

Leistungen, die nicht den RLV unterliegen

a. Versorgungsbereichsübergreifende Leistungen

Sowohl im hausärztlichen wie fachärztlichen Versorgungsbereich unterliegen folgende Leistungen nicht den Regelleistungsvolumen und werden nach der Euro-Gebührenordnung vergütet:

- a. Vergütungen für Leistungen, die im Rahmen besonderer, nicht für alle Krankenkassen gültiger Verträge vereinbart worden sind:
 - Modellvorhaben gemäß §§ 63, 64 SGB V,
 - Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V,
 - Verträge über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V,
 - Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten gemäß § 137f-g SGB V (DMP)
 - Verträge zur integrierten Versorgung gemäß §§ 140 a bis h SGB V.
- b. Vergütungen für regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen,
- c. Leistungen im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst,
- d. Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36, die Gebührenordnungspositionen 13311, 17370 und Geburtshilfe),
- e. Leistungen des Kapitels 31 sowie die Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520,
- f. Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 EBM,
- g. Früherkennungsuntersuchung U 7a,
- h. Hautkrebsscreening,
- i. Durchführung von Vakuumstanzbiopsien,
- j. Strahlentherapie,
- k. Phototherapeutisches Keratektomie,
- l. Leistungen der künstlichen Befruchtung,
- m. Dialysesachkosten,
- n. Operative Leistungen einschl. Anästhesien nach § 115 b SGB V soweit sie nicht in Buchstabe d enthalten sind,
- o. Belegärztliche Begleitleistungen
- p. Betreuungsleistungen nach den EBM-Pos. 16230 und 21230
- q. Besuche in Pflegeheimen nach SGB XI außerhalb des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (EBM Abschnitt I.4)
- r. Substitutionsbehandlung (§ 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V).
- s. Leistungen der antragsgebundenen Psychotherapie
- t. besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102),
- u. dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415),
- v. Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte,
- w. Akupunktur des Abschnitts 30.7.3,
- x. Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
- y. Kostenpauschalen des Kapitels 40

Für die unter a) - c) genannten Leistungsbereiche gelten die unter den Vertragspartnern bilateral getroffenen Vereinbarungen. Für die übrigen Leistungen gilt die Euro-Gebührenordnung.

b. Hausärztlicher Versorgungsbereich

Im hausärztlichen Versorgungsbereich unterliegen folgende Leistungen nicht den Regelleistungsvolumen und werden nach der Euro-Gebührenordnung vergütet:

- a. Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 04523, 04525, 04527, 04537)
- b. Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 03241 und 04241)

c. Fachärztlicher Versorgungsbereich

Im fachärztlichen Versorgungsbereich unterliegen folgende Leistungen nicht den Regelleistungsvolumen und werden nach der Euro-Gebührenordnung vergütet :

- a. Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 13437, 13438, 13439, 13677)
- b. Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 13253 und 27323)
- c. ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531)
- d. Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7 EBM,
- e. Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiomen (GOP 10320 bis 10324)
- f. Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225)
- g. Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331),
- h. Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie ESWL (GOP 26330)
- i. Polysomnographie (GOP 30901)
- j. MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7