Vereinbarung
zur Abgeltung von Sachkosten,
u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

und

der AOK Bayern – Die Gesundheitskasse

in der Fassung des 7. Nachtrags vom 5. Mai 2015

Stand: 1. Juli 2015

Inhaltsverzeichnis

Allgemeine Bestimmungen (§§ 1 bis 4 der Vereinbarung) **Seite 5**

Protokollnotizen **Seite 6**

Anlage 1 **Seite 8**
ERKLÄRUNG zur Erbringung ambulanter Operationen oder Anästhesien

Anlage 2 **Seite 9**
Qualitätsstandards für ambulante Operationen

Anlage 3 **Seite 10**
Nuklid Kobalt 60 zur Afterloadingbestrahlung

Anlage 4 **Seite 11-13**
- Intraokularlinsen
- Verisyse-Linsen
- Sonderlinsen
- Witschelring
- Punktum Plug
- Silikonschlauch
- Set für die Ringintubation der Tränenwege
- Hornhautimplantat
- Viskoelastika bei Kataraktoperationen
- Amnionmembran
- Irisprothese
- Irisblendring
- Sklerahülle
- Hydroxylapatitplombe

Anlage 5 **Seite 14**
- Percutane Nukleotomie (ohne Laser)
- Radiofrequenz-/Facettendenervation

Anlage 6 **Seite 15-17**
- Interferenzschraube
- Osteosynthesematerialien
- Kreuzbandersatzplastik
- Staple (z.B. Richard-Klammern, Krampen)
- Finger- und Zehenprothese
- Fast-ak-Anker
- Implantate von Meniskusrefixations-Systemen
- Endobutton
- Suture Disk
- TransFix Insertionskit
- Cross-Pin
- Anker – und Faden-Ankersystem
- Arbeitskanal bei arthroskopischen Eingriffen an der Schulter oder am Knie
- Einmalnadel für Rotatorenmanschettennaht
- Resorbierbarer Stift (Pins)
- Giant-Nadel zur arthroskopischen Rekonstruktion großer Manschettenrupturen
- Synthetischer, resorbierbarer Knochenersatz
- Synthetisches, resorbierbares Knochenersatzmittel
- Knochenzement
- Führungsdraht (mit Öse) bei arthroskopischen Operationen
- Setzinstrument neben OPS 5-812.7

Anlage 7 **Seite 18**
- Einmal-Skalpell-Set beim Carpaltunnelsyndrom
- Monopolare Einmalelektroresektoren
- Bipolare Ablations- und Koagulationssysteme
- Einmalsägeblätter (Blades)

Anlage 8 **Seite 19**
Sachkosten bei der LDL-Apherese und der Apherese nach Nr. 13621 EBM

Anlage 9 **Seite 20**
Sachkosten bei transpapillären Drainagen

Anlage 10 **Seite 21**
- PEG-Set
- Portkatheter
- Speedband

Anlage 11 **Seite 22**
- Lyophilisierter Nasenknorpel
- Septumschiene/-folie
- Einmal-Shaver-Messer bei Nasen- und Siebbeinoperationen
- Septum-Knopf

Anlage 12 **Seite 23**
Sachkosten bei stereotaktischen Untersuchungen

Anlage 13 **Seite 24**
- Herzschrittmacherimplantationen
- Interventionelle kardiologische Maßnahmen

Anlage 14 **Seite 25**
Einmal-Laser-Lichtleiter bei Operationen von papillären Blasentumoren, Kondylomen und Harnröhrenstrikturen

Anlage 15 **Seite 26**
Einmalsonden für Fibrinkleber

Anlage 16 **Seite 27**
Spezialsonde bei Laserkoagulation bei endoskopischen Leistungen

Anlage 17 **Seite 28**
- Stent und PTA-Katheter
- Fogarty-Ballonkatheter

Anlage 18 **Seite 29**
Implantat bei mikroskopischen Eingriffen zur anatomischen und funktionellen Wiederherstellung des Mittelohrs

Anlage 19 **Seite 30**
Shunt-Prothese

Anlage 20 **Seite 31**
- Lasersonde bei Bronchoskopien, Gastroskopien und Endoskopien
- Untersuchungskapsel bei Dünndarm-Kapselendoskopie

Anlage 21 **Seite 32**
Bergesäckchen bei endoskopischen Operationen

Anlage 22 **Seite 33-34**
- Einmalschlinge bei endoskopischen Leistungen
- Tacker-Clip bei endoskopischen/laparoskopischen Operationen
- Haemo-Clip bei endoskopischen Operationen
- Haemo-Dreh- oder -Quick-Clip zur Blutstillung
- Clip für Einzelapplikationen bei laparoskopischen Operationen
- Clips für Multiclip Applikationen bei laparoskopischen Operationen
- OTSC-Clip-System

Anlage 23 **Seite 35**
Silastic-Sehnenplatzhalter

Anlage 24 **Seite 36**
Anti-Thrombose-Strümpfe

Anlage 25 **Seite 37**
- Endoskopische Hernioplastik
- Kunststoffnetz (zur Bauchwandverstärkung)

Anlage 26 **Seite 38**
- Gewebeexpander, Expanderimplantat oder Brustimplantat im Rahmen der Tumorchirurgie
- Brustwiederaufbau mit Eigengewebe

Anlage 27 **Seite 39**
Alloplastisches Material bei Harninkontinenzoperationen

Anlage 28 **Seite 40-41**
- Ureter-Schiene
- Nierenfistel-Punktions-Set
- Nierenfistelkatheter
- Harnblasenfistel-Punktions-Set
- Harnblasenfistelkatheter (suprapubischer Blasenverweilkatheter)
- Einmalextensionskatheter zur Bougierung der Harnröhre

Anlage 29 **Seite 42**
derzeit nicht besetzt

Anlage 30 **Seite 43**
Sachkostenpauschalen im Zusammenhang mit Maßnahmen zur künstlicher Befruchtung

Anlage 31 **Seite 44**
Sachkostenpauschalen im Zusammenhang mit HWS- und LWS-Foraminotomien

Anlage 32 **Seite 45**
Markierungsclip / Markierungsdraht

§ 1

Jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt, der ambulant durchführbare Operationen und stationsersetzende Eingriffe nach § 115 b Abs. 1 SGB V abrechnet, gibt gegenüber der KVB eine Erklärung nach dem Muster der Anlage 1 ab.

