	8,80	89114	P	89114	P	
89115A	Meningokokken ACWY, sonstige Indikationen, erste Dosen	89115A	8,80	89115A	8,80	89115A	8,80	89115A	7,00	89115A	8,20	89115A	8,80	89115A	P	89115A	P	
89115B	Meningokokken ACWY, sonstige Indikationen, letzte Dosis	89115B	8,80	89115B	8,80	89115B	8,80	89115B	7,20	89115B</								

Stand 01.07.2025

EBM-Ziffer		Bezeichnung	AOK HzV		BKK HzV		EK HzV		BAHN-BKK		TK HzV		SVLFG (LKK) HzV		Bosch BKK HzV		IKK classic HzV	
			Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag	Ziffer	€-Betrag
89200B		Diphtherie, Tetanus (DT) - letzte Dosis	89200B	n.v.	89200B	n.v.	89200B	n.v.	89200B	8,60	89200B	8,60	89200B	n.v.	89200B	P	89200B	P
89201A		Diphtherie, Tetanus (Td), erste Dosen	89201A	8,80	89201A	8,80	89201A	8,80	89201A	8,20	89201A	10,00	89201A	8,80	89201A	P	89201A	P
89201B		Diphtherie, Tetanus (Td), letzte Dosis	89201B	8,80	89201B	8,80	89201B	8,80	89201B	8,50	89201B	10,00	89201B	8,80	89201B	P	89201B	P
89201R		Diphtherie, Tetanus (Td), Auffrischimpfung	89201R	8,80	89201R	8,80	89201R	8,80	89201R	8,20	89201R	10,00	89201R	8,80	89201R	P	89201R	P
89202A		Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB), nur bei Vorliegen der Indik. ..., erste Dosen	89202A	8,80	89202A	8,80	89202A	8,80	89202A	8,80	89202A	10,00	89202A	8,80	89202A	P	89202A	P
89202B		Hepatitis A und Hepatitis B (HA-HB), nur bei Vorliegen der Indik. ..., letzte Dosis	89202B	8,80	89202B	8,80	89202B	8,80	89202B	9,00	89202B	11,00	89202B	8,80	89202B	P	89202B	P
89203A		Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB) - erste Dosis	89203A	n.v.	89203A	n.v.	89203A	n.v.	89203A	8,50	89203A	8,50	89203A	n.v.	89203A	P	89203A	P
89203B		Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (Hib-HB) - letzte Dosis	89203B	n.v.	89203B	n.v.	89203B	n.v.	89203B	8,80	89203B	8,80	89203B	n.v.	89203B	P	89203B	P
89300A		Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP), erste Dosen	89300A	3,30	89300A	3,30	89300A	3,30	89300A	9,00	89300A	11,00	89300A	3,30	89300A	P	89300A	P
89300B		Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP), letzte Dosis	89300B	3,30	89300B	3,30	89300B	3,30	89300B	9,20	89300B	12,00	89300B	3,30	89300B	P	89300B	P
89301A		Masern, Mumps, Röteln (MMR), erste Dosen	89301A	17,05	89301A	17,05	89301A	17,05	89301A	11,80	89301A	16,00	89301A	17,05	89301A	P	89301A	P
89301B		Masern, Mumps, Röteln (MMR), letzte Dosis	89301B	17,05	89301B	17,05	89301B	17,05	89301B	11,70	89301B	14,00	89301B	17,05	89301B	P	89301B	P
89302		Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV), erste Dosen	89302	8,80	89302	8,80	89302	8,80	89302	10,00	89302	12,00	89302	8,80	89302	P	89302	P
89302R		Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV), Auffrischimpfung	89302R	8,80	89302R	8,80	89302R	8,80	89302R	10,00	89302R	12,00	89302R	8,80	89302R	P	89302R	P
89303		Diphtherie, Pertussis, Tetanus (TdaP), erste Dosen	89303	17,05	89303	17,05	89303	17,05	89303	10,50	89303	13,00	89303	17,05	89303	P	89303	P
89303R		Diphtherie, Pertussis, Tetanus TdaP), Auffrischimpfung	89303R	17,05	89303R	17,05	89303R	17,05	89303R	10,50	89303R	13,00	89303R	17,05	89303R	P	89303R	P
89400		Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaPIPV), erste Dosen	89400	8,80	89400	8,80	89400	8,80	89400	11,00	89400	13,00	89400	8,80	89400	P	89400	P
89400E		Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaPIPV), Auffrischimpfg Erw.	89400E	8,80	89400E	8,80	89400E	8,80	KVB		KVB		89400E	8,80	89400E	P	89400E	P
89400K		Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdaPIPV), Auffrischimpfung Kdr	89400K	17,05	89400K	17,05	89400K	17,05	KVB		KVB		89400K	17,05	89400K	P	89400K	P
89401A		Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, erste Dosen	89401A	23,93	89401A	23,93	89401A	23,93	89401A	13,00	89401A	15,00	89401A	23,93	89401A	P	89401A	P
89401B		Masern, Mumps, Röteln, Varizellen, letzte Dosis	89401B	23,93	89401B	23,93	89401B	23,93	89401B	13,00	89401B	16,00	89401B	23,93	89401B	P	89401B	P
89500A		Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hämophilus infl. Typ b, erste Dosen	89500A	17,05	89500A	17,05	89500A	17,05	89500A	13,30	89500A	15,00	89500A	17,05	89500A	P	89500A	P
89500B		Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hämophilus infl. Typ b, letzte Dosis	89500B	17,05	89500B	17,05	89500B	17,05	89500B	13,60	89500B	16,00	89500B	17,05	89500B	P	89500B	P
89600A		Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hämoph. Infl. Typ b, Hep B, erste D.	89600A	23,93	89600A	23,93	89600A	23,93	89600A	18,80	89600A	22,00	89600A	23,93	89600A	P	89600A	P
89600B		Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Hämoph. Infl. Typ b, Hep B, letzte D.	89600B	23,93	89600B	23,93	89600B	23,93	89600B	19,00	89600B	22,00	89600B	23,93	89600B	P	89600B	P
ohne EBM-Ziffer		Impfzuschlag													24	4,00	23	2,00