

Änderungen im EBM für Haus- und Kinderärzte (Kurzversion)

GOP 03XXX Hausärzte/GOP 04XXX Kinderärzte

gültig ab 1.10.2013

Fragen? Infocenter
040/ 22 802 900, infocenter@khh.de

GOP	Legende	Euro	Bemerkungen	Achtung!
03000/ 04000	Versichertenpauschale bis zum vollendeten 4. Lebensjahr ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr ab Beginn des 76. Lebensjahres	24,09 15,31 12,45 16,03 21,44	Die Altersdifferenzierung wird vom PVS umgesetzt. Die KV hat Vorsorge getroffen, dass eine korrekte Abrechnung auch erfolgt, wenn eine Fehlfunktion im PVS auftreten sollte.	
03010/ 04010	Versichertenpauschale bei Überweisung und im Vertretungsfall bis zum vollendeten 4. Lebensjahr ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr ab Beginn des 76. Lebensjahres	12,05 7,66 6,23 8,06 10,72	Die Altersdifferenzierung wird vom PVS umgesetzt. Die KV hat Vorsorge getroffen, dass eine korrekte Abrechnung auch erfolgt, wenn eine Fehlfunktion im PVS auftreten sollte.	
03030/ 04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	7,86	Kommt selten zur Anwendung. Höchstens zweimal im Quartal. Nicht neben anderer Versichertenpauschale im Quartal	
03040/ 04040	Hausärztliche Zusatzpauschale bei 50 % Abschlag	14,29 7,15	Bei weniger als 400 Fällen = Abschlag 10 % Bei mehr als 1.200 Fällen = Aufschlag 10 % Nur in Fällen, in denen der Hausarzt/ Kinderarzt keine Ausschlussleistungen (Liste der Ausschlussleistungen im Anhang) erbringt. Wird ggfs. automa- tisch von der KV zugesetzt, kann aber auch vom Arzt angegeben werden.	Bei einmaliger Abrechnung der GOP 03030/04030 oder auf Überweisung eines Hausarztes zur spezialisierten, diabetologischen Behandlung oder Behandlung eines HIV-/AIDS-Patienten (30.10 EBM) 50 % Abschlag
03220/ 04220	Chronikerzuschlag bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt	13,27	Gesicherte ICD-Kodierung notwendig. Nur in Fällen, in denen der Hausarzt/ Kinderarzt keine Ausschlussleistungen (Liste der Ausschlussleistungen im Anhang) erbringt.	Bei Überweisung eines Hausarztes zur spezialisierten diabetologischen Behandlung oder Behandlung eines HIV-/AIDS-Patienten (30.10 EBM) auch neben GOP 03010/04010 berechnungs- fähig
03221/ 04221	Chronikerzuschlag bei mindestens zwei persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten	15,31	Gesicherte ICD-Kodierung notwendig. Nur in Fällen, in denen der Hausarzt/ Kinderarzt keine Ausschlussleistungen (Liste der Ausschlussleistungen im Anhang) erbringt.	Bei Überweisung eines Hausarztes zur spezialisierten diabetologischen Behandlung oder Behandlung eines HIV-/AIDS-Patienten (30.10 EBM) auch neben GOP 03010/04010 berechnungs- fähig
03230/ 04230	Ärztliches Gespräch	9,19	Je vollendete 10 Minuten. Neben Versichertenpauschale mind. 20 Minuten APK. Neben sonstigen GOP 10 Min längerer APK	Verlängerte Arzt-Patienten-Kontaktzeiten beachten! Mengenbegrenzung: 4,60 Euro x Behand- lungsfälle
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	12,45	Ab vollendetem 70. Lebensjahr oder bei Demenz, Alzheimer, Parkinson ohne Alterseinschränkung (ICD-Kode). Jeweils gesicherte ICD-Kodierung not- wendig	Bei geriatrischem Versorgungsbedarf (ICD-Kodierung R54G angeben) F00.-G bis F02.-G, G30.-G, G20.1-G und G20.2-G
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	16,23	Gesicherte ICD-Kodierung notwendig	Voraussetzung ist Vorliegen des haus- ärztlich-geriatrischen Basisassessment, nicht länger als 4 Quartale zurücklie- gend
04355	Sozialpädiatrische Versorgung	14,80	Nur bei vorgegebenen Erkrankungen (ICD-Kodierung) berechnungsfähig. Neben sonstigen GOP 15 Minuten län- gerer APK	
03370/ 04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	34,81	Einmal im Krankheitsfall	
03371/ 04371	Zuschlag zur Versichertenpauschale für die palliativmedizinische Betreuung in der Arztpraxis	16,23	Mindestens 15 Minuten APK	Verlängerte Arzt-Patienten-Kontaktzei- ten beachten!
03372/ 04372	Zuschlag zu den GOP 01410 oder 01413 (Besuche) für palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	12,66	Je vollendete 15 Minuten	
03373/ 04373	Zuschlag zu den GOP 01411, 01412, 01415 (dringende Besuche) für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	12,66	Je Besuch	Nicht im Notfalldienst