§ 2

(1) Die Höhe der Sachkosten u.a., die bei einzelnen Operationen über die Gebührenordnungs-Nrn. nach E-GO hinaus abgerechnet werden können, sowie Einzelheiten zur Abrechnung regeln die Anlagen zu dieser Vereinbarung.

(2) Die Sachkostenpauschalen und Sachkosten in EURO-Beträgen nach dieser Vereinbarung werden von den Krankenkassen außerhalb der pauschalierten Gesamtvergütung gezahlt.

(3) Soweit nach den Anlagen dieser Vereinbarung Sachkosten in tatsächlicher Höhe in EURO-Beträgen abrechnungsfähig sind, sind jegliche Rabatte oder Preisnachlässe in der Rechnungslegung zugunsten der Krankenkassen zu berücksichtigen.

(4) Für die Buchung dieser Sachkosten durch die Krankenkassen weist die KVB die einzelnen Beträge je Krankenkasse in einer Häufigkeitsstatistik aus.

(5) Abrechnungsfähige Sachkosten nach den Anlagen dieser Vereinbarung sind nicht als Sprechstundenbedarf verordnungsfähig.

§ 3

derzeit nicht besetzt

§ 4

(1) Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. Juli 2006 in Kraft, sofern in den Anlagen zu dieser Vereinbarung nichts Abweichendes bestimmt ist. Sie ersetzt die Vereinbarung vom 14.12.2006.

(2) Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes Ärzte (EBM) nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung wirken sich, ohne daß es einer Kündigung bedarf, unmittelbar auf diese aus.

(3) Diese Vereinbarung insgesamt oder die einzelnen Anlagen, können von jedem Vertragspartner durch eingeschriebenen Brief mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres, frühestens jedoch zum 31.12.2012, gekündigt werden.

(4) Unabhängig von Absatz 3 können die Anlagen zu dieser Vereinbarung auf Verlangen eines Vertragspartners auch während der Laufzeit, ohne daß es einer Kündigung bedarf, angepasst werden.

Protokollnotiz 1

Änderungen aufgrund der EBM-Reform, die Auswirkungen auf diese Vereinbarung haben, werden umgehend berücksichtigt.

Protokollnotiz 2

Um eine verbesserte Markttransparenz zu erreichen, sind sich die Vertragspartner einig, dass in gezielten Bereichen detaillierte Prüfungen und Analysen durchzuführen sind.

Protokollnotiz zu Anlage 6 Nr.1

Die KVB stellt sicher, dass bei der Abrechnung dieser Sachkosten ab einem Betrag von 766,94 € stichprobenweise Prüfungen durch die Fachberater durchgeführt werden.

Protokollnotiz 3

Ab 01.10.1997 sind ab einem abgerechneten Betrag von 102,26 € die Originalrechnungen und ein Durchschlag bei der KVB-Bezirksstelle mit der Quartalsabrechnung einzureichen. Die Originalrechnungen werden mit einem Prüfvermerk versehen und an den Arzt zurückgegeben. Die Durchschläge werden für 1 Jahr bei der Bezirksstelle aufbewahrt.

Protokollnotizen zu Anlage 4 Nr. 1

- Zur Vorbereitung der zukünftigen Weiterentwicklung der Pauschalbeträge bei den Linsensachkosten werden von Arztpraxen mit unterschiedlicher Operationsfrequenz aktuelle Abrechnungen zur Meinungsbildung von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns angefordert.

- Die Vertragspartner gehen davon aus, dass das Gesamtvolumen der Sonderlinsen bei den Kataraktoperationen nicht mehr als 2-3 % ausmacht.

München, den

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Körperschaft des öffentlichen Rechts

_____
Dr. W. Krombholz
Vorsitzender des Vorstandes

AOK Bayern- Die Gesundheitskasse
Körperschaft des öffentlichen Rechts

_____
Dr. Helmut Platzer
Vorsitzender des Vorstandes

Anlage 1

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

**ERKLÄRUNG
Zur Erbringung ambulanter Operationen oder Anästhesien nach § 3 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim
ambulanten Operieren zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen,
der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung**

Operationsleistungen werden ambulant durchgeführt

( ) in den eigenen Praxisräumen

( ) unter Benutzung der Räume des Krankenhauses

.....
(Name, Anschrift und Bankverbindung des Krankenhauses)

( ) Ich bin in diesem Krankenhaus Belegarzt

( ) unter Benutzung der Räume der Einrichtung

.....
(Name, Anschrift und Bankverbindung der Einrichtung)

( ) Ich bestätige, dass die Operationseinrichtung den nach Kapitel 31.2.1 Nr. 2 EBM geforderten sachlichen und personellen Bedingungen entspricht und die Voraussetzungen nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationsersetzenden Leistungen gem. § 15 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V erfüllt sind.

