

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 Gebührenordnungspositionen)	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	7
2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen	7
2.1.4 Berichtspflicht	7
2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht	9
2.1.6 Beauftragung zur Erbringung von in berechnungsfähigen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthaltenen Teilleistungen	9
2.2 Persönliche Leistungserbringung	10
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	12
3.4 Arztfall	12
3.5 Arztgruppenfall	12
3.6 Zyklusfall	12
3.7 Reproduktionsfall	12
3.8 Zeiträume/Definitionen	13
3.8.1 Kalenderjahr	13
3.8.2 Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag	13
3.8.3 Im Zeitraum von X Tagen	13
3.8.4 Im Zeitraum von X Wochen	13
3.8.5 Behandlungstag	13
3.8.6 Quartal	13
3.8.7 Der letzten vier Quartale	13
3.9 Weitere Abrechnungsbestimmungen	14
3.9.1 Je vollendeten Minuten	14
3.9.2 Je Bein, je Sitzung	14
3.9.3 Je Extremität, je Sitzung	14
3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft	14

4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen	14		
4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale	14		
4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen	15		
4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen bei Personen mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung.....	16		
4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung	17		
4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt.....	17		
4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen	18		
4.3.3 Mindestkontakte.....	19		
4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit.....	19		
4.3.5 Altersgruppen	19		
4.3.5.1 Für Altersangaben gilt	20		
4.3.6 Labor	20		
4.3.7 Operative Eingriffe	20		
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung	21		
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	22		
4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall	22		
4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall	24		
4.4 Abrechnungsausschlüsse	25		
4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander	25		
4.4.2 Zuschlag	25		
5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte	25		
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.....	25		
5.2 Kennzeichnungspflicht	26		
5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen.....	26		
6 Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben oder auch als Vertragszahnärzte zugelassen sind	27		
6.1 Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale	27		
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	28		
7 Kosten	28		
7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten.....	28		
7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten	29		
7.3 Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten	29		
7.4 Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten.....	30		
II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen	31		
Kapitel	Bereich	EBM-Nrn.	Seite
1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen			32
1.1 Aufwandsertattung 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, Verwaltungs-Komplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen	01410–01470.....	45	
1.5 Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge.....	01510–01516.....	65	
1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten	01600–01672.....	67	

1.7	Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutter-schaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschafts-abbruch (vormals Sonstige Hilfen)	84	
1.7.1	Früherkennung von Krankheiten bei Kindern	01702-01727	85
2	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	101	
2.1	Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen	02100-02120	101
2.2	Tuberkulintestung	02200	103
2.3	Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen	02300-02360	103
2.4	Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich	02400-02403	116
2.5	Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen.....	02500-02520	117
III	Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen	121	
4	Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin	121	
4.1	Präambel	121	
4.2	Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin	125	
4.2.1	Pädiatrische Versichertenauschen, Versorgungsbereichs-spezifische Vorhaltung	04000-04040	125
4.2.2	Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung.....	04220-04231	129
4.2.3	Besondere Leistungen	04241-04354	133
4.2.4	Sozialpädiatrische Versorgung	04355-04356	137
4.2.5	Palliativmedizinische Versorgung	04370-04373	140
4.4	Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin	142	
4.4.1	Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie	04410-04420	142
4.4.2	Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen	04430-04439	147
4.4.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie	04441-04443	151
4.5	Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiter-bildung.....	152	
4.5.1	Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen	04511-04529	152
4.5.2	Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen	04530-04538	157
4.5.3	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie	04550-04551	159
4.5.4	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse.....	04560-04573	161
4.5.5	Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie	04580-04590	165
IIIb	Fachärztlicher Versorgungsbereich	167	
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	167	
27.2	Physikalisch rehabilitative Grundpauschale	27210-27215	167
IV	Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen	169	
30	Spezielle Versorgungsbereiche	169	
30.1	Allergologie.....	169	
30.1.1	Allergologische Anamnese	30100	169
30.1.2	Allergie-Testungen	30110-30123	170
30.1.3	Hyposensibilisierungsbehandlung.....	30130-30131	172
30.4	Physikalische Therapie.....	30410	173
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	174	
31.1	Präoperative Gebührenordnungspositionen	174	
31.1.1	Präambel	174	
31.1.2	Präoperative Gebührenordnungspositionen	31010-31011	175

