

SCHLÜSSELTABELLE

S_EBM_ABRZEITRAUM

OID: 1.2.276.0.76.5.261

Version: 1.13

gültig ab: 01.10.2015

Code	Bezeichnung
0	einmal im Behandlungsfall
1	je Patient
100	je vollendete 5 Minuten
1028	bei demselben Erreger
1029	je Behandlungswoche
1030	je vollendeter Trainingswoche
1031	je Teilnehmer, höchstens zweimal am Behandlungstag
1032	je Test, höchstens fünfmal im Behandlungsfall
1033	je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche
1034	je vollendete 10 Minuten, höchstens 15-mal im Behandlungsfall
1036	je Wirbelsäulenabschnitt
1040	je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall
1041	je Teilnehmer, je vollendete 40 Minuten
1042	je Apherese
1049	einmal im Reproduktionsfall
1050	einmal im Zyklusfall
1051	im Reproduktionsfall
1052	im Zyklusfall
1054	einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant)
1055	höchstens zweimal am Behandlungstag
1057	je Bein, je Sitzung

Code	Bezeichnung
1059	höchstens viermal am Behandlungstag
1060	je Körperseite
1063	je Material, höchstens fünfmal
1064	je Material, höchstens zweimal
1065	höchstens dreimal im Behandlungsfall
1066	einmal am Behandlungstag
1067	je behandelte Seite einmal im Krankheitsfall
1075	je Bein höchstens fünfmal im Behandlungsfall
1080	je Sonde
1081	je unterschiedlicher Zielsequenz (Primerpaar)
1083	je Fötus, einmal im Krankheitsfall
1086	je dokumentierten Abschnitt
1087	je Teilnehmer, höchstens dreimal im Krankheitsfall
1088	je Teilnehmer, höchstens viermal am Behandlungstag
1089	je Teilnehmer, höchstens zweimal im Krankheitsfall
1090	je Frau
1092	einmal im Behandlungsfall, bei Probeneinsendung für
1093	je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
1094	einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
1095	im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
1097	im Zeitraum von 3 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2
1098	je angewendetes Färbeverfahren oder je untersuchter Zielsequenz (je Sonde)
11	je Arzt-Patienten-Kontakt
1100	je Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5
1101	je Behandlungsfall bei Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5
1102	im Behandlungsfall für dasselbe Zielvolumen
1103	je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen
1104	je 3 Stanzen
1105	je Teilnehmer, je vollendete 30 Minuten
1109	zu spezifizieren
1110	zweimal im Behandlungsfall
1111	einmal im Arztfall
1112	einmal im Betriebsstättenfall
1113	einmal im Betriebsstättenfall (kurativ-ambulant)
1120	einmal am Behandlungstag, höchstens 15-mal im Krankheitsfall

Code	Bezeichnung
1121	einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Krankheitsfall
1122	einmal je stationärem Aufenthalt
1123	je vollendete 50 Minuten
1124	je Teilnehmer, je vollendete 50 Minuten
1125	höchstens zweimal im Behandlungsfall
1126	je dokumentierter Indikation bis zu zehnmal, mit besonderer Begründung bis zu 15-mal im Krankheitsfall
1127	einmal je Gelenk, höchstens zweimal am Behandlungstag
1128	je Behandlungstag, höchstens 10 mal während eines stationären Aufenthaltes
1129	insgesamt
1130	im Zeitraum von 3 Tagen nach der Erbringung einer Leistung des Abschnitts 36.2
1131	je vollendete 3 Minuten
1132	je kurativ-ambulantem Behandlungsfall
1133	einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant oder kurativ-stationär)
1134	höchstens zwei von maximal 5 Sitzungen vor tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie
1135	höchstens zwei von maximal 5 Sitzungen vor Verhaltenstherapie im Krankheitsfall
1136	je durchgeführter Dialyse, höchstens einmal in der Kalenderwoche
1137	je vollendete 3 Minuten Eingriffszeit
1138	je vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit
1139	je vollendete 15 Minuten, höchstens zweimal im Behandlungsfall
1140	einmal im Behandlungsfall je Auge
1141	einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 06334 oder 06335
1142	einmal im Kalenderjahr
1143	höchstens zweimal im Kalenderjahr
1144	höchstens fünfmal im Behandlungsfall
1145	je bekannter Mutation einmal im Krankheitsfall
1146	je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal im Behandlungsfall
1147	je vollendete 10 Minuten, höchstens zweimal im Behandlungsfall
1148	höchstens zweimal im Krankheitsfall
1149	je Hyposensibilisierungsbehandlung
1150	je vollendete 10 Minuten, höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung
1151	einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall
1152	je Klasse
1153	je Teilnehmer, je vollendete 100 Minuten
1154	je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche

Code	Bezeichnung
1155	je durchgeführter Dialyse
1160	je Besuch
1161	Ausnahmeregelung 1
1162	je Praxis und je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz
1163	je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz
1164	je Injektion
1165	je Behandlungsfall gemäß Präambel 3.1 Nr. 10
1166	je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu dreimal im Krankheitsfall
1167	je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu siebenmal im Krankheitsfall
1168	je weitere vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu neunmal im Krankheitsfall
1169	einmal im Kalendervierteljahr
1170	je Auge innerhalb von 21 Tagen einmal berechnungsfähig
1171	je Sonde und Mutation
12	je vollendete 10 Minuten
13	einmal im Krankheitsfall
14	je Teilnehmer
16	je vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
17	je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit
18	je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32
19	bis zu 1 cm ² Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm ² je einmal
2	je vollendete 30 Minuten
215	im Behandlungsfall
216	am Behandlungstag
217	in derselben Sitzung
24	je Dialysetag
27	je vollendete 15 Minuten
3	je Behandlungstag
30	je Fraktion
306	höchstens fünfmal (bei analytischer Psychotherapie achtmal) im Krankheitsfall
307	bei demselben Material
308	bei derselben Bakterienart
32	je Test
33	je Test, höchstens zweimal am Behandlungstag
34	je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten

Code	Bezeichnung
35	je Teilnehmer und Sitzung
4	höchstens viermal im Behandlungsfall
41	je kurativ-ambulantem Arztfall mit Ausnahme von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen
42	je kurativ-ambulantem Behandlungsfall mit Ausnahme von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen
43	je Untersuchung
44	je Leistung
45	je Substanz und/oder Substanzgruppe
46	je Funktionsprüfung
47	je Faktor
476	im Krankheitsfall
48	je Untersuchungsgang
49	je Körpermaterial unter Angabe der Art der Untersuchung
50	je Untersuchung unter Angabe der Art des Rezeptors
51	je Ansatz
52	je Nachweis unter Angabe der Art des Proteins
53	je Untersuchungsgang unter Angabe der Art der Untersuchung
54	je IgG und IgA
56	je untersuchte Person
57	je Spender
58	je Untersuchung unter Angabe der Art des Antigens
59	je Antigen oder Antikörper
6	je Konserve bzw. Blutpräparation (auch Frischblut)
60	je Konserve
61	je Krankheitserreger oder klinisch relevanter Immunglobulinklasse, z. B. IgG-, IgM-Antikörper
62	je Untersuchung unter Angabe des Antikörpers
63	je Untersuchung unter Angabe des Antigens
64	je Untersuchung unter Angabe der Art der Untersuchung
65	unter Angabe der Art des Untersuchungsmaterials
66	je Pilzart
67	je Hefeart
68	je Antiserum
69	insgesamt je Körpermaterial
70	je Nachweis
71	je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Krankheitserregers
72	bis zu dreimal im Behandlungsfall

Code	Bezeichnung
73	je Bakterienart und/oder -typ
74	je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe
75	je Untersuchungsprobe, insgesamt
76	je Untersuchungsprobe
77	je Bakterienstamm und je Chemotherapeutikum in mindestens jeweils zwei Abstufungen
78	je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Toxins
79	je Erregerart oder -typ unter Angabe der Art oder des Typs
8	je Sitzung
81	je Teil
82	je Seite
83	je Strahlengang und Projektionsrichtung
87	je Versand
88	je dokumentierten Fall
9	je Tag
95	je Gelenk
96	je Seite, höchstens fünfmal am Behandlungstag
97	je Extremität
98	je Patient und Pfllegetag