Verändert sich der Ort, an dem die ambulanten Operationen durchgeführt werden, so ist der KVB unverzüglich eine neue Erklärung zu übersenden.

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gem. § 285 Abs. 1 SGB V die vorstehenden Daten zu meiner Person zur Durchführung des beantragten Verwaltungsverfahrens erhebt.

....
(Ort und Datum) (Unterschrift des Arztes)

Anlage 2

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- Qualitätsstandards für ambulante Operationen -

Es gelten die Qualitätsanforderungen der "Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationsersetzenden Leistungen gem. § 15 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V" in der jeweils gültigen Fassung. Der Text der Vereinbarung ist dieser Anlage 2 beigefügt.

Anlage 3

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Sachkostenerstattung für das Nuklid Kobalt 60 zur Afterloadingbestrahlung-**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt für das Nuklid Kobalt 60 einen Pauschalbetrag von 200 € neben den Nrn.25330 bis 25333 EBM mit der Nummer **96123** abrechnen.

   Die Abrechnung der Nummer **96123** erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2006 in Kraft und endet mit Inkrafttreten einer entsprechenden Regelung im EBM.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 4

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Intraokularlinsen**
- **Verisyse-Linsen**
- **Sonderlinsen**
- **Witschelring**
- **Punktum Plug**
- **Silikonschlauch**
- **Set für die Ringintubation der Tränenwege**
- **Hornhautimplantat**
- **Viskoelastika bei Kataraktoperationen**
- **Amnionmembran**
- **Irisprothese**
- **Irisblendring**
- **Sklerahülle**
- **Hydroxylapatitplombe**

1. Bei Operationen, die die Implantation einer intraokularen Linse beinhalten, kann ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt für das Implantat folgende Pauschalbeträge abrechnen:

Nr. 96102:	PMMA-Linse	105,00 €
Nr. 96103:	Silikonlinse	110,00 €
Nr. 96104A:	kühlpflichtige und hydrophobe Acryllinse	140,00 €
Nr. 96104B:	hydrophile Acryllinse	115,00 €

   Die Abrechnung der Nummern **96102**, **96103**, **96104A** bzw. **96104B** erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger.

   Bei Operationen zur Behandlung einer Aphakie kann ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt für die Verisyse-Linse den tatsächlichen EURO-Betrag bis max. 150,-- Euro abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L005“.** Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.

   Sonderlinsen sind ab dem 01.10.2007 direkt bei der Kasse der/des Versicherten zu beantragen.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Punktum Plug, den Silikonschlauch, der in die Tränenwege eingenäht wird und das Set für die Ringintubation der Tränenwege den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Witschelring (Kapselspannring) den tatsächlichen EURO-Betrag bis max. 100,00 € abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L006“** für den Witschelring, **„L007“** für das Punktum Plug, **„L008“** für den Silikonschlauch und **„L009“** für das Set für die Ringintubation der Tränenwege.

3. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann bei Hornhauttransplantationen für die Hornhaut einen Pauschalbetrag von 1.900,00 € mit der Nummer 96109 abrechnen. In diesem Betrag sind eventuell anfallende Transportkosten mit enthalten.
   Die Abrechnung der Nummer **96109** erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger.

4. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für Viskoelastika bei Operationen im vorderen Augenabschnitt folgende Pauschalbeträge abrechnen:

   Nr. 96115A: 14,00 €
   für Methylzellulose-Präparate

   Nr. 96115B: 61,00 €
   für hochvisköse Viskoelastika, z.B. bei nicht perforierender, fistulierender Glaukom-Operation und in schwierigen Situationen der Katarakt-, Glaukom- und Netzhaut-/Glaskörperchirurgie

   Nr. 96115C: 70,00 €
   für extrem visköse Viskoelastika für Sonderindikationen (z.B. bei schwierigen Katarakt-, Glaukom-, Hornhaut- und Netzhaut-/Glaskörperoperationen, bei denen ein viskoadaptives Viskoelastikum erforderlich ist)

   „L060“: maximal 51,00 €
   für das Standard-Hyaloronsäure-Präparat

   Die Abrechnung der Nummern **96115A, 96115B, 96115C** erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger.
   Die Abrechnung für das Standard-Hyaluronsäure-Präparat erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L060“.**

5. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Amnionmembran zur Deckung von Defekten der Hornhautoberfläche bei chronischen Epithelisierungsstörungen den tatsächlichen EURO-Betrag, bis zu max. 255,65 € abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L010“**.

6. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Irisprothese, den Irisblendring, die Sklerahülle und das Hydroxylapatitplombe den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L070“** für die Irisprothese, **„L071“** für den Irisblendring, **„L072“** für die Sklerahülle und **„L072“** für das Hydroxylapatitplombe. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.2010 in Kraft.

7. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

8. Diese Anlage tritt mit Wirkung zum 1. Juli 2015 in Kraft und ersetzt die bisher geltende Anlage 4 der Vereinbarung.

Anlage 5

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Percutane Nukleotomie (ohne Laser)**
- **Radiofrequenz-/Facettendenervation**

1. Bei der percutanen Nukleotomie - ohne Laser - kann ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt zur Deckung der mit der Operation anfallenden OP-Sachkosten des benötigten Einmalsets einen Pauschalbetrag in Höhe von 930,55 € mit der Nummer **96107** abrechnen.

   Bei der Abrechnung der Nummer **96107** ist auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger der Firmenname und die Artikelnummer für das Einmalset anzugeben.

