

Verfahrensordnung

**über
den Inhalt und die Durchführung
der Plausibilitätsprüfungen
gemäß § 106a Abs. 2 SGB V**

i. d. F. vom 11. Mai 2011

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN

Kurzinformation über wesentliche Änderungen der Verfahrensordnung durch die Vertreterversammlung der KV Sachsen am 11. Mai 2011

Änderungen zum 1. Juli 2011:

- Änderung in § 4 Absatz 3, Punkt b) und § 8:
Bezüglich der Berücksichtigung der Ärzte in Weiterbildung wurde in der regelhaften Plausibilitätsprüfung (§ 4 Abs. 3, Punkt b)) der bisherige Faktor von 0,3 auf 0 abgesenkt. Zukünftig wird die Festlegung des Faktors für Ärzte in Weiterbildung im Rahmen der ergänzenden Plausibilitätsprüfung in Abhängigkeit von der insgesamt bereits abgeleisteten Weiterbildungszeit erfolgen, weshalb der Arzt in Weiterbildung als zusätzlicher Anstrich in § 8 übernommen wurde.

- Änderungen in § 10:
Im teilweise neu formulierten § 10 „Plausibilitätsausschüsse“ wird nun getrennt zwischen der Berufung der Mitglieder des Plausibilitätsausschusses und der Beschlussfähigkeit des Plausibilitätsausschusses. Neu ist dabei die Formulierung, dass in der Regel 12 Ärzte in den Plausibilitätsausschuss zu berufen sind, wobei Ärzte als Synonym auch für Psychotherapeuten steht (siehe § 1 Abs. 1 der Verfahrensordnung), sowie dass Sachverständige berufen werden können. Auf eine explizite Vertreterregelung wird dabei verzichtet, ebenso auf eine Berufung von Mitarbeitern aus der Verwaltung, was in den letzten Amtszeiten ohnehin nicht erfolgte. Bezüglich der Beschlussfähigkeit gilt die alte Regelung fort.

- Änderung in § 11:
Im § 11 „Verfahren vor dem Plausibilitätsausschuss“ wurde klargestellt, dass sich die Einziehung der Regresssumme auf 10% des Umsatzes der betroffenen Praxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft bezieht.

- Änderungen in der Anlage 1:
Die Anlage 1 der Verfahrensordnung wird aufgrund neuer oder geänderter regionaler Verträge bzw. Vereinbarungen um neue Leistungen erweitert. Weiterhin wird die Anlage 1 aufgrund von Änderungen im EBM bzw. in regionalen Verträgen bzw. Vereinbarungen redaktionell angepasst. Abrechnungsnummern von beendeten regionalen Verträgen bzw. Vereinbarungen wurden aus der Anlage 1 entfernt.

Präambel

Der Inhalt der „Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes in der jeweils gültigen Fassung ist Bestandteil dieser Verfahrensordnung.

§ 1

Anwendungsbereich

- (1) Die Bestimmungen dieser Verfahrensordnung finden Anwendung auf die Prüfung der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten (zugelassene und ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten) sowie der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden ärztlich geleiteten Einrichtungen (zugelassene Medizinische Versorgungszentren, zugelassene Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen). Soweit sich die nachfolgenden Bestimmungen auf Ärzte und ärztliche Leistungen beziehen, schließen sie auch Psychotherapeuten und psychotherapeutische Leistungen bzw. Leistungen der oben genannten Einrichtungen ein.
- (1a) Soweit in den nachstehenden Bestimmungen dieser Verfahrensordnung Prüfungen der Abrechnung zugrunde gelegt werden, beziehen sich diese Prüfungen jeweils individuell auf Leistungen abrechnender Vertragsärzte oder Vertragspsychotherapeuten sowie auf Leistungen angestellter Ärzte oder Psychotherapeuten in Arztpraxen oder Medizinischen Versorgungszentren, welche unter einer Arztnummer abgerechnet werden (sog. Arztbezug).
- (2) Die Bestimmungen dieser Verfahrensordnung finden keine Anwendung auf die Prüfung der Abrechnungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Einrichtungen, deren Leistungen unmittelbar von den Krankenkassen vergütet werden (§ 120 Abs. 2 Satz 1 SGB V: Hochschulambulanzen, psychiatrische Institutsambulanzen und Sozialpädiatrische Zentren; § 117 Abs. 2 SGB V: Hochschulambulanzen an psychologischen Universitätsinstituten und Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG). Vertragliche Regelungen zur Abrechnung und Prüfung durch die KV Sachsen bleiben unberührt.
- (3) Absatz 2 gilt auch insoweit, als ärztliche Leistungen auf der Grundlage von Einzelverträgen nach Maßgabe der §§ 73b und 73c sowie 140a ff. SGB V mit den Krankenkassen abgerechnet werden. Die Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen in Abgrenzung zu den in den Sonderrechtsbeziehungen erbrachten Leistungen der Vertragsärzte ist dadurch nicht ausgeschlossen.
- (4) Sofern der Vertragsarzt an verschiedenen Betriebsstätten und/oder Nebenbetriebsstätten tätig ist, wird für die Beurteilung der Abrechnung seine Tätigkeit an allen Betriebsstätten einbezogen, auch wenn er im Status der Zulassung und der Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV tätig ist. Bei der Tätigkeit im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses ist eine Beurteilung der Abrechnung der anstellenden Arztpraxis bzw. des Medizinischen Versorgungszentrums vorzunehmen.

§ 2

Plausibilitätsprüfung,

sachlich-rechnerische Richtigstellung und Wirtschaftlichkeitsprüfung

(1) Aufgrund einer Plausibilitätsprüfung kann die rechtliche Fehlerhaftigkeit ärztlicher Abrechnungen vermutet werden. Anhaltspunkte für eine solche Vermutung sind Abrechnungsauffälligkeiten. Abrechnungsauffälligkeiten sind durch die Anwendung der in dieser Verfahrensordnung definierten Aufgreifkriterien mit sonstigen Erkenntnissen aus Art und Menge der abgerechneten ärztlichen Leistungen zu gewinnende Indizien, welche es wahrscheinlich machen, dass eine fehlerhafte Leistungserbringung i. S. des Absatzes 2 zugrunde liegt.

(2) Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung (also eine Richtigstellung der ärztlichen Abrechnung aufgrund von Verstößen gegen gesetzliche, vertragliche oder satzungrechtliche Bestimmungen) erfolgt, wenn die KV Sachsen aufgrund der Plausibilitätsprüfung allein oder in Verbindung mit weiteren Feststellungen zu dem Ergebnis kommt, dass die Leistungen rechtlich nicht ordnungsgemäß abgerechnet worden sind.

Eine nicht ordnungsgemäße Abrechnung liegt insbesondere dann vor, wenn die abgerechnete Leistung überhaupt nicht, nicht in vollem Umfang, ohne die zur Leistungserbringung erforderliche spezielle Genehmigung, unter Überschreitung des Fachgebiets oder den weiteren in § 6 Abs. 2 der „Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungsprüfungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen“ genannten Fällen erbracht worden ist. Eine nicht ordnungsgemäße Abrechnung liegt insbesondere in folgenden Fällen vor:

- Fehlende Berechtigung zur Leistungsabrechnung,
- Abrechnung nicht oder nicht vollständig erbrachter Leistungen,
- Abrechnung von Leistungen unter Verstoß gegen das Gebot der persönlichen Leistungserbringung,
- Ansatz der falschen Gebührenordnungsnummer,
- Nichtbeachtung der vertraglich vereinbarten Abrechnungsbestimmungen,
- Abrechnung fachfremder Leistungen,
- Fehlen der fachlichen und apparativen Voraussetzungen (einheitliche Qualifikationserfordernisse),
- Nichteinhaltung von Qualitätsanforderungen, wenn die Leistungserbringung die erfolgreiche Teilnahme an Maßnahmen der Qualitätssicherung voraussetzt,
- Nichteinhaltung des Überweisungsauftrags zur Auftragsleistung,
- Fehlende ICD- und/oder OPS-Kodierung.

