

Übersicht Kennzeichnungsnummern / Pseudo-Nummern (Stand 1. Januar 2019)

Die aufgeführten Pseudo-Nummern ohne €-Wert dienen ausschließlich der Kennzeichnung des jeweils beschriebenen Sachverhalts durch den abrechnenden Arzt / die abrechnende Praxis.

Sachverhalt	Nummer	Beschreibung	Anmerkungen
Patient Schmerztherapeutische Intervention	99307	Kennzeichnung zur Dokumentation der Behandlung von Patienten, bei denen eine CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention geplant ist.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Schmerztherapeuten ▪ einmal im Behandlungsfall ▪ einzutragen zur GOP 30700 und/oder ggf. 30702, wenn schmerztherapeutische Diagnostik entsprechend der QS-Vereinbarung Schmerztherapie durchgeführt wurde, oder zur fachgruppenspezifischen Grundpauschale, wenn nur eine Überprüfung der Indikation für die Intervention erfolgt ist.
Patient Alten- und Pflegeheim	99600	Kennzeichnung zur Dokumentation eines Patienten in Alten- und Pflegeheimen (vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ einmal im Behandlungsfall (zusätzlich zu den erbrachten Leistungen) ▪ dient der Abbildung eines besonderen Versorgungsbedarfs insbesondere im Rahmen der RLV-Berechnung
Kinder-Früherkennung	99721	Kennzeichnung für die Durchführung von Kinder-Früherkennungsuntersuchungen bei im Selektivvertrag des BVKJ mit der Barmer GEK eingeschriebenen Versicherten, bei denen die GOP 01721 (Besuch wegen U1 - U2) oder GOP 04354 (Zuschlag Entwicklungsdiagnostik) über die KVB abgerechnet wird.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Kinder- und Jugendärzte ▪ direkt zur GOP 01721 oder 04354 einzutragen (am gleichen Arzt-Patienten-Kontakt) ▪ nur für Versicherte der Barmer GEK gültig
HVM	99215	Kennzeichnung zur Dokumentation von Arzt-Patientenkontakten in einem ambulanten kurativen Fall	Die Nummer wird auch für die Ermittlung des Kooperationsgrades und des BAG-Zuschlages beim RLV berücksichtigt.
Kostenerstattung bei Wahlтарifen	88190	Kennzeichnung für Behandlungsfälle bei Versicherten, die anstelle des Sachleistungsprinzips das Kostenerstattungsprinzip nur für den Bereich der ärztlichen Behandlung gewählt haben, bei denen aber Verordnungen von Arznei-, Heil- und Hilfsmittel zu Lasten der GKV erfolgten.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungsfall wird bei der Statistik für die Verordnungsweise berücksichtigt ▪ Nur als alleinige Leistung im Fall berechnungsfähig
Krankenhaus	99011	Kennzeichnung für Krankenhaus-Einweisungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Für Hausärzte ▪ Am Tag der Ausstellung der Einweisung / je ausgestellter Krankenhauseinweisung einzutragen
Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus / Laborbudget	32001A	Kennzeichnung für Behandlungsfälle, in denen die GOPen 08550, 08551, 08552, 08560 und/oder 08561 (IVF) bzw. die GOP 34291 (Koronarangiographie) abgerechnet wurden und die Laborleistungen außerhalb des als Ausschluss in den letzten Anmerkungen zur GOP 32001 genannten Zeitraumes erbracht wurden.	
	87777	Kennzeichnung für Labor-Auftragsuntersuchungen (Vordruck-Muster 10) für Knappschaftsversicherte auf Überweisung durch Knappschaftsärzte (=Ärzte, die einen Vertrag mit der Knappschaft zur Behandlung haben). Hinweis: In Bayern gibt es keine Knappschaftsärzte. Die Angabe der Kennzeichnungs-Nummer 87777 ist daher ggf. nur für Labore relevant, die Laboraufträge von außerbayerischen Knappschaftsärzten erhalten.	Vom Knappschaftsarzt in Feld „Kennnummer“ des Muster 10 einzutragen.

Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus / Laborbudget / Vorhaltepauschale / Gesprächsleistungen / nicht-ärztliche Praxisassistenz	88192	Kennzeichnung für Behandlungsfälle bei in Selektivverträgen eingeschriebenen Versicherten, bei denen im Quartal eine tatsächliche Inanspruchnahme im Selektivvertrag erfolgt ist, unabhängig davon ob im Quartal zusätzlich EBM-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden oder nicht (d. h. Kennzeichnung aller HzV-Fälle - reine und Mischfälle, mit tatsächlicher Inanspruchnahme des Arztes durch den Patienten im Quartal).	Bei HzV neben Nr. 88192 nur Impfungen und DMP-Leistungen berechnungsfähig.
Zweitmeinungsverfahren - bei einer bevorstehenden Mandel-OP - bei einer bevorstehenden Gebärmutterentfernung	88200A	Eingriffsspezifische Kennzeichnung der Leistungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens (Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale sowie gegebenenfalls ergänzende Untersuchungsleistungen nach Abschnitt 4.3.9 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM), um eine extrabudgetäre Vergütung dieser Leistungen zu gewährleisten.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansatz der Kenn-Nr. erfolgt eingriffsspezifisch einmal auf dem Abrechnungsschein (in Feldkennung 5001), auf dem ausschließlich Leistungen zur ärztlichen Zweitmeinung abgerechnet werden.
	88200B		
Wegepauschalen	99039	Kennzeichnung für Besuche/Visiten weiterer Kranker in derselben Praxis, in demselben Heim bzw. in demselben Krankenhaus im gleichen zeitlichen Zusammenhang, für die keine Wegepauschale zugesetzt werden darf.	Nicht zur GOP 01413 berechnungsfähig.
ASV - § 116b Abs. 6 SGB V	99116	Kennzeichnung von Abrechnungsfällen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung je behandelnden und abrechnenden Arzt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ansatz der Kennziffer erfolgt einmalig je Quartal, je ASV-Fall und je Teilnehmer (in Feldkennung 5001). ▪ Voraussetzung ist ein persönlicher Arzt-Patientenkontakt bei einem ASV-Patienten. Ziel ist es, eine sachgerechte RLV-Bereinigung zu gewährleisten.
Künstliche Befruchtung bei Versicherten der Bundeswehr	99010	Kennzeichnung für Behandlungsfälle bei Patienten der Bundeswehr, in denen Leistungen der künstlichen Befruchtung abgerechnet wurden und die Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung noch vor dem 1. Januar 2016 genehmigt wurden.	