

# Thrombose (I82.9 ICD-10-GM 2008)

## Kassenabrechnung

## 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 01210		
01214	-	100	■ Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst außerhalb der in 01216 und 01217 angegebenen Zeiten		
01215	-	50	■ Besuchsbereitschaftspauschale zu 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 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 01218		
01410	15	440	■ Besuch, nicht neben 01100 bis 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
01420	3	265	■ Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege	-	-
01430	-	35	■ Verwaltungskomplex	2	1,75
01435	-	60	■ Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt	1 oder 3	4,66 oder 8,74
01436	-	50	■ Konsultationspauschale, nur bei Zuweisung abrechenbar, dann sind zeitgleich aber keine Versicherten- oder Grundpauschalen abrechenbar. - Genaue Regelung beachten!	-	-
03111	20	900	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	-
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		
03122	12	535	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03212	20	495	■ Zuschlag zu 03110 bis 03112 bei Behandlung von Versicherten mit schwerwiegender Erkrankung	-	-
03235	-	20	■ Qualifikation Psychosomatik	-	-
03321	10	565	■ Belastungs-EKG	652	25,94
03324	5	220	■ Langzeit-Blutdruckmessung	654	8,74
13211	17	570	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	-
13212	18	610	■ Versichertenpauschale 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	z.B. 8, 652, 654	-
13251	10	565	■ Belastungs-EKG als Definitionsauftrag	652	25,94
13254	5	220	■ Langzeit-Blutdruckmessung als Definitionsauftrag	654	8,74
13291	17	570	■ Grundpauschale Angiologie für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	1 3 4	4,66 8,74 12,82
13292	18	585	■ Grundpauschale Angiologie für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	5 7 34	4,66 9,33 17,49
13300	36	1735	■ Zusatzpauschale Angiologie obligat: 33070 und/oder 33071 und/oder 33072 und/oder 33073	z.B. 401, 410, 420	34,97 bis 48,95
13310	5	715	■ Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie/Prostanoid-Therapie	-	-
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 €	■ Glucose	3560	2,33
32060	-	0,25 €	■ Cholesterin	3562.H1	2,33
32063	-	0,25 €	■ Triglyceride	3565.H1	2,33
32064	-	0,25 €	■ Harnsäure	3583.H1	2,33
32065	-	0,25 €	■ Harnstoff	3584.H1	2,33
32066	-	0,25 €	■ Kreatinin	3585.H1	2,33
32081	-	0,25 €	■ Kalium	3557	1,75
32083	-	0,25 €	■ Natrium	3558	1,75
32101	-	3,00 €	■ TSH	4030	14,57
32117	-	4,60 €	■ Qualitativer Nachweis von Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten (z.B. D-Dimere)	3937	10,49
32122	-	1,10 €	■ Großes Blutbild	3550	3,50
32150	-	11,25 €	■ Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T	x	A3732
33020	12	760	■ Echokardiografische Untersuchung	422	11,66
33042	9	445	■ Sonografie Abdomen	410 ggf. plus 420	11,66 bis 25,64
33060	15	810	■ Sonografie hirnversorgende Gefäße mit Doppler-Technik	645	37,98
33061	7	305	■ Sonografie extremitätenver- und entsorgende Gefäße mit Doppler-Technik	644	10,49
33070	21	1160	■ Sonografie extrakranielle hirnversorgende Gefäße mit Duplex-Verfahren	410 plus 401	34,97 bis 48,95
33071	16	705	■ Sonografie intrakranielle hirnversorgende Gefäße mit Duplex-Verfahren	ggf. plus 420	
33072	14	735	■ Sonografie extremitätenver- und entsorgende Gefäße mit Duplex-Verfahren		
33075	-	1,75 €	■ Zuschlag zu 33 070 bis 33 074 als farbcodierte Untersuchung	401 analog	23,31
40220	-	3,20 €	■ Wegepauschale für Besuche bis zwei Kilometer Entfernung bei Tag	§ 8 GOÄ	3,58
40222	-	6,30 €	■ Wegepauschale für Besuche zwei bis fünf Kilometer Entfernung bei Tag		6,64
40224	-	9,20 €	■ Wegepauschale für Besuche über fünf Kilometer Entfernung bei Tag		10,23
40226	-	6,30 €	■ Wegepauschale für Besuche bis zwei Kilometer Entfernung bei Nacht		7,16
40228	-	9,80 €	■ Wegepauschale für Besuche zwei bis fünf Kilometer Entfernung bei Nacht		10,23
40230	-	13,20 €	■ Wegepauschale für Besuche über fünf Kilometer Entfernung bei Nacht		15,35

\* 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.

A  
B  
C  
D  
E  
F  
G  
H  
I  
J  
K  
L  
M  
N  
O  
P  
Q  
R  
S  
T  
U  
V  
W  
X  
Y  
Z