

Pankreatitis akut/chronisch (K85/K86 ICD-10-GM)

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		
01211	–	255	■ Besuchsbereitschaftspauschale zu Nr. 01210		
01214	–	100	■ Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst außerhalb der in Nr. 01216 und Nr. 01217 angegebenen Zeiten		
01215	–	50	■ Besuchsbereitschaftspauschale zu Nr. 01214		
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.		
01217	–	205	■ Besuchsbereitschaftspauschale zu Nr. 01216		
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		
01219	–	255	■ Besuchsbereitschaftspauschale zu Nr. 01218		
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 wegen der Erkrankung, unverzüglich nach der Bestellung ausgeführt zwischen 22 und 7 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19 und 7 Uhr oder bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume	50 plus E bis H	27,98 bis 44,88
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 bzw. Einrichtungen bzw. 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 anrufenden Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt (Hinweise!)	1 oder 3	4,66 oder 8,74
01436	–	50	■ Konsultationspauschale für Auftragsleistungen bzw. Überweisungen zu bestimmten Leistungen aus Kapitel 31 anstelle der Versicherten- oder Grundpauschale	–	–
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		
03121	10	450	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	–
03122	12	535	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03130	–	480	■ Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme, im Quartal höchstens zweimal und nicht neben anderer Versichertenpauschale	–	–
03212	20	495	■ Zuschlag zu Nr. 03110 bis Nr. 03112 bei Behandlung von Versicherten mit schwerwiegender Erkrankung	–	–
13211	17	570	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
13212	18	610	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	Teilleistungen einzeln zu berechnen	–
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	–
13391	540	16	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr bei Schwerpunkt Gastroenterologie	Teilleistungen einzeln zu berechnen	–
13392	570	17	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres bei Schwerpunkt Gastroenterologie		
13430	31	3.500	■ Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	686 plus 5170	110,74
13431	50	5.025	■ Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	686 oder 692 ggf. plus 692a plus 5170 ggf. plus 370	110,74 bis 169,03
32001	–	40	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte	–	–
		20 bis 240	■ Wirtschaftlichkeitsbonus für fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt		
32042	–	0,25 €	■ BSG	3501	3,50
32045	–	0,25 €	■ Mikroskopische Untersuchung	3508	4,66
32057	–	0,25 €	■ Glukose	3560	2,33
32058	–	0,25 €	■ Bilirubin, gesamt	3581.H1	2,33
32059	–	0,40 €	■ Bilirubin, direkt	3582	4,08
32066	–	0,25 €	■ Kreatinin	3585.H1	2,33
32068	–	0,25 €	■ Alkalische Phosphatase	3587.H1	2,33
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
32072	–	0,40 €	■ Alpha-Amylase	3588.H1	2,91
32073	–	0,40 €	■ Lipase	3598.H1	2,91
32081	–	0,25 €	■ Kalium	3557	1,75
32082	–	0,25 €	■ Calcium	3555	2,33
32083	–	0,25 €	■ Natrium	3558	1,75
32085	–	0,25 €	■ Eisen	3620	2,33
32122	–	1,10 €	■ Großes Blutbild	3550	3,50
33042	9	445	■ Sonografie Abdomen	410 ggf. plus 420	11,66 bis 25,64
40120	–	0,55 €	■ Pauschale für den Versand von Briefen bis 20 g		tatsächlich entstandene Kosten
40122	–	0,90 €	■ Pauschale für den Versand von Briefen bis 50 g		
40124	–	1,45 €	■ Pauschale für den Versand von Briefen bis 500 g		

* 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.