

Abschnitt 3: Ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe gemäß § 115 b SGB V des EBM ohne OPS-Zuordnung

EBM-Nr.	EBM-Leistung	Kategorie (¹)
01857	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	
08541	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)
08550	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT)	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)
08551	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)
08552	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion, vom ersten Zyklustag bis zum Tag des Abbruchs	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)
08560	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET), einschl. intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT)	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)
08561	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) einschl. intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08560 bis zum Ausbleiben der Zellteilung	1 (Es gelten die Vorgaben des § 121 a SGB V.)
31900	Praktische Schulung	
31920	Kontraktionsmobilisierung	2
31930	Behandlung mit einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	
31932	Behandlung mit einer orthopädischen Stütz-, Halte- und/oder Hilfsvorrichtung	Hand oder Fuß: 1, Hüfte: 2
31941	Abdrücke und Modelle I	
31942	Abdrücke und Modelle II	
31943	Abdrücke und Modelle III	
31944	Abdrücke und Modelle IV	
31945	Abdrücke und Modelle V	
31946	Abdrücke und Modelle VI	
34297	Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	2
01851	Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Sterilisation	

(¹) Leistungen, die in der Regel ambulant erbracht werden können sind mit der Ziffer „1“ gekennzeichnet. Leistungen, bei denen sowohl eine ambulante, als auch eine stationäre Durchführung möglich ist, sind mit der Ziffer „2“ gekennzeichnet. Bei Vorliegen bzw. Erfüllung der Kriterien der allgemeinen Tatbestände gem. § 3 Abs. 3 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V kann bei Leistungen mit der Ziffer „1“ jedoch eine stationäre Durchführung dieser Eingriffe erforderlich sein. Zu einigen OPS-Kodes existiert eine z.B. nach Alter oder Diagnose differenzierte Zuordnung der Kategorie, die den entsprechenden Kategoriefeldern im einzelnen zu entnehmen ist.