(3) Die Plausibilitätsprüfung und das Verfahren der sachlich-rechnerischen Richtigstellung erstrecken sich nicht auf die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Erbringt die Plausibilitätsprüfung einen Anhaltspunkt dafür, dass der Arzt die Leistungen in einem unwirtschaftlichen Ausmaß erbracht hat, veranlasst der Plausibilitätsausschuss gemäß § 11 dieser Verfahrensordnung die Einleitung eines Verfahrens der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V.

§ 3

Plausibilitätsprüfungen

Plausibilitätsprüfungen werden als

- regelhafte Plausibilitätsprüfungen nach § 4,
- Stichprobenprüfungen nach den §§ 5 und 6,
- anlassbezogene Prüfungen aufgrund konkreter Hinweise und Verdachtsmomente nach § 7

durchgeführt.

Die Plausibilitätsprüfung nach dem § 4 wird je Quartal durchgeführt. Die Plausibilitätsprüfungen nach den §§ 5 und 6 werden auf Beschluss des Vorstandes durchgeführt. Die Ergebnisse dieser Prüfungen sind zu dokumentieren.

§ 3a

Plausibilitätsprüfung bei KV-übergreifender Berufsausübung

Die zuständige Kassenärztliche Vereinigung führt nach einem bundeseinheitlichen Maßstab eine zusammenfassende Prüfung gemäß § 106a SGB V durch. Ergibt diese Prüfung Veranlassung zu einer Überprüfung der abgerechneten vertragsärztlichen und vertragspsychotherapeutischen Leistungen aller beteiligten Ärzte oder Psychotherapeuten, wirken die beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen mit der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung bei der Aufklärung des Sachverhaltes zusammen.

§ 4

Regelhafte Plausibilitätsprüfungen

- (1) Die regelhafte Plausibilitätsprüfung erstreckt sich auf die Feststellung von Abrechnungsauffälligkeiten durch Überprüfung des Umfangs der abgerechneten Leistungen im Hinblick auf den damit verbundenen Zeitaufwand (Prüfung nach Zeitprofilen). In die Prüfung werden weiterhin Prüfzeiten für Leistungen, welche über gesonderte vertragliche Regelungen außerhalb des EBM vereinbart sind, einbezogen. Über die Prüfzeiten dieser Leistungen wird die KV Sachsen vor Einbeziehung in die Prüfung informieren. Die Prüfzeiten für Leistungen der gesonderten vertraglichen Regelungen sind in Anlage 1 festgesetzt, soweit deren Leistungsinhalte von den Leistungsbeschreibungen des EBM abweichen. Die Prüfzeiten für Leistungen von gesondert vereinbarten vertraglichen Regelungen, deren Leistungsinhalte mit denen des EBM identisch sind, richten sich nach Anhang 3 des EBM.

Für die Prüfung sind die im Anhang 3 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in der jeweils gültigen Fassung sowie die in Anlage 1 aufgeführten Prüfzeiten für die ärztlichen Leistungen zu Grunde zu legen.

Hierbei gelten folgende Maßgaben:

Es wird gleichrangig ein Tageszeitprofil und ein Quartalszeitprofil ermittelt.

Die Ermittlung dieser Zeitprofile erfolgt auf Basis der abgerechneten und auf Übereinstimmung mit den Bestimmungen des EBM geprüften Daten der GKV unter Einbeziehung von Sonderkostenträgern, dabei bleiben folgende Leistungen außer Betracht:

- Leistungen im organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, die auf Muster 19 der Vordruckvereinbarung abgerechnet werden,
- Leistungen, die laut Anhang 3 zum EBM sowie laut Anlage 1 keine Prüfzeit beinhalten
(u. a. die unvorhergesehene Inanspruchnahme des Vertragsarztes außerhalb der Sprechstundenzeiten und bei Unterbrechung der Sprechstunde mit Verlassen der Praxis, unverzüglich nach Bestellung durchzuführende dringende Besuche sowie bei Belegärzten die Visiten),
- Leistungen, die laut Anhang 3 zum EBM sowie laut Anlage 1 für die Anwendung von Tageszeitprofilen als nicht geeignet gekennzeichnet sind.

(2) Als abrechnungsauffällig, mit der Folge der Einleitung der ergänzenden Plausibilitätsprüfung, gelten folgende Resultate:

a) Vertragsärzte und -therapeuten

Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal
mehr als 12 Stunden

Quartalszeitprofil: mehr als 780 Stunden

Bei hälftigem Versorgungsauftrag oder hälftigem Ruhen eines vollen Versorgungsauftrages wird die Auffälligkeitsgrenze für das Quartalszeitprofil halbiert.

b) Ermächtigte Ärzte

Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal
mehr als 12 Stunden

Quartalszeitprofil: mehr als 156 Stunden

c) Ermächtigte Krankenhausärzte, die aufgrund von akutem Sicherstellungsbedarf eine Ermächtigung erhalten haben, die dem Umfang eines niedergelassenen Arztes entspricht

Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal
mehr als 12 Stunden

Quartalszeitprofil: mehr als 780 Stunden

d) Leistungserbringer mit Sonderstatus, die eine Ermächtigung im Rahmen einer Vollzeitbeschäftigung erhalten haben

Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal
mehr als 12 Stunden

Quartalszeitprofil: mehr als 780 Stunden

e) KfH Dialysezentren, je Arzt mit Versorgungsauftrag

Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal
mehr als 12 Stunden

Quartalszeitprofil: mehr als 780 Stunden

- f) Notfallambulanzen
Tageszeitprofil: arbeitstägliche Zeit an mindestens drei Tagen im Quartal
mehr als 24 Stunden
Quartalszeitprofil: 2.208 Stunden (92 Arbeitstage x 24 Stunden)
- (3) Für Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten oder Assistenten gelten folgende Regelungen:
- a) Für fachgruppengleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Arztpraxen mit angestellten Ärzten sowie fachgruppenübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt Absatz 2 Punkt a) entsprechend, wobei die Obergrenze für das Tageszeit- bzw. Quartalszeitprofil multipliziert wird mit der Anzahl der in der Arztpraxis tätigen Vertragsärzte oder angestellten Ärzte im Umfang ihrer Tätigkeit.
- b) Assistenten werden hinsichtlich des Umfangs ihrer Tätigkeit wie folgt berücksichtigt:
- Ärzte in Weiterbildung Faktor 0
 - Sicherstellungsassistenten Faktor 0
 - Entlastungsassistenten Faktor 0
- (4) Bei Tätigkeit an mehreren Betriebsstätten/Nebenbetriebsstätten im selben Status erfolgt die Prüfung auf der Grundlage der Prüfzeiten nach Absatz 2 in der Zusammenfassung aller Betriebsstätten/Nebenbetriebsstätten. Bei Tätigkeit an mehreren Betriebsstätten in unterschiedlichem Status erfolgt die Prüfung jeweils für den entsprechenden Status nach Maßgabe der dafür geltenden Regelungen. Die Prüfungsergebnisse der unterschiedlichen Tätigkeiten sind zusammenzuführen.
- (5) Bei Teilzulassung nach § 19a Ärzte-ZV wird für die Tätigkeit des Vertragsarztes ein Quartalsprofil, für das die Zeiten nach Absatz 2 Punkt a) halbiert werden und ein Tagesprofil in Höhe von 12 Stunden, gebildet. Erfolgt neben der Vertragsarztstätigkeit noch eine weitere Tätigkeit in der vertragsärztlichen Versorgung in einem anderen Status als angestellter Arzt in einer Arztpraxis oder einem Medizinischem Versorgungszentrum, unterliegt die dortige Tätigkeit einer gesonderten Prüfung entsprechend den für die Arztpraxis oder das Medizinische Versorgungszentrum geltenden Regelungen. Die Prüfungsergebnisse der unterschiedlichen Tätigkeiten sind zusammenzuführen.

§ 5

Stichprobenprüfung

Auf Beschluss des Vorstandes werden Stichprobenprüfungen durchgeführt, die mindestens zwei vom Hundert der abrechnenden Ärzte umfassen.

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen bestimmt vor der Stichprobenprüfung deren Zielrichtung und Zielgruppen sowie die Aufgreifkriterien.

