

## Indikationsbezogene Budgetbefreiungen EBM 2000 plus:

- 32005** Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon u/o Nucleosidanaloga
- 32006** Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, sofern in diesen Krankheitsfällen mikrobiologische, virologische oder infektionsimmunologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers
- 32007** Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschaftsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, soweit die Leistungen nach Kapitel 32 abzurechnen sind, oder prä- bzw. perinatale Infektionen.
- 32008** Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie.
- 32009** Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr.
- 32010** Genetisch bedingte Erkrankungen oder Verdacht auf diese Erkrankungen, sofern molekular-genetische o. molekularpathologische Untersuchungen nach den Nrn. 11310 bis 11312, 11320 bis 11322 durchgeführt werden.
- 32011** Therapiepflichtige hämolytische Anämie, Diagnostik u. Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndrom oder der *Hämophilie*
- 32012** Tumorerkrankung unter parenteraler tumorspezifischer Behandlung oder progrediente Malignome unter Palliativbehandlung
- 32013** Diagnostik und Therapie von Fertilitätsstörungen, soweit die Laborleistungen nicht Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 08530 bis 08561 sind.
- 32014** Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen
- 32015** Orale Antikoagulantientherapie.
- 32016** Präoperative Labordiagnostik vor ambulanten oder belegärztlichen Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie.
- 32017** Manifeste angeborene Stoffwechsel- u/o endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern oder Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder Mukoviszidose.
- 32018** Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance von weniger als 25 ml/min.
- 32019** Erkrankungen mit systemischer Zytostatika-Therapie u/o Strahlentherapie.
- 32020** HLA-Diagnostik vor u/o Nachsorge unter immunsuppressiver Therapie nach allogener Transplantation eines Organs oder hämatopoetischer Stammzellen.
- 32021** Therapiebedürftige HIV-Infektionen
- 32022** Manifeste Diabetes mellitus
- 32023** Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen u. Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie

Die o.g. Kennziffern gelten für alle Laborleistungen



DAC-ML-0431-00-10

©Labor München Zentrum MVZ ♦ Bayerstraße 53 ♦ 80335 München  
Tel.: +49 (89) 54 308 – 0 Fax: +49 (89) 54 308 – 120  
E-Mail: [info@futurebiolab.de](mailto:info@futurebiolab.de) ♦ Internet: [www.futurebiolab.de](http://www.futurebiolab.de)



**DACH**  
DAC-ML-0431-00-10

03.02.2010