

Inhalt

Herausgeber und Autoren	XI
Abkürzungsverzeichnis	XIII
Vorwort	XVII
I Allgemeine Bestimmungen	1
1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur	1
1.1 Bezug der Allgemeinen Bestimmungen	1
1.2 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche	1
1.2.1 Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbereichen.....	2
1.2.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe	2
1.3 Qualifikationsvoraussetzungen	2
1.4 Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen.....	3
1.5 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen	3
1.6 Arztgruppenübergreifende bei speziellen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenord- nungspositionen)	4
1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung	4
1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen...	5
1.9 Arztgruppen, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen	5
2 Erbringung der Leistungen	5
2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung	5
2.1.1 Fakultative Leistungsinhalte	6
2.1.2 Unvollständige Leistungserbringung	6
2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen.....	6
2.1.4 Berichtspflicht	7
2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht	8
2.1.6 Beauftragung zur Erbringung von in berechnungsfähigen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen Teilleistungen	9
2.2 Persönliche Leistungserbringung	9
2.3 Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, ermächtigte Krankenhäuser bzw. ermächtigte Institute	10
3 Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall	10
3.1 Behandlungsfall	10
3.2 Krankheitsfall	11
3.3 Betriebsstättenfall.....	11
3.4 Arztfall.....	12
3.5 Arztgruppenfall	12
3.6 Zyklusfall	12
3.7 Reproduktionsfall	12
3.8 Zeiträume/Definitionen	12
3.8.1 Kalenderjahr	12
3.8.2 Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag	12
3.8.3 Im Zeitraum von X Tagen	12
3.8.4 Im Zeitraum von X Wochen	12
3.8.5 Behandlungstag	13
3.8.6 Quartal	13
3.8.7 Der letzten vier Quartale	13
3.9 Weitere Abrechnungsbestimmungen	13
3.9.1 Je vollendeten Minuten	13
3.9.2 Je Bein, je Sitzung	13
3.9.3 Je Extremität, je Sitzung	13
3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft	13

4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen	13
4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	13
4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen	15
4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen bei Personen mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung	15
4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung	16
4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt	16
4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen	18
4.3.3 Mindestkontakte	18
4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit	19
4.3.5 Altersgruppen	19
4.3.5.1 Für Altersangaben gilt	19
4.3.6 Labor	19
4.3.7 Operative Eingriffe	20
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung	20
4.3.9 Ärztliche Zweitmeinung	21
4.3.9.1 Einleitung der Zweitmeinung	21
4.3.9.2 Berechnung der Zweitmeinung	21
4.3.9.3 Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens	21
4.3.10 Terminvermittlung durch die Terminservicestelle	21
4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall	22
4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall	23
4.3.10.3 Hausarztvermittlungsfall	24
4.4 Abrechnungsausschlüsse	24
4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander	24
4.4.2 Zuschlag	24
5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte	24
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	24
5.2 Kennzeichnungspflicht	25
5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen	26
6 Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind	26
6.1 Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale	26
6.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	27
6.2.1 Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3	27
6.3 Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung	27
7 Kosten	28
7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	28
7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten	28
7.3 Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	29
7.4 Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten	29

II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen **31**

Kapitel	Bereich	EBM-Nrn.	Seite
1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen			32
1.1	Aufwandererstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten	01100–01102	32
1.2	Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst	01205–01226	35
1.4	Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen, Beratung zur Organ- und Gewebespende	01410–01480	44
1.5	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	01510–01546	62

1.6	Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600–01672	67
1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutter- schaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschafts- abbruch (vormals Sonstige Hilfen)		83
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01702–01727	84
1.7.9	COVID-19-Präexpositionsprophylaxe	01940	98
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		99
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100–02120	99
2.2	Tuberkulintestung	02200	101
2.3	Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300–02360	101
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich	02400–02401	114
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen	02500–02520	115
III	Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen		117
4	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin		117
4.1	Präambel		117
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin		121
4.2.1	Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichs- spezifische Vorhaltung	04000–04040	121
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung	04220–04231	126
4.2.3	Besondere Leistungen	04241–04354	129
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung	04355–04356	134
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04370–04373	136
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin		138
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410–04420	138
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430–04439	143
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441–04443	147
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiter- bildung		148
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	04511–04529	148
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen	04530–04538	153
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie	04550–04551	156
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse	04560–04573	158
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580–04590	162
IIIb	Fachärztlicher Versorgungsbereich		165
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin		165
27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschale	27210–27215	165
IV	Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen		167
30	Spezielle Versorgungsbereiche		167
30.1	Allergologie		167
30.1.1	Allergologische Anamnese	30100	167
30.1.2	Allergie-Testungen	30110–30123	168
30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung	30130–30134	170
30.4	Physikalische Therapie	30410	172
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen		173
31.1	Präoperative Gebührenordnungspositionen		173
31.1.1	Präambel	30130–30134	173
31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010–31011	174

Die Leistungen der Gebührenpositionen für ambulantes Operieren, Anästhesie, praeoperative und fachärztliche postoperative Gebührenpositionen der Kapitel 31.2 bis 31.2.13, 31.3 Postoperative Überwachungskomplexe und die Kapitel 31.4.3 bis 31.5.3 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit aufgenommen.