§ 6

Stichprobenprüfungen bei Praxisgemeinschaften

Praxisgemeinschaften werden durch Stichprobenprüfungen überprüft, die zwei v. H. der abrechnenden Praxisgemeinschaften umfassen.

Als abrechnungsauffällig, mit der Folge der Einleitung der ergänzenden Plausibilitätsprüfung, gelten folgende Resultate:

- 20 % Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei versorgungsbereichsidentischen Praxen,
- 30 % Patientenidentität – auf die abrechnenden Praxen bezogen – bei versorgungsbereichsübergreifenden Praxen.

§ 7

Anlassbezogene Plausibilitätsprüfungen aufgrund konkreter Hinweise und Verdachtsmomente

Außerhalb der regulären Prüfungen wird eine Abrechnung überprüft, wenn ausreichende und konkrete Hinweise auf Abrechnungsauffälligkeiten bestehen. Hinweisen wird nachgegangen, wenn die Verdachtsmomente schriftlich vorgetragen werden.

§ 8

Ergänzende Plausibilitätsprüfung

Ergeben die Plausibilitätsprüfungen gemäß den §§ 4 bis 7 Abrechnungsauffälligkeiten – im Hinblick auf die Prüfung nach § 4 unter Berücksichtigung des in den neuen Bundesländern geringeren Anteils von Privatversicherten –, wird die ergänzende Plausibilitätsprüfung durchgeführt. Diese hat das Ziel, mithilfe ergänzender Tatsachenfeststellungen und Bewertungen festzustellen, ob gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Leistungsabrechnung verstoßen worden ist.

Im Rahmen dieser Prüfung berücksichtigt die KV Sachsen insbesondere die folgenden Feststellungen und Umstände:

- Fälle im Rahmen des organisierten kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes gemäß Muster 19 der Vordruckvereinbarung,
- Vertreterfälle gemäß Muster 19 der Vordruckvereinbarung,
- den Anteil nicht zeitbewerteter Leistungen,
- Überweisungsverhalten,
- Sachkostenprüfung,
- Ärzte in Weiterbildung (nur für die Dauer der Mindest-Weiterbildungszeit).

Die Ergebnisse der ergänzenden Plausibilitätsprüfung sind zu dokumentieren, soweit eine ordnungsgemäße Abrechnung bei zunächst vermuteter Unplausibilität festgestellt wurde. Näheres wird in Durchführungsvorschriften geregelt.

Bleiben Abrechnungen auch nach Durchführung der Ergänzenden Plausibilitätsprüfung gemäß § 8 auffällig, so wird die weitere Prüfung an den Plausibilitätsausschuss gemäß § 11 abgegeben.

§ 9

Durchführung der Plausibilitätsprüfung

Zuständig für die Durchführung der Prüfungen nach den §§ 4 bis 8 sind die Bezirksgeschäftsstellen. Diese stellen die nötigen Ermittlungen an, stellen die Prüfunterlagen zusammen und übergeben diese mit einem Entscheidungsvorschlag an den jeweiligen Plausibilitätsausschuss.

Die Prüfunterlagen beinhalten insbesondere:

- Auffälligkeiten in der Abrechnung nach Maßgabe der Aufgreifkriterien,
- Vermutete Höhe einer erforderlichen Honorarberichtigung aus den festgestellten Auffälligkeiten und deren Berechnungsgrundlage, soweit bestimmbar,
- Empfehlung zur persönlichen Anhörung,
- Beteiligte an der Vorprüfung und zugezogene Unterlagen.

Näheres wird in Durchführungsvorschriften geregelt.

§ 10

Plausibilitätsausschüsse

Zuständig für die Feststellung von Abrechnungsverstößen, der Höhe des Schadens und die Anordnung der sachlich-rechnerischen Richtigstellung ist der Plausibilitätsausschuss.

Zur Durchführung seiner Aufgaben wird bei den Bezirksgeschäftsstellen je ein Plausibilitätsausschuss gebildet. Auf Vorschlag durch die Regionalausschüsse der Bezirksgeschäftsstellen erfolgt die Berufung durch den Vorstand. In der Regel werden 12 Ärzte als Mitglieder je Plausibilitätsausschuss berufen. Weiterhin können Sachverständige zur Unterstützung des Plausibilitätsausschusses berufen werden.

Die Mitglieder sowie die Sachverständigen des Plausibilitätsausschusses sind zu strikter Verschwiegenheit verpflichtet.

Der Plausibilitätsausschuss wählt einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden für eine Amtsperiode.

Der Plausibilitätsausschuss ist nur beschlussfähig, wenn der Vorsitzende oder der stellvertretende Vorsitzende und mindestens zwei Mitglieder anwesend sind und kein anwesendes Mitglied nach § 13 befangen ist. Weiterhin muss mindestens ein Mitglied das Fachgebiet des zu prüfenden Arztes vertreten. Ist kein Arzt aus dem Fachgebiet des zu prüfenden Arztes als Mitglied des Plausibilitätsausschusses verfügbar, so ist der Plausibilitätsausschuss auch dann beschlussfähig, wenn ein Sachverständiger, der das Fachgebiet des zu prüfenden Arztes vertritt, schriftlich oder mündlich angehört wurde. Der Plausibilitätsausschuss entscheidet mit einfacher Stimmenmehrheit.

Der Vorsitzende oder bei dessen Verhinderung der stellvertretende Vorsitzende legt die Sitzungstermine des Plausibilitätsausschusses fest. Den betreffenden Ausschussmitgliedern werden die Prüfunterlagen spätestens zwei Wochen vor dem Sitzungstermin zugestellt.

Der Vorsitzende oder bei dessen Verhinderung der stellvertretende Vorsitzende kann weitere Ermittlungen im Rahmen der ergänzenden Plausibilitätsprüfung anordnen.

Die Mitglieder des Plausibilitätsausschusses haben Anspruch auf Entschädigung nach der Reisekosten- und Sitzungsgeldregelung für ehrenamtlich tätige Ärzte der KV Sachsen.

Die Amtszeit der Mitglieder der Plausibilitätsausschüsse richtet sich nach der Amtszeit der Organe der KV Sachsen.

§ 11 Verfahren vor dem Plausibilitätsausschuss

Vor der Entscheidung des Plausibilitätsausschusses ist der betroffene Arzt anzuhören. Das Verfahren der Anhörung wird in der Regel schriftlich durchgeführt. Der betroffene Arzt ist über den wesentlichen Inhalt der erhobenen Vorwürfe schriftlich zu informieren und ein Zeitraum von einem Monat für die schriftliche Stellungnahme einzuräumen. Der Plausibilitätsausschuss kann nach Ablauf dieser Frist auch ohne erfolgte Stellungnahme des betroffenen Arztes entscheiden.

Der Vorsitzende oder bei dessen Verhinderung der stellvertretende Vorsitzende des Plausibilitätsausschusses kann die mündliche Anhörung anordnen. An einer mündlichen Anhörung ist mindestens ein Mitglied des Plausibilitätsausschusses oder ein Sachverständiger, welcher das Fachgebiet des zu prüfenden Arztes vertritt, beteiligt. Im Falle der mündlichen Anhörung ist ein Gesprächsprotokoll anzufertigen.

Kommt der Plausibilitätsausschuss zu der Entscheidung, dass keine Verstöße gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Leistungserbringung vorliegen oder bestehen begründete Zweifel an einem solchen Verstoß, so wird das Verfahren eingestellt. Der Einstellungsbeschluss ist dem betroffenen Arzt zu übermitteln.

Kommt der Plausibilitätsausschuss zur Entscheidung, dass ein Verstoß gegen die rechtliche Ordnungsmäßigkeit der Abrechnung vorliegt, ermittelt der Plausibilitätsausschuss – unter Berücksichtigung von Leistungsbegrenzungen aufgrund von HVM-Regelungen – die Schadenshöhe und ordnet ggf. die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Abrechnung des betroffenen Arztes, unter Aufhebung/Änderung des Honorarbescheides des betreffenden Prüfquartals, in einem Prüfbescheid an. Im Prüfbescheid wird der Schadensbetrag ausgewiesen und begründet.

