

Allergische Rhinitis (J30.4 ICD-10-GM 2009)

GKV-Abrechnung					Privatliquidation	
EBM 2009	Prüfzeit in Minuten	Punkte	Orientierungswert*	Leistungen für Hausärzte Leistungen für fachärztlich tätige Internisten	GOÄ'96	Einfacher Satz
01100	-	555	19,43 €	■ ■ 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	30,98 €	■ ■ Unvorhergesehene Inanspruchnahme zwischen 22 und 7 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, 24. und 31. Dezember zwischen 19 und 7 Uhr		
01102	-	285	9,98 €	■ ■ Inanspruchnahme an Samstagen zwischen 7 und 14 Uhr		
01210	-	445	15,58 €	■ ■ Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst	A bis D	4,08 bis 12,82 €
01214	-	110	3,85 €	■ ■ Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst außerhalb der in 01216 und 01218 angegebenen Zeiten	A bis D	4,08 bis 12,82 €
01216	-	365	12,78 €	■ ■ 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.	A bis D	4,08 bis 12,82 €
01218	-	445	15,58 €	■ ■ 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	A bis D	4,08 bis 12,82 €
01410	15	440	15,40 €	■ ■ Besuch, nicht neben 01100 bis 01102	50	18,65 €
01411	-	1.325	46,38 €	■ ■ 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	61,95 €	■ ■ 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	50 plus E bis H	27,98 bis 44,88 €
01413	5	215	7,53 €	■ ■ 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	54,08 €	■ ■ 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	1,23 €	■ ■ Verwaltungskomplex	2	1,75 €
01435	-	250	8,75 €	■ ■ Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	1 oder 3	4,66 oder 8,74 €
01436	-	50	1,75 €	■ ■ Konsultationspauschale für Auftragsleistungen oder Überweisungen zu bestimmten Leistungen aus Kapitel 31 anstelle der Versicherten- oder Grundpauschale	Teilleistungen einzeln zu berechnen	
01602	-	35	1,23 €	■ ■ Kopie von Brief oder Bericht für Hausarzt	-	-
02500	-	40	1,40 €	■ ■ Einzelinhalationstherapie	501	2,21 €
03110	22	1.000	35,00 €	■ ■ Versichertenpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	
03111	20	900	31,50 €	■ ■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
03112	23	1.020	35,70 €	■ ■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03120	11	500	17,50 €	■ ■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr		
03121	10	450	15,75 €	■ ■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
03122	12	535	18,73 €	■ ■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03130	-	480	16,80 €	■ ■ Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme zwischen 19 und 7 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt höchstens zweimal im Behandlungsfall		
03212	20	495	17,33 €	■ ■ Zuschlag zu Versichertenpauschalen 03110 bis 03112 bei schwerer chronischer Erkrankung	-	-
03330	3	170	5,95 €	■ ■ Spirografie	605 plus 605a	22,27 €
13210	10	350	12,25 €	■ ■ Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	
13211	17	570	19,95 €	■ ■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
13212	18	610	21,35 €	■ ■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
13250	11	445	15,58 €	■ ■ 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	
13255	3	170	5,95 €	■ ■ Spirografie als Definitionsauftrag	605 plus 605a	22,27 €
13258	5	225	7,88 €	■ ■ Allergologische Basisdiagnostik als Definitionsauftrag	385 (x10) ff	26,20 €
30110	31	1.790	62,65 €	■ ■ Allergologisch diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-) Allergie vom Spättyp (Typ IV) (einmal im Krankheitsfall!)	380 bis 382 je Test	
30111	26	1.295	45,33 €	■ ■ Allergologisch diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-) Allergie vom Soforttyp (Typ I) (einmal im Krankheitsfall!)	385 bis 393 je Test	
30120	4	185	6,48 €	■ ■ Rhinomanometrischer Provokationstest, je Test, höchstens fünf im Quartal	393 bis 396	5,83 bis 30,13 €
30121	2	465	16,28 €	■ ■ Subkutaner Provokationstest, je Test, höchstens zwei am Tag	-	-
30122	16	1.870	65,45 €	■ ■ Bronchialer Provokationstest, je Test	397, 398	22,15 bis 44,30 €
30123	2	465	16,28 €	■ ■ Orale Provokationstest, je Test	399	11,66 €
30130	3	265	9,28 €	■ ■ Hyposensibilisierungsbehandlung	263	5,25 €
32001	-	48	-	■ ■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte	-	-
		20 bis 240	-	■ ■ Wirtschaftlichkeitsbonus für fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt	-	-
32042	-		0,25 €	■ ■ BSG	3501	3,50 €
35100	16	430	15,05 €	■ ■ Differenzialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände, mindestens 15 Minuten	806	14,57 €
35110	16	430	15,05 €	■ ■ Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen, mindestens 15 Minuten	849	13,41 €
40120	-		0,55 €	■ ■ Pauschale für den Versand von Briefen bis 20 g	-	tatsächlich entstandene Kosten

* errechnet durch Multiplikation der Punktzahl mit dem Orientierungswert von 3,5001 Cent.
Bedingungen und Leistungsausschlüsse der einzelnen Ziffern finden Sie unter: www.kbv.de.

■ fällt nicht ins
Regelleistungsvolumen