2. Der Pauschalbetrag nach Ziffer 1. wird durch die Vertragspartner einer Prüfung zugeführt, wenn

   - sich die Kosten des Einmalsets wesentlich ändern;
   - durch Änderungen des EBM Angleichungen notwendig sind.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung vom 01.07.2000 in Kraft.

3. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die **Radiofrequenz-/Facettendenervation** zur Deckung der anfallenden Sachkosten der benötigten Elektrosonde und Führungskanülen einen Pauschalbetrag in Höhe von 67,10 € abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger mit der Kennzeichnung **„96125“**.

   Diese Regelung tritt zum 1. Januar 2013 in Kraft.

4. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 6

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Interferenzschraube**
- **Osteosynthesematerialien**
- **Kreuzbandersatzplastik**
- **Staple (z.B. Richard-Klammern, Krampen)**
- **Finger- und Zehenprothese**
- **Fast-ak-Anker**
- **Implantate von Meniskusrefixations-Systemen**
- **Endobutton**
- **Suture Disk**
- **TransFix Insertionskit**
- **Cross-Pin**
- **Anker – und Faden-Ankersystem**
- **Arbeitskanal bei arthroskopischen Eingriffen an der Schulter oder am Knie**
- **Einmalnadel für Rotatorenmanschettennaht**
- **Resorbierbarer Stift (Pins)**
- **Giant-Nadel zur arthroskopischen Rekonstruktion großer Manschettenrupturen**
- **Synthetischer, resorbierbarer Knochenersatz**
- **Synthetisches, resorbierbares Knochenersatzmittel**
- **Knochenzement**
- **Führungsdraht (mit Öse) bei arthroskopischen Operationen**
- **Setzinstrument neben OPS 5-812.7**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Interferenzschraube, die Osteosynthesematerialien, die Kreuzbandersatzplastik, den Staple (z.B. Richard-Klammern, Krampen), die Finger- und Zehenprothese, den Fast-ak-Anker, das Implantat von Meniskusrefixations-Systemen, den Endobutton, den Suture Disk, das TransFix Insertionskit, den Cross-Pin, das Anker- und Faden-Ankersystem und den Arbeitskanal bei arthroskopischen Eingriffen den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen. Für die Einmalnadel für Rotatoren-manschettennaht kann ein Betrag von maximal 109,00 €.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L011"** für die Interferenzschraube, **„L012“** für die Osteosynthesematerialien, **„L013“** für die Kreuzbandersatzplastik, **„L014“** für den Staple, **„L015“** für die Finger- und Zehenprothese, **„L016“** für den Fast-ak-Anker, **„L017“** für die Implantate von Meniskusrefixations-Systemen, **„L018“** für den Endobutton, **„L019“** für den Suture Disk, **„L064“** für das TransFix Insertionskit, **„L065“** für den Cross-Pin, **„L069“** für das Anker-/Faden-Ankersystem, **„L084“** für den Arbeitskanal bei arthroskopischen Eingriffen an der Schulter oder am Knie und **„L022“** für die Einmalnadel für Rotatorenmanschettennaht. Zusätzlich sind noch der Firmenname und die Artikelnummer der Produkte anzugeben.

2. Für Interferenzschrauben und Osteosynthesematerialien tritt o.g. Regelung ab 01.10.1993 in Kraft.
   Für Kreuzbandersatzplastiken, Staples (z.B. Richard-Klammern) und Finger- und Zehenprothesen tritt o.g. Regelung ab 01.07.1994 in Kraft.
   Für Fast-ak-Anker, und Meniskusnähte tritt o.g. Regelung ab 01.10.1995 in Kraft.
   Für Endobuttons und Suture Disks tritt o.g. Regelung ab 01.07.1997 in Kraft.
   Für TransFix Insertionskit, Cross-Pin, MITEK Meniskusfixier-Clip und MITEK Faden-Ankersystem tritt o.g. Regelung ab 01.10.2001 in Kraft.
   Für die Einmalnadel für Rotatorenmanschettennaht tritt o.g. Regelung ab 01.04.2005 in Kraft.

3. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das Set für resorbierbare Stifte (Pins) sowie für den einzelnen Pin jeweils den tatsächlichen Euro-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L089“** für das Pin-Set und neben der Kennzeichnung **„L085“** für den Einzel-Pin. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.
   Der Operateur entscheidet unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit, ob er das Pin-Set oder den Einzel-Pin verwendet.

   Die Regelung für das Pin-Set tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2014 in Kraft.
   Die Regelung für den einzelnen Pin tritt mit Wirkung ab 1. Januar 2003 in Kraft.

4. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Giant-Nadel zur arthroskopischen Rekonstruktion großer Manschettenrupturen den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L020"**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2001 in Kraft.

9. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann bei Operationen am Knochen für den synthetischen, resorbierbaren Knochenersatz, für das synthetische, resorbierbare Knochenersatzmittel und für den Knochenzement den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/ Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L066“** für den synthetischen, resorbierbaren Knochenersatz, **„L067“** für das synthetische, resorbierbare Knochenersatzmittel und **„L068“** für den Knochenzement. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizulegen.

   Für den synthetischen, resorbierbaren Knochenersatz und für das synthetische, resorbierbare Knochenersatzmittel tritt diese Regelung mit Wirkung ab 01.10.2001 in Kraft.
   Für den Knochenzement tritt diese Regelung mit Wirkung ab 01.04.2003 in Kraft.

6. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für Führungsdrähte (mit Öse) bei arthroskopischen Operationen einen Pauschalbetrag von 45,00 € mit der Nummer 96112 abrechnen. Die Abrechnung der Nummer 96112 erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2006 in Kraft.

7. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das Setzinstrument bei arthroskopischen Operationen je Operation im Zusammenhang mit dem OPS 5-812.7 einen EURO-Betrag von max. 95,00 € abrechnen. Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/ Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L024“.** Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.2006 in Kraft.

10. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anmerkung 1
Instrumentarien, die zur Applikation von Einmalprodukten benötigt werden, werden nicht im Rahmen der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a. im Zusammenhang mit ambulanten Operationen erstattet.
Dies gilt mit Ausnahme der unter Nr. 7 abrechnungsfähigen Setzinstrumente i.Z.m. dem OPS 5-812.7.

Anmerkung 2
Interpretationsbeschluss Nr. 56 des Arbeitsausschusses des Bewertungsausschusses (gültig ab 1. April 2005):

„Die Leistungen nach den Nrn. 31141 bis 31147 EBM beinhalten die Kosten für Implantate bei rekonstruktiven Bandersatzoperationen bis zu einer Höhe von 25,56 €. Darüber hinausgehende Implantatkosten sind über die KV mit der zuständigen Krankenkasse abzurechnen."

Die Vertragspartner verständigen sich darauf, dass dieser Interpretationsbeschluss nur bei denjenigen EBM-Ziffer anzuwenden ist, bei denen eine rekonstruktive Operation mit Implantat anfällt.

- Nachdem der Interpretationsbeschluss nur für Implantate bei „rekonstruktiven Bandersatzoperationen" anzuwenden ist, gilt der Abzug der 25,56 Euro ausschließlich dafür und nicht für andere rekonstruktive Eingriffe.
- Der Abzug von 25,56 Euro erfolgt nur einmal je abgerechneter EBM-Ziffer.
- Werden mehrere Implantate bei der Abrechnung der EBM-Ziffer benötigt, so werden die 25,56 Euro vom Gesamtpreis aller verwendeten Implantate abgezogen.
- Für jedes abgerechnete Implantat müssen Rechnungen mit beigelegt werden.

Anlage 7

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Einmal-Skalpell-Set beim Carpaltunnelsyndrom**
- **Einmalsägeblätter (Blades)**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann bei der Operation eines Carpaltunnelsyndroms für das verwendete Einmal-Skalpell-Set einen Höchstbetrag von 169,17 € je Set abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L021"**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2003 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann bei arthroskopischen Operationen für den dabei verwendeten monopolaren Einmalelektroresektor oder für das verwendete bipolare Ablations- und Koagulationssystem (nicht verwendbar bei capsular shrinkage) den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L023"** für den monopolaren Einmalelektroresektor bzw. **„L086"** für das bipolare Ablations- und Koagulationssystem. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen für die verwendeten Produkte beizulegen.

   Die Regelung für den monopolaren Einmalelektroresektor und für das bipolare Ablations- und Koagulationssystem tritt mit Wirkung ab 01.01.2006 in Kraft.
   In den EBM-Sachkostenpauschalen Nrn. 40750, 40752 und 40754 sind die Kosten für Einmalansatzstücke bereits (anteilig) einkalkuliert. Von dem eingereichten Rechnungsbetrag sind die nachfolgend genannten Beträge einmalig abzuziehen.

EBM-Nr.	**40750**	**40752**	**40754**
einkalkulierter €-Betrag	5,41 €	36,06 €	36,06 €

3. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das Einmalsägeblatt (Blade) einen Betrag von max. 19,00 € abrechnen (Verwendbarkeit 2 mal).
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L088**".

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2005 in Kraft.

4. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 8

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Sachkosten für die LDL-Apherese**

1. Bei der LDL-Apherese kann ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt zur Deckung der bei der Behandlung anfallenden Sachkosten mit der Nummer **96108A** einen Pauschalbetrag in Höhe von 970,00 € abrechnen. Der Abrechnung sind die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.04.2010 in Kraft.

2. Bei der Apherese nach Nr. 13621 EBM kann ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt zur Deckung der bei der Behandlung anfallenden Sachkosten mit der Nummer **96120** einen Pauschalbetrag in Höhe von 2.218,00 € abrechnen. Der Abrechnung sind die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt ab 01.07.2005 in Kraft.

3. Der Pauschalbetrag nach Ziffer 1. wird durch die Vertragspartner überprüft, wenn

   - sich die Kosten der Verfahren ändern;
   - durch Änderung des EBM Angleichungen notwendig sind.

4. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 402 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 9

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Sachkosten für transpapilläre Drainagen**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Kunststoffprothese einschließlich Legeset bei transpapillären Drainagen den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L027"**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1994 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 10

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **PEG-Set**
- **Portkatheter**
- **Speedband**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das PEG-Set bei percutanen endoskopischen Gastrostomien nach Nr. 13412 EBM folgende Pauschalbeträge abrechnen:

PEG-Magensonde	89,48 €
PEG-Dünndarmsonde:	102,26 €
PEG-Zwölffingerdarmsonde:	78,23 €

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L028"** für PEG-Magensonde, **„L029“** für PEG-Dünndarmsonde und **„L030“** für PEG-Zwölffingerdarmsonde.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1994 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Portkatheter neben der Ziffer 31212 EBM den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/ Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L031“**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.1998 in Kraft.

3. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das Speedband bei Ösophagusvarizen neben der Ziffer 13401 EBM den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/ Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L032“**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.1998 in Kraft.

4. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 11

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Lyophilisierter Nasenknorpel**
- **Septumschiene/-folie (mit Nasalsplint)**
- **Einmal-Shaver-Messer bei Nasen- und Siebbeinoperationen**
- **Septumknopf zur Implantation in eine Nasenscheidewandperforation**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für einen lyophilisierten Nasenknorpel einen Pauschalbetrag von 164,64 € neben der Nr. 31233 EBM abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L033"**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1994 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für eine Septumschiene/-folie (mit Nasalsplint) einen Betrag von maximal 23,01 € abrechnen. Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L034“**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1998 in Kraft.

3. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das Einmal-Shaver-Messer bei Nasen- und Siebbeinoperationen einen Betrag von max. 74,14 € je Messer abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/ Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L051“**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.07.99 in Kraft.

4. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Septumknopf zur Implantation in eine Nasenscheidewandperforation den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/ Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L074“**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.2001 in Kraft.

5. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 12

**der Vereinbarung zur Abgeltung der Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Sachkosten bei stereotaktischen Untersuchungen**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Radiologe mit einer Genehmigung nach Röntgenklasse VII bzw. Teilradiologe mit entsprechender Qualifikation sowie derjenige Vertragsarzt mit einer Genehmigung zur Erbringung der Nr. 33041 EBM kann für die Markierungsnadel den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L035"**. Der Abrechnung sind die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1994 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 13

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Herzschrittmacherimplantationen**
- **Interventionelle kardiologische Maßnahmen**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die bei Herzschrittmacherimplantationen anfallenden Sachkosten (inklusive Elektroden, etc.) den tatsächlichen EURO-Betrag, höchstens jedoch bis zu folgenden Maximalbeträgen abrechnen:

   a) Schrittmacherimplantation, Einkammer, auch Reimplantation: 2.238,49 €

   b) Schrittmacherimplantation, Zweikammer, auch Reimplantation: 4.270,54 €

   c) Schrittmacher-Aggregatwechsel, Einkammersystem: 2.168,06 €

   d) Schrittmacher-Aggregatwechsel, Zweikammersystem: 3.717,40 €

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L036"** für Schrittmacherimplantation/Einkammersystem, **„L037“** Schrittmacherimplantation/Zweikammersystem, **„L038“** für Schrittmacher-Aggregatwechsel/Einkammersystem und **„L039“** für Schrittmacher-Aggregatwechsel/Zweikammersystem. Zusätzlich sind die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt zum 1. April 2013 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die im Rahmen der Präambel Nr. 2 zu Abschnitt 40.6 entstehenden Sachkosten den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L061"**. Zusätzlich sind die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2000 in Kraft.

3. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 14

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u. a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Einmal-Laser-Lichtleiter bei Operationen von papillären Blasentumoren, Kondylomen und Harnröhrenstrikturen**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann den für Einmal-Laser-Lichtleiter bei Operationen von papillären Blasentumoren, Kondylomen und Harnröhrenstrikturen den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L040"**. Der Abrechnung sind die Rechnungen beizufügen.

   Von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird stichprobenweise eine Prüfung der eingereichten Rechnungen durchgeführt.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1995 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 15

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Einmalsonden für Fibrinkleber**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann

   - für die Einmalsonde (25 cm) für Fibrinkleber einen Pauschalbetrag von 28,63 € und
   - für die Einmalsonde (180 cm) für Fibrinkleber einen Pauschalbetrag von 48,06 €

   abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe der Kennzeichnung **„96148"** für die Einmalsonde mit 25 cm und **„96149“** für die Einmalsonde mit 180 cm Länge.

   Diese Regelung für die Einmalsonde (25 cm) tritt mit Wirkung ab 01.10.1995 in Kraft.
   Diese Regelung für die Einmalsonde (180 cm) tritt mit Wirkung ab 01.10.2001 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 16

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Spezialsonde bei Laserkoagulation bei endoskopischen Leistungen**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Spezialsonde bei Laserkoagulation bei endoskopischen Leistungen einmal pro Fall höchstens einen Betrag von 129,36 € abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L042"**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1995 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 17

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Stent, PTA-Katheter, Absaugkatheter und Fogarty-Ballonkatheter -**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Stent bei Gallendrainagen und die Ösophagusprothese den tatsächlichen EURO-Betrag, jedoch höchstens 1.278,23 € abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L043"** für den Stent bei Gallendrainagen und **„L044“** für die Ösophagusprothese. Zusätzlich ist noch die medizinische Indikation mit anzugeben. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen für die verwendeten Stents beizufügen.

   Von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird stichprobenweise eine Prüfung der eingereichten Rechnungen und angegebenen medizinischen Indikationen durchgeführt.
   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1995 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Gefäßstent sowie den PTA-Katheter bei Gefäßerweiterungen den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1995 in Kraft.

   Für Absaugkatheter (PAT/RAT) tritt o.g. Regelung ab 01.01.1998 in Kraft.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L045"** für den Gefäßstent und **„L046“** für den PTA-Katheter bei Gefäßerweiterungen. Zusätzlich ist noch die medizinische Indikation mit anzugeben. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen für die verwendeten Gefäßstents, PTA-Katheter bzw. Absaugkatheter beizufügen.

   Von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird stichprobenweise eine Prüfung der eingereichten Rechnungen und angegebenen medizinischen Indikationen durchgeführt.

3. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Fogarty-Ballonkatheter bei Embolektomien den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L047"**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.1997 in Kraft. Zusätzlich ist ab 01.07.1997 noch die medizinische Indikation mit anzugeben und der Abrechnung sind immer die Rechnungen für die verwendeten Fogarty-Ballonkatheter beizufügen.

   Von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird ab 01.07.1997 stichprobenweise eine Prüfung der eingereichten Rechnungen und angegebenen medizinischen Indikationen durchgeführt.

4. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 18

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Implantat bei mikroskopischen Eingriffen zur anatomischen und funktionellen Wiederherstellung des Mittelohrs**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das, bei mikroskopischen Eingriffen zur anatomischen und funktionellen Wiederherstellung des Mittelohrs, verwendete Implantat den tatsächlichen EURO-Betrag, maximal bis zu 281,21 € abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L048"**.

   Von Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns wird stichprobenweise eine Prüfung der eingereichten Rechnungen durchgeführt.

   Diese Regelung tritt ab 01.10.1995 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 19

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Shunt-Prothese**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die bei den Nummern 31202 und 31203 EBM verwendete Shunt-Prothese den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L049"**.

   Diese Regelung tritt ab 01.10.1995 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 20

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Lasersonde bei Bronchoskopien, Gastroskopien und Endoskopien**
- **Untersuchungskapsel bei Dünndarm-Kapselendoskopie**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Lasersonde bei Bronchoskopien, Gastroskopien und Endoskopien den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L050"**.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung vom 01.10.1995 in Kraft.

11. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Untersuchungskapsel bei Dünndarm-Kapselendoskopie den tatsächlichen Euro-Betrag abrechnen.
    Diese Sachkosten können nur in Verbindung mit der entsprechenden Gebührenordnungsposition des EBM in Ansatz gebracht werden.

    Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L002"**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.

    Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 19. August 2014 in Kraft.

3. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 21

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Bergesäckchen bei endoskopischen Operationen -**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das Bergesäckchen bei endoskopischen Operationen den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L059"**. Der Abrechnung sind die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung vom 01.01.2000 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 22

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Einmalschlinge bei endoskopischen Leistungen**
- **Tacker-Clip bei endoskopischen/laparoskopischen Operationen**
- **Haemo-Clip bei endoskopischen Operationen**
- **Haemo-Dreh- oder -Quick-Clip zur Blutstillung**
- **Clip für Einzelapplikationen bei laparoskopischen Operationen**
- **Clips für Multiclip Applikationen bei laparoskopischen Operationen**
- **OTSC-Clip-System**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Einmalschlinge bei endoskopischen Leistungen den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L053"**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.
   Diese Regelung gilt nicht für Elektroschlingen. Diese Schlingen sind mit der Nr. 03332 EBM abgegolten.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.07.1999 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann den Tacker-Clip bei endoskopischen/laparoskopischen Operationen einen Betrag von max. 2,30 € EURO je Clip bzw. bis zu max. 18,41 € je Magazin abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L054"**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.07.1999 in Kraft.

3. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Haemo-Clip bei endoskopischen Operationen einen Betrag von max. 10,58 € EURO je Clip abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L057"**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.2006 in Kraft.

4. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Olympus-Quick-Clip und ab 1. April 2013 für einen Quick-Clip oder Haemo-Dreh-Clip bei endoskopischen Operationen einen Betrag von max. 72,00 Euro je Clip, ab 1. Oktober 2013 einen Betrag von max. 65,00 Euro abrechnen. Dieser Clip kann nur bei Notfällen abgerechnet werden.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des Euro-Betrages neben der Kennzeichnung **„L041“**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung zum 1. April 2013 in Kraft.

5. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Clip für Einzelapplikationen bei laparoskopischen Operationen einen Betrag von bis zu max. 23,20 € EURO je Clip abrechnen. Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L082"**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.2002 in Kraft.

6. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Clips für Multiclip Applikationen bei laparoskopischen Operationen einen Betrag von bis zu max. 205,21 EURO je Applikator oder Ladeeinheit abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L083"**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2003 in Kraft.

7. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das OTSC-Clip-System den tatsächlichen Euro-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L001"**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen beizufügen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 1. Oktober 2014 in Kraft.

8. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 23

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Silastic-Sehnenplatzhalter**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Silastic-Sehnenplatzhalter den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L056"**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.1997 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 24

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Anti-Thrombose-Strümpfe**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt kann für Anti-Thrombose-Strümpfe, die im Zusammenhang mit einer ambulanten Operation notwendig sind,

   - je Paar Anti-Thrombose-Strümpfe einen Pauschalbetrag von 10,95 € mit der Nummer **96105** und
   - je einzelnen Anti-Thrombose-Strumpf einen Pauschalbetrag von 5,48 € mit der Nummer **96105A**

   abrechnen.

   Die Abrechnung der Nrn. 96105 und 96105A im Zusammenhang mit den Nrn. 40750, 40752 und 40754 ist nicht möglich (gültig ab 01.04.2005).

   Die Abrechnung der Nummer **96105** oder **96105A** erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2004 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt kann für wiederaufbereitete Anti-Thrombose-Strümpfe, die im Zusammenhang mit einer ambulanten Operation notwendig sind, je Paar Anti-Thrombose-Strümpfe eine Pauschale von 5,75 € mit der Nummer **96105B** abrechnen.

   Die Abrechnung der Nr. 96105B im Zusammenhang mit den Nrn. 40750, 40752 und 40754 ist nicht möglich (gültig ab 01.04.2005).

   Die Abrechnung der Nummer **96105B** erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.04.2004 in Kraft.

3. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 25

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Endoskopische Hernioplastik**
- **Kunststoffnetz (zur Bauchwandverstärkung)**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die bei endoskopischen Hernioplastiken anfallenden Sachkosten den tatsächlichen EURO-Betrag, höchstens jedoch bis zu 564,47 € abrechnen.

