

Harninkontinenz (N39 ICD-10-GM 2008)

GKV-Abrechnung

Privatliquidation

EBM 2008-Nr.	Prüfzeit in Minuten*	Punkte bzw. €	■ Leistungen für Hausärzte ■ Leistungen für fachärztlich tätige Internisten	GOÄ'96-Nr.	Einfacher Satz in €
01100	-	555	■ Unvorhergesehene Inanspruchnahme zwischen 19 und 22 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, 24. und 31. Dezember zwischen 7 und 19 Uhr	A bis H	4,08 bis 19,82
01101	-	885	■ Unvorhergesehene Inanspruchnahme zwischen 22 und 7 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, 24. und 31. Dezember zwischen 19 und 7 Uhr		
01102	-	285	■ Inanspruchnahme an Samstagen zwischen 7 und 14 Uhr		
01210	-	405	■ Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst		
01214	-	100	■ Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst außerhalb der in Nr. 01216 und Nr. 01217 angegebenen Zeiten		
01216	-	330	■ Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall)dienst zwischen 19 und 22 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, 24. und 31. Dezember zwischen 7 und 19 Uhr.		
01218	-	405	■ Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(-fall)dienst zwischen 22 und 7 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, 24 und 31. Dezember zwischen 19 und 7 Uhr		
01410	15	440	■ Besuch, nicht neben Nr. 01100 bis Nr. 01102	50	18,65
01411	-	1.325	■ Dringender Besuch, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt zwischen 19 und 22 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, 24. und 31. Dezember zwischen 7 und 19 Uhr und/oder Besuch im organisierten Notfalldienst	50 plus E bis H	27,98 bis 44,88
01412	-	1.770	■ Dringender Besuch, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt zwischen 22 und 7 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, 24. und 31. Dezember zwischen 19 und 7 Uhr oder bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume		
01413	5	215	■ Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (z.B. Familie), beschützenden Einrichtung oder Heim mit Pflegepersonal	51 ggf. plus E bis H	14,57 bis 27,69
01415	-	1.545	■ Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen oder Einrichtungen oder Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt	50 plus E bis H	27,98 bis 44,88
01430	-	35	■ Verwaltungskomplex	2	1,75
01435	-	60	■ Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei telefonischer Kontaktaufnahme durch den Patienten	1 oder 3	4,66 oder 8,74
03110	22	1.000	■ Versichertenpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	-
03111	20	900	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
03112	23	1.020	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03212	20	495	■ Zuschlag zu Nr. 03110 bis Nr. 03112 bei chronischen Erkrankung(en)		
03120	11	500	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr		
03121	10	450	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
03122	12	535	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03235	-	20	■ Qualifikation Psychosomatik (Hausärzte!)		
13210	10	350	■ Versichertenpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr		
13211	17	570	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
13212	18	610	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
13250	11	445	■ Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung Ganzkörperstatus und/oder Belastungs-EKG und/oder Langzeit-EKG und/oder Langzeitblutdruckmessung und/oder Spirografie und/oder Blutgasbestimmung und/oder Prokto-/Rektoskopischer Komplex und/oder Allergologische Basisdiagnostik	Teilleistungen einzeln zu berechnen z.B. 8, 652, 654	-
32001	-	40	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte	-	-
		20 bis 240	■ Wirtschaftlichkeitsbonus für fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt		
32030	-	0,50 €	■ Orientierende Untersuchung	3511	2,91
32031	-	0,25 €	■ Mikroskopische Untersuchung des Harns	3531	4,08
32042	-	0,25 €	■ BSG	3501	3,50
32045	-	0,25 €	■ Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	3508	4,66
32057	-	0,25 €	■ Glukose (als Belastungstest auch mehrfach am Tag)	3560	2,33
32066	-	0,25 €	■ Kreatinin	3585.H1	2
32069	-	0,25 €	■ GOT	3594.H1	2,33
32070	-	0,25 €	■ GPT	3595.H1	2,33
32071	-	0,25 €	■ Gamma-GT	3592.H1	2,33
32081	-	0,25 €	■ Kalium	3557	1,75
32094	-	4,00 €	■ Glykierte Hämoglobine (z.B. HbA1 und/oder HbA1c)	3561	11,96
32122	-	1,10 €	■ Großes Blutbild	3550	3,50
33042	9	445	■ Sonografie Abdomen	410 ggf. plus 420	11,66 bis 25,64
33043	5	245	■ Sonografie Uro-Genital-Organe	410 ggf. plus 420	11,66 bis 25,64
33090	2	160	■ Zuschlag zu 33042 und 33043 bei transkavitärer Untersuchung	403	8,74
35100	16	430	■ Differenzialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände, mindestens 15 Minuten	806	14,57
35110	16	430	■ Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen, mindestens 15 Minuten	849	13,41

* laut Anhang zum EBM 2008. Bitte beachten Sie bei der Abrechnung der jeweiligen Ziffern die Bedingungen und Leistungsausschlüsse. Sie finden diese derzeit auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: www.kbv.de.