Die Regresssumme wird vollständig eingezogen; hierbei ist die Einziehung der Regresssumme auf 10 % des Umsatzes der betroffenen Praxis bzw. Berufsausübungsgemeinschaft pro Quartal beschränkt und wird bis zur Einziehung der vollständigen Regresssumme in mehreren Quartalen durchgeführt.

Die Beschlüsse des Plausibilitätsausschusses nebst den wesentlichen Entscheidungsgründen werden protokolliert.

Der Widerspruch des Arztes gegen den Prüfbescheid wird vom Vorstand entschieden. In diesem Fall werden die Prüfsachen vom Plausibilitätsausschuss an den Vorstand übermittelt. Bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens ist die sofortige Vollziehung des Kürzungsbetrages gegenüber dem Vertragsarzt ausgesetzt.

Der Plausibilitätsausschuss kann dem Vorstand weitere einzuleitende Maßnahmen vorschlagen.

§ 12

Information der Krankenkassen und Prüfungsgremien nach § 106 SGB V

Die KV Sachsen unterrichtet die Landesverbände und -vertretungen sächsischer Krankenkassen und die Prüfungsgremien nach § 106 SGB V über die Durchführung von Prüfungen und deren Ergebnisse, soweit sie Fälle festgestellter Unplausibilität und daraus erfolgter sachlich-rechnerischer Berichtigung betreffen.

Die KV Sachsen unterrichtet gegebenenfalls auch über weitere Maßnahmen, die ergriffen worden sind.

§ 13

Ausschluss und Ablehnung von Mitgliedern

- (1) Für den Ausschluss von Mitgliedern des Plausibilitätsausschusses gelten die Ausschlussgründe des § 16 SGB X.
- (2) Ein Mitglied des Plausibilitätsausschusses kann wegen Besorgnis der Befangenheit abgelehnt werden. Über den Ablehnungsantrag entscheidet das jeweilige Gremium endgültig.
- (3) Ist der zuständige Plausibilitätsausschuss aufgrund der Befangenheit des Vorsitzenden und des stellvertretenden Vorsitzenden nicht beschlussfähig, dann entscheidet der Vorstand über die Abgabe des Verfahrens an einen anderen Plausibilitätsausschuss im Bereich der KV Sachsen.
Kann ein Verfahren vor dem Plausibilitätsausschuss aufgrund von Befangenheit nicht zu Ende geführt werden, entscheidet der Vorstand in diesem Verfahren.

§ 14

Übergangsregelung

Die den Zeitraum vor dem 1. April 2005 betreffenden Verfahren werden auf der Grundlage der Verfahrensordnung vom 4. Oktober 2001 entschieden. Die den Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2005 betreffenden Verfahren werden auf der Grundlage der Verfahrensordnung vom 21. März 2005 entschieden. Die den Zeitraum ab 1. Juli 2005 betreffenden Verfahren werden auf der Grundlage der ab diesem Zeitraum geltenden Verfahrensordnung in der jeweils gültigen Fassung entschieden.

§ 15

In-Kraft-Treten

Die Erweiterungen der Anlage 1 treten zum 1. Juli 2011 in Kraft; § 3a tritt nach Bekanntgabe des dort genannten bundeseinheitlichen Maßstabes in Kraft; im Übrigen tritt diese Verfahrensordnung am 1. Juli 2011 in Kraft und ersetzt die Verfahrensordnung vom 23. Oktober 2010.

Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen über den Inhalt und die Durchführung der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Anlage 1: Prüfzeiten von Leistungen aus regionalen Verträgen

Abr.-Nr.	Kurzlegende	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit	BEMERKUNG
80010	Ausstellung d. ärztl. Bescheinigung über arbeitsmedizin. Vorsorgeunters. für Bundeswehr	. /.	keine Eignung	wie GOP 01620 EBM
81102	Untersuchung von Kindern im Alter von 7 bis 8 Jahren (U10)	19	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01719 EBM
81102A	Untersuchung von Kindern im Alter von 7 bis 8 Jahren (U10) /BIG	19	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01719 EBM
81102C	Untersuchung von Kindern im Alter von 7 bis 8 Jahren (U10) /Knappschaft	19	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01719 EBM
81103	Beratung und Durchführung des konsequenten Infektionsscreenings in der Schwangerschaft zwischen der 16. bis 24. SSW /Vertrag K.I.S.S.	10	nur Quartalsprofil	
81110A	Komplexjahrespauschale für die hausarztzentrierte Versorgung eines eingeschriebenen Versicherten der BIG Gesundheit	. /.	keine Eignung	
81110B	Pauschale für die Behandlung eines an dem Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Versicherten der Knappschaft	. /.	keine Eignung	
81120	Untersuchung von Kindern im Alter von 9 bis 10 Jahren (U11)	19	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01719 EBM
81120C	Untersuchung von Kindern im Alter von 9 bis 10 Jahren (U11) /Knappschaft	19	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01719 EBM
81121	Untersuchung von Jugendlichen im Alter von 16 bis 17 Jahren (J2)	22	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01720 EBM
81121B	Untersuchung von Jugendlichen im Alter von 16 bis 17 Jahren (J2) /TK	22	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01720 EBM
81121C	Untersuchung von Jugendlichen im Alter von 16 bis 17 Jahren (J2) /Knappschaft	22	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01720 EBM
81200	Homöopathische Erstanamnese für Versicherte bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (Minstdauer 40 Minuten)	40	Tages- und Quartalsprofil	laut Leistungsbeschreibung
81201	Homöopathische Erstanamnese für Versicherte ab Beginn des 13. Lebensjahres (Minstdauer 60 Minuten)	60	Tages- und Quartalsprofil	laut Leistungsbeschreibung
81202	Repertorisation	. /.	keine Eignung	
81203	Homöopathische Analyse	. /.	keine Eignung	
81204	Homöopathische Folgeanamnese (Minstdauer 30 Minuten)	30	nur Quartalsprofil	laut Leistungsbeschreibung
81205	Homöopathische Folgeanamnese (Minstdauer 15 Minuten)	15	nur Quartalsprofil	laut Leistungsbeschreibung
81206	Homöopathische Beratung (Minstdauer 7 Minuten)	7	Tages- und Quartalsprofil	laut Leistungsbeschreibung
89100A	Diphtherie /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89100B	Diphtherie /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89100R	Diphtherie /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89101A	Diphtherie /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89101B	Diphtherie /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89101R	Diphtherie /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89102A	FSME /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89102B	FSME /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89102R	FSME /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89102S	FSME	2	Tages- und Quartalsprofil	
89103A	Hib /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89103B	Hib /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89104A	Hib /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89104B	Hib /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89105A	Hepatitis A /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89105B	Hepatitis A /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89105R	Hepatitis A /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89105S	Hepatitis A	2	Tages- und Quartalsprofil	
89106A	Hepatitis B /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89106B	Hepatitis B /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89106S	Hepatitis B	2	Tages- und Quartalsprofil	
89107A	Hepatitis B /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	

Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen über den Inhalt und die Durchführung
der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Anlage 1: Prüfzeiten von Leistungen aus regionalen Verträgen

Abt.-Nr.	Kurzlegende	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit	BEMERKUNG
89107B	Hepatitis B /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89107R	Hepatitis B /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89108A	Hepatitis B /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89108B	Hepatitis B /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89108R	Hepatitis B /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89110A	Humane Papillomaviren (HPV)/ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89110B	Humane Papillomaviren (HPV)/letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89111	Influenza (Personen über 60 Jahre)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89111S	Influenza (gemäß entsprechender Vertragslage)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89112	Influenza (sonstige Indikationen)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89113	Masern (Erwachsene)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89113S	Masern (außerhalb d.STIKO-Indikationsl.)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89114	Meningokokken (Konjugatimpfstoff)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89114S	Meningokokken (für Säuglinge ab 3. Monat)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89115A	Meningokokken /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89115B	Meningokokken /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89115R	Meningokokken /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89116A	Pertussis /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89116B	Pertussis /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89116R	Pertussis /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89116S	Pertussis (Auffrischungsimpf. aller 10J)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89117A	Pertussis /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89117B	Pertussis /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89118A	Pneumokokken (Konjug.) /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89118B	Pneumokokken (Konjug.) /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89119	Pneumokokken (Personen über 60 Jahre)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89120	Pneumokokken (erhöhte Gef.)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89120R	Pneumokokken (erhöhte Gef.)/Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89121A	Poliomyelitis /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89121B	Poliomyelitis /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89121R	Poliomyelitis /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89121S	Polio (Auffrischungsimpf. aller 10 J.)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89122A	Poliomyelitis /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89122B	Poliomyelitis /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89122R	Poliomyelitis /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89123	Röteln (Erwachsene)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89123S	Röteln (außerhalb d.STIKO-Indikationsl.)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89124A	Tetanus /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89124B	Tetanus /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89124R	Tetanus /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89125A	Varizellen /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	

Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen über den Inhalt und die Durchführung der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Anlage 1: Prüfzeiten von Leistungen aus regionalen Verträgen

Abr.-Nr.	Kurzlegende	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit	BEMERKUNG
89125B	Varizellen /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89126A	Varizellen /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89126B	Varizellen /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89200A	Diphtherie,Tetanus (DT) /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89200B	Diphtherie,Tetanus (DT) /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89201A	Diphtherie,Tetanus (Td) /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89201B	Diphtherie,Tetanus (Td) /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89201R	Diphtherie,Tetanus (Td) /Auffrischung	2	Tages- und Quartalsprofil	
89202A	Hepatitis A und B (HA-HB) /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89202B	Hepatitis A und B (HA-HB) /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89202S	Hepatitis A und Hepatitis B (HA - HB)	2	Tages- und Quartalsprofil	
89203A	Hib,Hepatitis B /ersten Dosen	2	Tages- und Quartalsprofil	
89203B	Hib,Hepatitis B /letzte Dosis	2	Tages- und Quartalsprofil	
89300A	Diphth.-Pert.-Tetanus /ersten Dosen	3	Tages- und Quartalsprofil	
89300B	Diphth.-Pert.-Tetanus /letzte Dosis	3	Tages- und Quartalsprofil	
89301A	Masern,Mumps,Röteln (MMR) /ersten Dosen	3	Tages- und Quartalsprofil	
89301B	Masern,Mumps,Röteln (MMR) /letzte Dosis	3	Tages- und Quartalsprofil	
89301S	MMR (außerhalb d.STIKO-Indikationsliste)	3	Tages- und Quartalsprofil	
89302	Diphtherie,Tetanus,Polio.	3	Tages- und Quartalsprofil	
89302R	Diphtherie,Tetanus,Polio. /Auffrischung	3	Tages- und Quartalsprofil	
89302S	TdIPV (Auffrischungsimpfung aller 10 J.)	3	Tages- und Quartalsprofil	
89303	Diph.,Pert.,Tetanus (Tdap)	3	Tages- und Quartalsprofil	
89303R	Diph.,Pert.,Tetanus (Tdap) /Auffrischung	3	Tages- und Quartalsprofil	
89303S	Tdap (Auffrischungsimpfung aller 10 J.)	3	Tages- und Quartalsprofil	
89400	Diphth.-Pert.-Tet.-Polio.	3	Tages- und Quartalsprofil	
89400R	Diphth.-Pert.-Tet.-Polio. /Auffrischung	3	Tages- und Quartalsprofil	
89400S	TdapIPV (Auffrischungsimpf. aller 10 J)	3	Tages- und Quartalsprofil	
89401A	Masern,Mumps,Röteln,Variz. /ersten Dosen	3	Tages- und Quartalsprofil	
89401B	Masern,Mumps,Röteln,Variz. /letzte Dosis	3	Tages- und Quartalsprofil	
89500A	Diph.-Pert.-Tet.-Pol.-Hib /ersten Dosen	4	Tages- und Quartalsprofil	
89500B	Diph.-Pert.-Tet.-Pol.-Hib /letzte Dosis	4	Tages- und Quartalsprofil	
89600A	DTaP-IPV-Hib-HB /ersten Dosen	4	Tages- und Quartalsprofil	
89600B	DTaP-IPV-Hib-HB /letzte Dosis	4	Tages- und Quartalsprofil	
91100B	Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten durch den Hausarzt / HZV BKK	2	Tages- und Quartalsprofil	
91102	Steuerungspauschale für den Hausarzt in den Folgequartalen / HZV AEV	.J.	keine Eignung	
91102B	Steuerungspauschale für den Hausarzt in den Folgequartalen / HZV BKK	.J.	keine Eignung	
91103	Mitteilung vom Facharzt an den Hausarzt (inkl. Porto- und Faxkosten) / HZV AEV	1	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01600 EBM
91104	Durchführung des Zweitmeinungsverfahrens (inkl. Porto- und Faxkosten) durch den Facharzt / HZV AEV	2	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01601 EBM
92100C	unicondyläre Knieendoprothese n. Repicci m. Miniarthrotomie, sächs. EK	.J.	keine Eignung	
92230	Durchführung einer Tonsillotomie /Vertrag Tonsillotomie	36	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31232 EBM
92231A	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff /Vertrag Tonsillotomie	36	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31232 EBM

Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen über den Inhalt und die Durchführung
der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Anlage 1: Prüfzeiten von Leistungen aus regionalen Verträgen

