



Benigne Prostatahyperplasie (N 40 ICD-10-GM 2008)

Kassenabrechnung

Privatliquidation

EBM – 2008 –Nr.	Prüfzeit in Minuten*	Punkte bzw. €	Leistungen für Hausärzte		Urologen	GOÄ'96–Nr.	Einfacher Satz in €
			Leistungen für fachärztlich tätige Internisten				
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, 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 Wohnheime 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 (nicht neben anderen Leistungen oder Pauschalen im selben Arztfall berechenbar)		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			–
03120	11	500	■	Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte bis zum vollendete 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		Teilleistungen einzeln zu berechnen	–
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			–
26210	12	420	■	Versichertenpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr			–
26211	15	485	■	Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr			
26212	18	605	■	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			
		70	■	Wirtschaftlichkeitsbonus für Urologen			
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
32066	–	0,25 €	■ ■ ■	Kreatinin		3585.H1	2
33042	9	425	■ ■ ■	Sonografie Abdomen		410 ggf. plus 420	11,66 bis 25,64
33043	5	230	■ ■ ■	Sonografie Uro-Genital-Organen		410 ggf. plus 420	11,66 bis 25,64
33090	2	150	■ ■ ■	Zuschlag zu 33042 und 33043 bei transkavitärer Untersuchung		403	8,74
35100	16	405	■ ■ ■	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände, mindestens 15 Minuten		806	14,57
35110	16	405	■ ■ ■	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen, mindestens 15 Minuten		849	13,41
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