   Die unten genannten Kunststoffnetze sind bei diesem Maximal-Betrag schon enthalten und können **nicht** noch zusätzlich mit der Kennzeichnung „L058“ abgerechnet werden.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/ Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L052“**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.07.99 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das Kunststoffnetz (zur Bauchwandverstärkung) den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/ Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L058“.** Zusätzlich sind neben der Rechnung der Firmenname mit der Artikelnummer und der Bestellnummer anzugeben.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.1998 in Kraft.

3. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 26

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Gewebeexpander, Expanderimplantat oder Brustimplantat im Rahmen der Tumorchirurgie**
- **Brustwiederaufbau mit Eigengewebe**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Gewebeexpander, das Expanderimplantat oder das Brustimplantat im Rahmen der Tumorchirurgie den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L062"** für den Gewebeexpander, **„L077“** für das Expanderimplantat und **„L078“** für das Brustimplantat. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt für den Gewebeexpander mit Wirkung ab 01.04.2000 in Kraft.
   Diese Regelung tritt für das Expanderimplantat und das Brustimplantat mit Wirkung ab 01.04.2002 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann einen Pauschalbetrag von 1.943,00 € mit der Nr. **96106** beim Brustwiederaufbau mit Eigengewebe abrechnen.

   Die Abrechnung der Nr. 96106 erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger. Neben der Nr. 96106 ist aus dem Kapitel 31.2 nur die Nr. 31116 EBM abrechnungsfähig.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.07.2005 in Kraft.

3. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 27

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Alloplastisches Material bei Harninkontinenzoperationen**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die bei der Implantation von alloplastischem Material bei Harninkontinenzoperationen anfallenden Sachkosten den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.

   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/ Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L063“**. Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.04.2000 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 28

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Ureter-Schiene**
- **Nierenfistel-Punktions-Set**
- **Nierenfistelkatheter**
- **Harnblasenfistel-Punktions-Set**
- **Harnblasenfistelkatheter (suprapubischer Blasenverweilkatheter)**
- **Einmalextensionskatheter zur Bougierung der Harnröhre**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für die Ureter-Schiene den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L075".** Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2002 in Kraft.

2. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das Nierenfistel-Punktions-Set, im Zusammenhang mit der Nr. 31294 EBM den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L081".** Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.2002 in Kraft.

3. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Nierenfistelkatheter - ggf. mit Führungsdraht, im Zusammenhang mit der Nr. 26325 EBM, den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L076".** Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.10.2002 in Kraft.

4. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für das Harnblasenfistel-Punktions-Set, im Zusammenhang mit der Nr. 02321 EBM den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung „**L079**". Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.04.2004 in Kraft.

5. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Harnblasenfistelkatheter - ggf. mit Führungsdraht, im Zusammenhang mit der Nr. 02322 EBM, den tatsächlichen EURO-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung „**L080**". Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.04.2004 in Kraft.

6. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann für den Einmalextensionskatheter zur Bougierung der Harnröhre einen Betrag von bis zu 15,83 € abrechnen. Die Abrechnung ist nur in Sonderfällen möglich: nach mehrfacher Operation der Harnröhrenstriktur und bei zu erwartenden Komplikationen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung „**L087**". Der Abrechnung sind immer die Rechnungen mit beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2005 in Kraft.

7. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 29

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

– derzeit nicht besetzt –

Anlage 30

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Sachkostenpauschalen im Zusammenhang mit Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung**

1. Bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung kann ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt folgende Pauschalbeträge abrechnen:

Nr. 96116:	Einlumige Punktionsnadel/-system	15,00 €
Nr. 96117:	Zweilumige Punktionsnadel/-system	22,50 €
Nr. 96118:	Inseminationskatheter	3,30 €
Nr. 96119:	Sachkosten Anästhesie*	12,50 €

Die Abrechnung der Nummern **96116**, **96117**, **96118** bzw. **96119** erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger.

Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.04.2005 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

* Die Pauschale für die Sachkosten Anästhesie beinhaltet: Infusionsbesteck, den Infusionskatheter, Atemfilter, NaCl/Glukose, Sauerstoff/Lachgas, Medikamente.
In der Pauschale ist ein Betrag von 3,15 € für die Kosten für den Sauerstoff und das Lachgas einkalkuliert.

Anlage 31

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Sachkostenpauschalen im Zusammenhang mit HWS- und LWS Foraminotomien**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann im Zusammenhang mit HWS- und LWS Foraminotomien folgende Pauschalbeträge abrechnen:

Nr. 96121:	LWS Foraminotomie	337,00 €
Nr. 96122:	HWS Foraminotomie	976,00 €

   Die Abrechnung der Nummern **96121** bzw. **96122** erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung ab 01.01.2006 in Kraft und endet zum 31.12.2006.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.

Anlage 32

**der Vereinbarung zur Abgeltung von Sachkosten u.a.
im Zusammenhang mit ambulanten Operationen**

- **Markierungsclip / Markierungsdraht –**

1. Ein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmender Arzt kann im Rahmen der Durchführung sonographisch gestützter, minimalinvasiver Stanzbiopsien bzw. im Rahmen der MR-gezielten Markierung malignitätsverdächtiger Läsionen (der Brust) für einen Markierungsclip bzw. Markierungsdraht den tatsächlichen Euro-Betrag abrechnen.
   Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns auf dem Abrechnungs-/Überweisungsschein bzw. Datenträger unter Angabe des EURO-Betrages neben der Kennzeichnung **„L025“**. Der Abrechnung sind die Rechnungen beizulegen.

   Diese Regelung tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2013 in Kraft.

2. Die Aufwendungen werden im VDX-Viewer, Konto 401 / Kapitel 90 ausgewiesen.