31.4	Postoperative Behandlungskomplexe	176
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.....	31600..... 176
31.6	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....	176
31.6.2	Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen.....	31912..... 176
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin	177
32.1	Grundleistungen	179
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....	183
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	32025–32042..... 184
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.....	32045–32052..... 188
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055–32107..... 189
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110–32117..... 195
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120–32125..... 196
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128–32150..... 197
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen.....	32151–32152..... 199
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880–32882..... 201
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekulopathologische Untersuchungen	201
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen.....	32155–32187..... 202
32.3.2	Funktionsuntersuchungen.....	32190–32198..... 205
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203–32229..... 207
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen.....	32230–32421..... 209
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32426–32533..... 227
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen.....	32540–32557..... 238
32.3.7	Infektionssimmunologische Untersuchungen	32560–32670..... 240
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32680–32683..... 252
32.3.9	Mykologische Untersuchungen.....	32685–32692..... 253
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32700–32777..... 255
32.3.11	Virologische Untersuchungen	32779–32795..... 264
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen.....	32800–32853..... 267
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen.....	32860–32865..... 273
33	Ultraschalldiagnostik	33011–33100..... 274
35	Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie).....	280
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.....	35100–35179..... 280
35.2	Antragspflichtige Leistungen.....	293
35.2.1	Einzeltherapien	35401–35435..... 295
35.2.2	Gruppentherapien	35503–35719..... 301
35.2.3	Zuschläge.....	307
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35571–35573..... 307
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.....	35600–35602..... 308
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	311
Die Leistungen der belegärztlichen Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung des Kapitels 36 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit Kommentaren aufgenommen.		
37	Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä), der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V, der KSVPsych-RL und der AKI-RL	312
37.7	Außerklinische Intensivpflege gemäß AKI-RL	37700–37720..... 312

V Kostenpauschalen	317
40 Kostenpauschalen	317
40.1 Präambel	317
40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40100–40106 317
40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kosten pauschale für Telefax	40110–40131 318
40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmal-sklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40142–40154 322
VI Anhänge	322
1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen	323
2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36	323
3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V	323
4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen	323
5 nicht vorhanden	324
6 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)	324
VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Hinweise zur KBV)	325
50.4 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche	50400–50401 325
50.5 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie	50510–50512 326
50.6 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 1.1 c) Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	50601 327
50.7 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 b) Mukoviszidose	50700 327
Schutzimpfungen	89100A–89600B 329
Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen	333
1. Grundsätze bei GKV-Abrechnung	333
2. Behandlungen – Einzelfälle	334
3. Praxisführung	337

Literatur und Internet	339
-------------------------------------	------------

Stichwortverzeichnis	341
-----------------------------------	------------

UV-GOÄ für Pädiater

Einleitung	361
-------------------------	------------

Wichtige Informationsquellen	362
---	------------

Dokumentation ist wichtig	362
--	------------

Clearingstelle.....	363
---------------------	-----

So vermeiden Sie Fehler in der Dokumentation.....	363
---	-----

Allgemeine Heilbehandlung.....	363
--------------------------------	-----

Wann besteht eine Vorstellungspflicht beim D-Arzt?	363
--	-----

Besondere Heilbehandlung	363
--------------------------------	-----

Weiterbehandlung nach Primärversorgung beim D-Arzt?	364
---	-----

Hinzuziehung durch den D-Arzt	364
-------------------------------------	-----

Abrechnung	365
------------------	-----

Strukturen im Bereich der Unfallversicherung.....	365
---	-----

Wann muss der Patient zum D-Arzt?	366
---	-----

Verordnung von Arzneimitteln	366
------------------------------------	-----

Was ist ein Wegeunfall?.....	367
------------------------------	-----

Impfungen	367
-----------------	-----

Wichtige Pädiatrische Gebührennummern	368
--	------------

Nr. 1 Symptomzentrierte Untersuchung.....	368
---	-----

Nr. 6 Umfassende Untersuchung	368
-------------------------------------	-----

Nr. 800 Eingehende neurologische Untersuchung.....	370
--	-----

Nr. 826 Neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung	370
--	-----

Nr. 125 Unfallbericht F1050.....	370
----------------------------------	-----

Nr. 143 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung § 47 V.....	371
--	-----

Nr. 401–420 Sonographie.....	371
------------------------------	-----

Nr. 200 ff. Verbände und Besondere Kosten	372
---	-----

Nr. 2000 ff. Wundversorgung.....	373
----------------------------------	-----

Nr. 1427 u. 1569 Fremdkörper Nase und Ohr	375
---	-----

Nr. 2226 Chassaignac Reposition	375
---------------------------------------	-----

Stichwortverzeichnis UV-GOÄ	376
--	------------