

Asthma, COPD (J45.9 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 eines Kranken, wegen der Erkrankung ausgeführt	50	18,65 €
01411	-	1.325	46,38 €	■ Dringender Besuch wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt - zwischen 19 und 22 Uhr, oder an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember zwischen 7. und 19 Uhr und/oder - Besuch im organisierten Not(-fall)dienst und/oder - Besuch im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser	50 plus E bis H	27,98 € bis 44,88 €
01412	-	1.770	61,95 €	■ Dringender Besuch/dringende Visite auf der Belegstation wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt - Dringender Besuch zwischen 22 und 7 Uhr oder - Dringender Besuch an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember zwischen 19 und 7 Uhr oder - Dringender Besuch bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume oder - Dringende Visite auf der Belegstation bei Unterbrechung 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	4,66 €
01436	-	50	1,75 €	■ Konsultationspauschale für Auftragsleistungen oder Überweisungen zu bestimmten Leistungen aus Kapitel 31 anstelle der Versicherten- oder Grundpauschale	Leistung nicht vergleichbar	-
01602	-	35	1,23 €	■ Kopie von Brief oder Bericht für Hausarzt	Leistung nicht vergleichbar	tatsächliche Kosten ansetzen
02500	-	40	1,40 €	■ Einzelinhalationstherapie	501	2,21 €
03110	22	1.000	35,00 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Einzelne Leistungen ansetzen	-
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, im Quartal höchstens zweimal und nicht neben anderer Versichertenpauschale	Einzelne Leistungen ansetzen	-
03212	20	495	17,33 €	■ Zuschlag zu 03110 bis 03112 bei Behandlung von Versicherten mit schwerwiegender Erkrankung	-	-
03321	10	565	19,78 €	■ Belastungs-EKG	652	25,94 €
03330	3	170	5,95 €	■ Spirografie	605 plus 605a	22,27 €
13210	10	350	12,25 €	■ Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Einzelne Leistungen ansetzen	-
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, 659	-
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 €
13640	14	465	16,28 €	■ Grundpauschale Pneumologie für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Einzelne Leistungen ansetzen	-
13641	17	570	19,95 €	■ Grundpauschale Pneumologie für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
13642	18	595	20,83 €	■ Grundpauschale Pneumologie für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
13650	11	1.065	37,28 €	■ Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex (z.B. Ganzkörperplethysmografische Lungenfunktionsdiagnostik)	603 ff.	5,25 €
13651	8	1.060	37,10 €	■ Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13650 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests	ggf. 609, 612	10,61 €
13662	19	2.795	97,83 €	■ Bronchoskopie	677	34,97 €
30110	31	1.790	62,65 €	■ Allergologisch diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-)Allergie vom Spättyp (Typ IV)	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)	385 bis 391 je Test	-
30120	4	185	6,48 €	■ Rhinomanometrischer Provokationstest, je Test, höchstens fünf im Quartal	393 bis 395	-
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 €
30410	15	210	7,35 €	■ Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	505	4,95 €
30411	5	95	3,33 €	■ Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	509	2,21 €
32001	-	48		■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte	-	-
	20 bis 240			■ Wirtschaftlichkeitsbonus für fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt		
32042	-		0,25 €	■ BSG	3501	3,50 €
40120	-		0,55 €	■ Pauschale für den Versand von Briefen bis 20 g	3711	2,33 €
						tatsächliche 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