Abr.-Nr.	Kurzlegende	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit	BEMERKUNG
92231B	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff /Vertrag Tonsillotomie	36	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31232 EBM
92231C	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff /Vertrag Tonsillotomie	36	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31232 EBM
92231D	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff /Vertrag Tonsillotomie	36	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31232 EBM
92232	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie /Vertrag Tonsillotomie	44	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31233 EBM
92233A	Durchführung einer Tonsillotomie in Komb. mit einer Adenotomie u. einer Parazentese ohne Paukendr., jeweils eins. Eingriff /Vertr. Tonsillotomie	44	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31233 EBM
92233B	Durchführung einer Tonsillotomie in Komb. mit einer Adenotomie u. einer Parazentese ohne Paukendr., jeweils beids. Eingriff /Vertr. Tonsillotomie	44	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31233 EBM
92233C	Durchführung einer Tonsillotomie in Komb. mit einer Adenotomie u. einer Parazentese mit Paukendr., jeweils eins. Eingriff /Vertr. Tonsillotomie	44	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31233 EBM
92233D	Durchführung einer Tonsillotomie in Komb. mit einer Adenotomie u. einer Parazentese mit Paukendr., jeweils beids. Eingriff /Vertr. Tonsillotomie	44	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31233 EBM
92302	U 10 - Untersuchung 7 bis 8 Jahre (ab vollendeten 7. bis zum vollendeten 9. Lebensjahr) /TK	19	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01719 EBM
92303	U 11 - Untersuchung 9 bis 10 Jahre (ab vollendeten 9. bis zum vollendeten 11. Lebensjahr) /TK	19	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01719 EBM
92658A	Durchf. d. zweiten postop. Nachbehand. durch d. konservativ tätigen Arzt auf Überw. des Operateurs, 1 Woche n. Op. /Vertr. Tonsillotomie	5	Tages- und Quartalsprofil	
92658B	Durchf. d. dritten postop. Nachbehand. durch d. konservativ tätigen Arzt auf Überw. des Operateurs, 4-6 Wochen n. Op. /Vertr. Tonsillotomie	5	Tages- und Quartalsprofil	
92659A	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung durch den Operateur, 1 Woche nach erfolgter Operation /Vertrag Tonsillotomie	5	Tages- und Quartalsprofil	
92659B	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung durch den Operateur, 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Op. /Vertr. Tonsillotomie	5	Tages- und Quartalsprofil	
92820	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie /Vertrag Tonsillotomie	38	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31821 EBM
92821A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit oder ohne Paukendr., eins. Eingriff /Vertr. Tonsillotomie	38	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31821 EBM
92821B	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit od. ohne Paukendr., beids. Eingriff /Vertr. Tonsillotomie	38	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31821 EBM
92822	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie /Vertrag Tonsillotomie	38	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31821 EBM
92823A	Durchf. der Anästhesie zur Tonsillot. in Komb. mit einer Adenotomie u. einer Parazentese mit od. ohne Paukendr., jeweils eins. Eingriff /Vertr. Tonsillot.	38	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31821 EBM
92823B	Durchf. der Anästhesie zur Tonsillot. in Komb. mit einer Adenotomie u. einer Parazentese mit od. ohne Paukendr., jeweils beids. Eingriff /Vertr. Tonsillot.	38	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 31821 EBM
93100L	Intravitreale operative Medikamentenapplikation mit Lucentis und Macugen (IVCM) - Durchführung am linken Auge			bislang ist hierzu noch keine Abstimmung mit den Krankenkassen erfolgt
93100R	Intravitreale operative Medikamentenapplikation mit Lucentis und Macugen (IVCM) - Durchführung am rechten Auge			bislang ist hierzu noch keine Abstimmung mit den Krankenkassen erfolgt
93102L	Intravitreale operative Medikamentenapplikation mit Lucentis und Macugen (IVCM) - Nachkontrolle am linken Auge			bislang ist hierzu noch keine Abstimmung mit den Krankenkassen erfolgt
93102R	Intravitreale operative Medikamentenapplikation mit Lucentis und Macugen (IVCM) - Nachkontrolle am rechten Auge			bislang ist hierzu noch keine Abstimmung mit den Krankenkassen erfolgt
96500	Behandlung flori der Hämoblastosen /Onkologie-Vereinbarung	.J.	keine Eignung	
96501	Behandlung solider Tumore unter tumorspezifischer Therapie /Onkologie-Vereinbarung	.J.	keine Eignung	
96502	Intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie /Onkologie-Vereinbarung	.J.	keine Eignung	
96503	Intravasale zytostatische Tumorthherapie /Onkologie-Vereinbarung	.J.	keine Eignung	
96504	Behandl. einer laborat.med. o. histol./zytol. gesch., primär hämatol. u./o. onkolog. u./o. immunol. Systemerkr. u./o. bei intensiver, aplasiein. u./o.	18	nur Quartalsprofil	wie GOP 13500 bzw. GOP 13502 EBM
96505	Orale zytostatische Chemotherapie /Onkologie-Vereinbarung	.J.	keine Eignung	
96506	Gabe von Bluttransfusionen oder Gabe von Thrombozytenkonzentraten /Onkologie-Vereinbarung	5	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 02111 EBM
96507	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie /Onkologie-Vereinbarung	.J.	keine Eignung	
96508	Onkologisch indizierte Bisphosphonatinfusionstherapie ab 2 Stunden /Onkologie-Vereinbarung	.J.	keine Eignung	
99110A	Erstmaliger oraler Glukosetoleranztest bei Schwangeren mit und ohne Risikofaktoren für Gestationsdiabetes	.J.	keine Eignung	
99110B	1. Folgetest (oraler Glukosetoleranztest) bei Schwangeren mit Risikofaktoren für Gestationsdiabetes in der 24. bis zur 28. SSW	.J.	keine Eignung	
99110C	2. Folgetest (oraler Glukosetoleranztest) bei Schwangeren mit Risikofaktoren für Gestationsdiabetes in der 32. bis zur 34. SSW	.J.	keine Eignung	
99115A	Hypertonieschulung	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99115B	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker ohne Insulin	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99115E	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Insulin	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99116A	Hypertonieschulung (Nachschulung)	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99116B	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker ohne Insulin (Nachschulung)	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag

Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen über den Inhalt und die Durchführung der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Anlage 1: Prüfzeiten von Leistungen aus regionalen Verträgen

Abr.-Nr.	Kurzlegende	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit	BEMERKUNG
99116E	Behandlungs- und Schulungsprogramm für Diabetiker mit Insulin (Nachschulung)	.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99118A	Ersteinstellung von Pumpenpatienten	18	nur Quartalsprofil	
99118E	Ersteinstellung für ICT-Insulinierung	10	nur Quartalsprofil	
99118F	Pauschale für die Behandlung und Betreuung von Schwangeren	10	nur Quartalsprofil	
99118G	Behandlungspauschale für Versicherte mit diabetischem Fußsyndrom	10	nur Quartalsprofil	
99118H	Pauschale für die kontinuierliche Behandlung und Betreuung (einschl. Dauerbetreuung von Pumpenpatienten)	10	nur Quartalsprofil	
99118K	Erstvorstellung in der diabetologischen SPP	10	nur Quartalsprofil	
99141	Auskünfte i. R. d. Begutachtung d. Pflegebedürftigkeit an den MDK, Bearbeitung innerhalb von 2 Wochen	.	keine Eignung	wie GOP 01620 EBM
99142	Auskünfte i. R. d. Begutachtung d. Pflegebedürftigkeit an den MDK, Bearbeitung innerhalb von 4 Wochen	.	keine Eignung	wie GOP 01620 EBM
99165	Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch / SMS	25	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01906 EBM
99166	Schwangerschaftsabbruch / SMS	24	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01904 EBM
99170	Beobachtung und Betreuung nach ambulanter Durchführung des Abbruchs nach Nr. 99166 durch Gynäkologen od. Anästhesisten / SMS	10	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 01910 EBM
99172	Narkose/Anästhesie, einschl. aller erforderlichen klinischen Untersuchungen des Anästhesisten und Laborleistungen / SMS	68	nur Quartalsprofil	wie GOP 01913 EBM
99177A	Ärztliche Beratung und Befürwortung der Teilnahme am Programm "Herz-Kreislauf" /AOK PLUS	10	nur Quartalsprofil	
99177X	Ärztliche Beratung und Verordnung der Teilnahme am Programm "Herz-Kreislauf" /IKK classic	10	nur Quartalsprofil	
99178A	Abschlussuntersuchung nach Teilnahme am Programm "Herz-Kreislauf" /AOK PLUS	11	nur Quartalsprofil	wie GOP 27310 EBM
99178X	Abschlussuntersuchung nach Teilnahme am Programm "Herz-Kreislauf" /IKK classic	11	nur Quartalsprofil	wie GOP 27310 EBM
99190	Hautscreening / Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	6	nur Quartalsprofil	
99190A	Hautscreening, Exzisionen Körperstamm und Extremitäten	4	Tages- und Quartalsprofil	
99190B	Hautscreening, Exzisionen Kopf, Gesicht oder Hände	12	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 10344 EBM
99190P	Hautscreening, Histopathologische Untersuchung eines Materials	4	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 19315 EBM
99190Q	Hautscreening, Zuschlag zur Nr. 99190P für die Anwendung von Sonderverfahren	1	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 19312 EBM
99192A	Ärztliche Beratung und Befürwortung der Teilnahme am Programm "Rücken" /AOK PLUS	10	nur Quartalsprofil	
99192X	Ärztliche Beratung und Verordnung der Teilnahme am Programm "Rückenschule" /IKK classic	10	nur Quartalsprofil	
99193A	Abschlussuntersuchung nach Teilnahme am Programm "Rücken" /AOK PLUS	11	nur Quartalsprofil	wie GOP 27310 EBM
99193X	Abschlussuntersuchung nach Teilnahme am Programm "Rückenschule" /IKK classic	11	nur Quartalsprofil	wie GOP 27310 EBM
99194A	Ärztliche Beratung und Befürwortung der Teilnahme am Programm "Metabolisches Syndrom" /AOK PLUS	10	nur Quartalsprofil	
99195A	Ärztliche Beratung und Befürwortung der Teilnahme am Programm "Erährungsberatung" /AOK PLUS	10	nur Quartalsprofil	
99195X	Ärztliche Beratung und Verordnung der Teilnahme am Programm "Erährungsberatung" /IKK classic	10	nur Quartalsprofil	
99196A	Abschlussuntersuchung nach Teilnahme am Programm "Erährungsberatung" /AOK PLUS	11	nur Quartalsprofil	wie GOP 27310 EBM
99196X	Abschlussuntersuchung nach Teilnahme am Programm "Erährungsberatung" /IKK classic	11	nur Quartalsprofil	wie GOP 27310 EBM
99197A	Abschlussuntersuchung nach Teilnahme am Programm "Metabolisches Syndrom" /AOK PLUS	11	nur Quartalsprofil	wie GOP 27310 EBM
99198A	Homöopathische Erstanamnese, vom Beginn des 13. Lebensjahres an	60	Tages- und Quartalsprofil	Protokollnotiz zum Homöopathie-Vertrag
99198B	Homöopathische Erstanamnese, bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	40	Tages- und Quartalsprofil	Protokollnotiz zum Homöopathie-Vertrag
99198C	Reperitorisation und Homöopathische Analyse	.	keine Eignung	Protokollnotiz zum Homöopathie-Vertrag
99198D	Homöopathische Folgeanamnese und/oder Homöopathische Beratung	15	nur Quartalsprofil	Protokollnotiz zum Homöopathie-Vertrag
99198E	Leistungszuschlag zur GOP 99198D bei Dauer der Leistung gemäß 99198D über 45 Minuten	30	nur Quartalsprofil	Protokollnotiz zum Homöopathie-Vertrag
99310A	Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstdokumentation, Eintragungen in Diabetes-Pass / DMP D.Typ 2	11	nur Quartalsprofil	
99310B	Erstellung und Versand der Folgedokumentationen, Eintragungen in Diabetes-Pass / DMP D.Typ 2	1	nur Quartalsprofil	
99311A	Information, Beratung, Einschreibung, Erstdokumentation, wenn DMP Diabetes mellitus Typ 2 als weiteres DMP	11	nur Quartalsprofil	
99311B	Folgedokumentation, wenn DMP Diabetes mellitus Typ 2 als weiteres DMP	1	nur Quartalsprofil	

Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen über den Inhalt und die Durchführung
der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Anlage 1: Prüfzeiten von Leistungen aus regionalen Verträgen

Abr.-Nr.	Kurzlegende	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit	BEMERKUNG
99315A	Hypertonieschulung / DMP D.Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99315B	Schulung von jüngeren Typ-2-Diabetikern, die kein Insulin benötigen (Typ 2.1) / DMP D.Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99315C	Schulung von älteren Typ-2-Diabetikern, die kein Insulin benötigen (Typ 2.2) / DMP D.Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99315E	Schulung von jüngeren Typ-2-Diabetikern mit Insulin (Typ 2.1) / DMP D.Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99315F	Schulung von älteren Typ-2-Diabetikern mit Insulin (Typ 2.2) / DMP D.Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99315H	Spezialschulung zur Ersteinstellung bei Insulinpumpe / DMP D.Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99316A	Hypertonieschulung (genehmigte Nachschulung) /DMP Diabetes mellitus Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99316B	Schulung für jüngere Typ-2-Diabetiker, die kein Insulin benötigen (Typ 2.1), (genehmigte Nachschulung) /DMP Diabetes mellitus Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99316C	Schulung für ältere Typ-2-Diabetiker, die kein Insulin benötigen (Typ 2.2), (genehmigte Nachschulung) /DMP Diabetes mellitus Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99316E	Schulung für jüngere Typ-2-Diabetiker mit Insulin (Typ 2.1), (genehmigte Nachschulung) /DMP Diabetes mellitus Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99316F	Schulung für ältere Typ-2-Diabetiker mit Insulin (Typ 2.2), (genehmigte Nachschulung) /DMP Diabetes mellitus Typ 2	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99318A	Ersteinstellung von Pumpenpatienten / DMP D.Typ 2	18	nur Quartalsprofil	
99318B	Dauerbetreuung von Pumpenpatienten / DMP D.Typ 2	10	nur Quartalsprofil	
99318D	Ersteinstellung für CT-Insulinierung / DMP D.Typ 2	10	nur Quartalsprofil	
99318E	Ersteinstellung für ICT-Insulinierung / DMP D.Typ 2	10	nur Quartalsprofil	
99318F	Diabetes mellitus Typ 2 in der Schwangerschaft / DMP D.Typ 2	10	nur Quartalsprofil	
99318G	Kompikationsbehandlung von Ulzera / DMP D.Typ 2	10	nur Quartalsprofil	
99318H	Mitbehandlung/Stoffwechsoptimierung bei Vorliegen einer Überweisung durch den Hausarzt / DMP D.Typ 2	10	nur Quartalsprofil	
99318I	Konsultationspauschale vor Krankenhauseinweisung / DMP D.Typ 2 / BMA	10	nur Quartalsprofil	
99318K	Erstvorstellung in der diabetologischen Schwerpunktpraxis / DMP D.Typ 2 / BMA	10	nur Quartalsprofil	
99318L	Stoffwechsoptimierung ohne Vorliegen einer Überweisung / DMP D.Typ 2	10	nur Quartalsprofil	
99319	binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis / DMP D.Typ 2	8	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 06333 EBM (2 mal)
99320A	Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstdokumentation, Eintragungen in Patienten-Pass / DMP KHK	11	nur Quartalsprofil	
99320B	Erstellung und Versand der Folgedokumentationen, Eintragungen in Patienten-Pass / DMP KHK	1	nur Quartalsprofil	
99320C	Umfassende Beratung zu fachärztl. Leistungen, Abschätzung Myokardrisiko, Beratung zu mögl. intervent. kard. Maßnahmen / DMP KHK	18	nur Quartalsprofil	wie GOP 13541 EBM
99320D	Modul Chronische Herzinsuffizienz (Modul HI) /DMP KHK - Herzinsuffizienz im NYHA-Stadium II, III oder IV	.J.	keine Eignung	
99321A	Information, Beratung, Einschreibung, Erstdokumentation, wenn DMP KHK als weiteres DMP	11	nur Quartalsprofil	
99321B	Folgedokumentation, wenn DMP KHK als weiteres DMP	1	nur Quartalsprofil	
99325A	Hypertonieschulung / DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99325B	Schulung von jüngeren Typ-2-Diabetikern, die kein Insulin benötigen (Typ 2.1) / DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99325C	Schulung von älteren Typ-2-Diabetikern, die kein Insulin benötigen (Typ 2.2) / DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99325E	Schulung von jüngeren Typ-2-Diabetikern mit Insulin (Typ 2.1) / DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99325F	Schulung von älteren Typ-2-Diabetikern mit Insulin (Typ 2.2) / DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99325G	Schulung für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung / DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99326A	Hypertonieschulung (genehmigte Nachschulung) /DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99326B	Schulung für jüngere Typ-2-Diabetiker, die kein Insulin benötigen (Typ 2.1), (genehmigte Nachschulung) /DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99326C	Schulung für ältere Typ-2-Diabetiker, die kein Insulin benötigen (Typ 2.2), (genehmigte Nachschulung) /DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99326E	Schulung für jüngere Typ-2-Diabetiker mit Insulin (Typ 2.1), (genehmigte Nachschulung) /DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99326F	Schulung für ältere Typ-2-Diabetiker mit Insulin (Typ 2.2), (genehmigte Nachschulung) /DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99326G	Schulung für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung (genehmigte Nachschulung) /DMP KHK	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99330A	Einschreibung und Erstellung der Erstdokumentation / DMP Brustkrebs	11	nur Quartalsprofil	

Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen über den Inhalt und die Durchführung der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Anlage 1: Prüfzeiten von Leistungen aus regionalen Verträgen