Die Leistungen der Gebührenpositionen für ambulantes Operieren, Anästhesie, praoperative 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	177
31.4.2	Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich.....	31600..... 177
32	In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie sowie Transfusionsmedizin	178
32.1	Grundleistungen	180
32.2	Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.....	184
32.2.1	Basisuntersuchungen.....	32025–32042..... 185
32.2.2	Mikroskopische Untersuchungen.....	32045–32052..... 189
32.2.3	Physikalische oder chemische Untersuchungen	32055–32107..... 191
32.2.4	Gerinnungsuntersuchungen	32110–32117..... 197
32.2.5	Funktions- und Komplexuntersuchungen	32120–32125..... 198
32.2.6	Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen	32128–32150..... 199
32.2.7	Mikrobiologische Untersuchungen.....	32151–32152..... 202
32.2.8	Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen	32880–32882..... 203
32.3	Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen.....	204
32.3.1	Mikroskopische Untersuchungen.....	32155–32187..... 205
32.3.2	Funktionsuntersuchungen.....	32190–32198..... 209
32.3.3	Gerinnungsuntersuchungen	32203–32229..... 210
32.3.4	Klinisch-chemische Untersuchungen.....	32230–32421..... 213
32.3.5	Immunologische Untersuchungen	32426–32533..... 235
32.3.6	Blutgruppenserologische Untersuchungen.....	32540–32557..... 247
32.3.7	Infektionsimmunologische Untersuchungen	32560–32670..... 249
32.3.8	Parasitologische Untersuchungen	32680–32682..... 262
32.3.9	Mykologische Untersuchungen.....	32685–32692..... 263
32.3.10	Bakteriologische Untersuchungen	32700–32775..... 265
32.3.11	Virologische Untersuchungen	32779–32795..... 274
32.3.12	Molekularbiologische Untersuchungen.....	32811–32859..... 277
32.3.14	Molekulargenetische Untersuchungen.....	32860–32865..... 286
33	Ultraschalldiagnostik	33000–33100..... 287
35	Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie).....	292
35.1	Nicht antragspflichtige Leistungen.....	35100–35179..... 293
35.2	Antragspflichtige Leistungen.....	306
35.2.1	Einzeltherapien	35401–35435..... 308
35.2.2	Gruppentherapien	35503–35719..... 314
35.2.3	Zuschläge	320
35.2.3.1	Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2	35571–35573..... 320
35.3	Psychodiagnostische Testverfahren.....	35600–35602..... 320
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	323

Die Leistungen der belegärztlichen Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung des Kapitels 36 wurden wegen des großen Umfangs nicht mit Kommentaren aufgenommen.

V Kostenpauschalen	325
40 Kostenpauschalen	325
40.1 Präambel	325
40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäß e usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien	40100–40106..... 325
40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Sztintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kosten pauschale für Telefax	40110–40131..... 327
40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmal-sklerosierungsnadeln, für Besuche durch Mitarbeiter	40142–40154..... 329
VI Anhänge	331
1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen	331
2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36	331
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	331
4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen	331
5 nicht vorhanden	331
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)	331
VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Hinweise zur KBV)	332
VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen (Hinweise zur KBV)	332
Schutzimpfungen	89100A–89600B 333
Rechtsprechung: Urteile zu GKV-Abrechnungen und Behandlungen	337
1. Grundsätze bei GKV-Abrechnung	337
2. Behandlungen – Einzelfälle	338
3. Praxisführung	341
Literatur und Internet	342
Stichwortverzeichnis	345

UV-GOÄ für Pädiater

Einleitung	365
Wichtige Informationsquellen	366
Dokumentation ist wichtig	366
Clearingstelle.....	367
So vermeiden Sie Fehler in der Dokumentation.....	367
Allgemeine Heilbehandlung.....	367
Wann besteht eine Vorstellungspflicht beim D-Arzt?	367
Besondere Heilbehandlung	367
Weiterbehandlung nach Primärversorgung beim D-Arzt?.....	368
Hinzuziehung durch den D-Arzt	368
Abrechnung	369
Strukturen im Bereich der Unfallversicherung.....	369
Wann muss der Patient zum D-Arzt?	370
Verordnung von Arzneimitteln	370
Was ist ein Wegeunfall?.....	371
Impfungen	371
Wichtige Pädiatrische Gebührennummern	372
Nr. 1 Symptomzentrierte Untersuchung.....	372
Nr. 6 Umfassende Untersuchung	372
Nr. 800 Eingehende neurologische Untersuchung.....	374
Nr. 826 Neurologische Gleichgewichts- und Koordinationsprüfung	374
Nr. 125 Unfallbericht F1050.....	374
Nr. 143 Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung § 47 V	375
Nr. 401–420 Sonographie.....	375
Nr. 200 ff. Verbände und Besondere Kosten.....	376
Nr. 2000 ff. Wundversorgung.....	377
Nr. 1427 u. 1569 Fremdkörper Nase und Ohr	378
Nr. 2226 Chassaignac Reposition	378