

# SCHLÜSSELTABELLE

## S\_EBM\_ABRZEITRAUM

OID: 1.2.276.0.76.5.261

Version: 1.45

gültig ab: 01.07.2024

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
1172	höchstens dreimal im Krankheitsfall
1173	je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall
1174	je Zielsequenz
1175	je untersuchtem Gen
1176	je vollendete 250 kodierende Basen
1177	je Gen
1178	einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe
1179	je Zielsequenz (Translokation/Fusionsgen)
1180	je Gewebe- oder Organprobe
1181	dreimal im Behandlungsfall
1182	viermal im Behandlungsfall
1183	je Genort
1184	je Merkmal
1185	je Krankheitsfall
1186	einmal im Kalendervierteljahr je Patient
1187	je Konsiliarauftrag
1188	je Teilnehmer, je vollendete 25 Minuten
1190	je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde
1191	je vollendete 25 Minuten
1192	je weitere vollendete 5 Minuten
1193	je Telefonat
1194	je HLA-Klasse

Code	Bezeichnung
1195	je HLA-Klasse und je Immunglobulinklasse
1196	je Glykoproteinkomplex
1197	einmal je Erstverordnung
1198	je Art
1199	je Bakterienart
12	je vollendete 10 Minuten
1200	je Bakterienart und Resistenzmechanismus
1201	je vollendete 10 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu fünfmal im Laufe von vier Kalendervierteljahren
1202	je vollendete 10 Minuten, bis zu fünfmal im Laufe von vier Kalendervierteljahren
1203	einmal in vier Kalendervierteljahren
1204	dreimal im Krankheitsfall
1205	zweimal im Krankheitsfall
1206	je vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu sechsmal im Krankheitsfall
1207	je vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu sechsmal im Reproduktionsfall
1208	je vollendete 20 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu fünfmal im Krankheitsfall
1209	je Auge einmal am Behandlungstag
1210	je Auge
1211	einmal im Arztgruppenfall
1212	je Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5 und/oder 1.7.8
1213	je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde oder Videofallkonferenz
1214	im Arztgruppenfall
1215	je Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en)
1216	je Behandlungsfall bei Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen
1217	je Material
1218	je Material, bis zu zweimal am Behandlungstag
1219	höchstens 10-mal im Krankheitsfall
1220	je Substanzklasse
1221	einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010
1222	einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020
1223	einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030
1224	einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040
1225	in zwei Kalenderjahren

Code	Bezeichnung
1226	je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32 mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 32811
1227	je Auftragsleistung nach der GOP 32811
1228	je Clip
1229	je Leistung nach der GOP 32811
1230	je durchgeführter Leistung
1231	je durchgeführter Leistung, höchstens dreimal in der Kalenderwoche
1232	je Kalendertag
1233	für das erste Zielvolumen, je Bestrahlungssitzung
1234	je weiterem Zielvolumen, je Bestrahlungssitzung
1235	je Bestrahlungsserie
1236	je Bestrahlungssitzung
1237	je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde oder Videofallkonferenz oder Videokonsilium
1238	je weitere vollendete 5 Minuten, bis zu dreimal im Behandlungsfall
1239	im Arztfall
1240	im Kalenderjahr
1241	je Visite
1242	je weitere vollendete 5 Minuten, bis zu dreimal im Arztgruppenfall
1243	je vollendete 10 Minuten, höchstens zweimal im Krankheitsfall
1244	je Material, höchstens achtmal
1245	je vollendete 100 Minuten, je Teilnehmer
1246	einmalig je Versicherten
1247	je vollendete 5 Minuten, höchstens dreimal im Krankheitsfall
1248	je Fuß dreimal im Krankheitsfall
1249	je Erregerart, höchstens drei Erregerarten je Untersuchungsprobe
1250	je Erreger
1251	je weitere vollendete 10 Minuten
1252	je vollendete 10 Minuten, höchstens viermal im Kalendervierteljahr
1253	je dokumentierter Indikation einmal im Krankheitsfall
1254	je vollendete 10 Minuten, höchstens dreimal im Krankheitsfall
1255	für das erste Zielvolumen
1256	je weiterem Zielvolumen
1257	je Meldung
13	einmal im Krankheitsfall
14	je Teilnehmer
16	je vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

Code	Bezeichnung
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 <sup>2</sup> Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm <sup>2</sup> 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
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

Code	Bezeichnung
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
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 Pflage-tag