Abt.-Nr.	Kurzlegende	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit	BEMERKUNG
99330B	Begleitgespräch einschl. Erstellung und Versand der Folgedokumentation (Dauer ca. 15 Minuten) / DMP Brustkrebs	10	nur Quartalsprofil	laut Leistungsbeschreibung
99330C	Gespräch vor der stationären Aufnahme u./o. nach histologischer Sicherung der Diagnose (Dauer ca. 30 Minuten) / DMP Brustkrebs	25	Tages- und Quartalsprofil	laut Leistungsbeschreibung
99330D	Gespräch nach der stationären Behandlung (Dauer ca. 30 Minuten) / DMP Brustkrebs	25	Tages- und Quartalsprofil	laut Leistungsbeschreibung
99330E	Begleitgespräch ohne Folgedokumentation (Dauer ca. 15 Minuten) / DMP Brustkrebs	10	nur Quartalsprofil	laut Leistungsbeschreibung
99340A	Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstdokumentation, Eintragungen in Diabetespass / DMP D. Typ 1	11	nur Quartalsprofil	
99340B	Erstellung und Versand der Folgedokumentationen, Eintragungen in Diabetespass / DMP D. Typ 1	1	nur Quartalsprofil	
99340C	Pauschale für die kontinuierliche Behandlung und Betreuung für Jugendliche u. Erwachsene / DMP D. Typ 1	10	nur Quartalsprofil	
99340D	Pauschale für die kontinuierliche Behandlung und Betreuung für Kinder / DMP D. Typ 1	20	nur Quartalsprofil	wie Nr. 99340C (2 mal)
99340E	Frischmanifestierter Diabetes mellitus Typ 1 (ambulante Behandlung, Problemberatung und Betreuung) / DMP D. Typ 1	60	nur Quartalsprofil	
99340F	Pauschale für die Behandlung und Betreuung von Schwangeren mit Diabetes mellitus Typ 1 / DMP D. Typ 1	10	nur Quartalsprofil	
99340G	Behandlungspauschale für Versicherte mit diabetischem Fußsyndrom Wagner-Grad 1 oder 2 / DMP D. Typ 1	10	nur Quartalsprofil	
99340H	Behandlungspauschale für Versicherte mit diabetischem Fußsyndrom Wagner-Grad ab 3 / DMP D. Typ 1	20	nur Quartalsprofil	wie Nr. 99340G (2 mal)
99340I	Ersteinstellung von Pumpenpatienten / DMP D. Typ 1	18	nur Quartalsprofil	
99341A	Information, Beratung, Einschreibung, Erstdokumentation, wenn DMP Diabetes mellitus Typ 1 als weiteres DMP	11	nur Quartalsprofil	
99341B	Folgedokumentation, wenn DMP Diabetes mellitus Typ 1 als weiteres DMP	1	nur Quartalsprofil	
99345A	Hypertonieschulung / DMP D. Typ 1	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99345D	Diabetesschulung mit intensiver Insulintherapie / DMP D. Typ 1	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99345H	Spezialschulung zur Ersteinstellung bei Insulinpumpe / DMP D. Typ 1	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99345J	Diabetes bei Jugendlichen / DMP D. Typ 1	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99345K	Diabetes bei Kindern / DMP D. Typ 1	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99346A	Hypertonieschulung (genehmigte Nachschulung) / DMP D. Typ 1	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99346D	Diabetesschulung mit intensiver Insulintherapie (genehmigte Nachschulung) / DMP D. Typ 1	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99346J	Diabetes bei Jugendlichen (genehmigte Nachschulung) / DMP D. Typ 1	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99346K	Diabetes bei Kindern (genehmigte Nachschulung) / DMP D. Typ 1	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99349	binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis / DMP D. Typ 1	8	Tages- und Quartalsprofil	wie GOP 06333 EBM (2 mal)
99350A	Information, Beratung, Einschreibung und Erstellung der Erstdokumentation /DMP Asthma	11	nur Quartalsprofil	
99350B	Erstellung und Versand der Folgedokumentation /DMP Asthma	1	nur Quartalsprofil	
99350C	Betreuungspauschale /DMP Asthma	10	nur Quartalsprofil	
99350D	Prädiagnostikpauschale /DMP Asthma	10	nur Quartalsprofil	
99350E	Motivations- und Abschlussgespräch /DMP Asthma	10	nur Quartalsprofil	
99351A	Information, Beratung, Einschreibung, Erstdokumentation, wenn DMP Asthma bronchiale als weiteres DMP	11	nur Quartalsprofil	
99351B	Folgedokumentation, wenn DMP Asthma bronchiale als weiteres DMP	1	nur Quartalsprofil	
99355A	Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (NASA) /DMP Asthma	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99355K	Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V. /DMP Asthma	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99356A	Nationales Ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (NASA), (genehmigte Nachschulung) /DMP Asthma	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99356K	Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen der AG Asthmaschulung im Kindes- und Jugendalter e. V., (genehmigte Nachschulung) /DMP	.J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99360A	Information, Beratung, Einschreibung und Erstellung der Erstdokumentation /DMP COPD	11	nur Quartalsprofil	
99360B	Erstellung und Versand der Folgedokumentation /DMP COPD	1	nur Quartalsprofil	
99360C	Betreuungspauschale /DMP COPD	10	nur Quartalsprofil	
99360D	Prädiagnostikpauschale /DMP COPD	10	nur Quartalsprofil	
99360E	Motivations- und Abschlussgespräch /DMP COPD	10	nur Quartalsprofil	

Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen über den Inhalt und die Durchführung
der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Anlage 1: Prüfzeiten von Leistungen aus regionalen Verträgen

Abr.-Nr.	Kurzlegende	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit	BEMERKUNG
99361A	Information, Beratung, Einschreibung, Erstdokumentation, wenn DMP COPD als weiteres DMP	11	nur Quartalsprofil	
99361B	Folgedokumentation, wenn DMP COPD als weiteres DMP	1	nur Quartalsprofil	
99365A	Ambulantes Fürther Schulungsprogramm für Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis und Lungenemphysem (COBRA) /DMP COPD	J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99366A	Ambul. Fürther Schulungsprog. für Pat. mit chr. obstruktiver Bronchitis u. Lungenemphysem (COBRA). (genehm. Nachschul.) /DMP COPD	J.	keine Eignung	delegierbar lt. Vertrag
99600	Zuschlag zur GOP 01100 EBM für die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen	J.	keine Eignung	
99601	Zuschlag zur GOP 01101 EBM für die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen	J.	keine Eignung	
99602	Zuschlag zu den GOPs 01411, 01412 und 01415 EBM für die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären	J.	keine Eignung	
99603	Zuschlag zur GOP 01413 EBM für die Optimierung der ambulanten medizinischen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen	J.	keine Eignung	
99791	Humane Papillomaviren (HPV)	2	Tages- und Quartalsprofil	
99793	Herpes zoster	2	Tages- und Quartalsprofil	
99795	Rotaviren	2	Tages- und Quartalsprofil	
99800	Beratung zu Reiseimpfungen / EGO	8	Tages- und Quartalsprofil	
99800K	Beratung zu Reiseimpfungen / EGO	8	Tages- und Quartalsprofil	
99802	Beratung im Rahmen der Malariaphylaxe / EGO	5	Tages- und Quartalsprofil	
99805	Hepatitis A (HA) /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99805W	Hepatitis A (HA) /weit.Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99805Y	Hepatitis A (HA) /weit.Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	
99806	Hepatitis B (HB) /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99806W	Hepatitis B (HB) /weit.Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99806Y	Hepatitis B (HB) /weit.Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	
99807	FSME /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99807W	FSME /weit.Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99807Y	FSME /weit.Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	
99808	Meningokokken /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99808W	Meningokokken /weit.Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99808Y	Meningokokken /weit.Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	
99809	Tollwut /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99809W	Tollwut /weit.Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99809Y	Tollwut /weit.Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	
99810	Typhus /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99810W	Typhus /weit.Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99810Y	Typhus /weit.Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	
99811	Cholera /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99811W	Cholera /weit.Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99811Y	Cholera /weit.Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	
99812	Gelbfieber /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99812W	Gelbfieber /weit.Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99812Y	Gelbfieber /weit.Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	
99825	Hepatitis A,B /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99825W	Hepatitis A,B /weit.Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99825Y	Hepatitis A,B /weit.Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	

Verfahrensordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen über den Inhalt und die Durchführung der Plausibilitätsprüfung gemäß § 106a SGB V

Anlage 1: Prüfzeiten von Leistungen aus regionalen Verträgen

Abr.-Nr.	Kurzlegende	Prüfzeit in Minuten	Eignung der Prüfzeit	BEMERKUNG
99826	Typhus, Hepatitis A /erste Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99826W	Typhus, Hepatitis A /weit. Impfung im APK	2	Tages- und Quartalsprofil	
99826Y	Typhus, Hepatitis A /weit. Auffr. im APK / EGO	2	Tages- und Quartalsprofil	

Kennzeichnungs-Nrn. sowie reine Kosten-Nrn. sind nicht aufgeführt. Leistungen aus Verträgen der Integrierten Versorgung erhalten keine Prüfzeiten.