

**ABRECHNUNG: DERMATOMYKOSE (B35.9 ICD-10-GM 2010)**

GKV-Abrechnung					Privatliquidation	
EBM 2009	Prüfzeit in Minuten	Punkte	Orientierungswert*	Leistungen für Hausärzte Leistungen für fachärztlich tätige Internisten	GOÄ'96	Einfacher Satz
01100	-	555	19,45 €	■ 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	31,02 €	■ Unvorhergesehene Inanspruchnahme zwischen 22 und 7 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, 24. und 31. Dezember zwischen 19 und 7 Uhr		
01102	-	285	9,99 €	■ Inanspruchnahme an Samstagen zwischen 7 und 14 Uhr		
01410	15	440	15,42 €	■ Besuch, nicht neben 01100 bis 01102	50	18,65 €
01413	5	215	7,54 €	■ Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Familie), beschützenden Einrichtung oder Heim mit Pflegepersonal	51 gegebenfalls plus E bis H	14,57 bis 27,69 €
01420	3	265	9,29 €	■ Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege	-	-
01430	-	35	1,23 €	■ Verwaltungskomplex	2	1,75 €
01435	-	250	8,76 €	■ Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	1	4,66 €
01436	-	50	1,75 €	■ Konsultationspauschale für Auftragsleistungen und Überweisungen zu bestimmten Leistungen aus Kapitel 31 anstelle der Versicherten- und Grundpauschale	Leistung nicht vergleichbar	-
01600	1	110	3,86 €	■ Ärztlicher Bericht über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung	-	-
01601	2	210	7,36 €	■ Individueller Arztbrief	75	7,58 €
01602	-	35	1,23 €	■ Kopie von Brief oder Bericht für Hausarzt	Leistung nicht vergleichbar	tatsächliche Kosten ansetzen
01611	25	855	29,97 €	■ Verordnung von medizinischer Rehabilitation unter Verwendung des Vordrucks Muster 61 gemäß Anlage 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) nach § 92 Abs. 1 SGB V	analog 85	29,14 €
01622	-	235	8,24 €	■ Ausführlicher schriftlicher Kurplan oder begründetes schriftliches Gutachten oder schriftliche gutachterliche Stellungnahme, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 20 a-d, 51 oder 52	analog 85	29,14 €
01623	-	150	5,26 €	■ Kurvorschlag des Arztes zum Antrag auf ambulante Kur, Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach Muster 25	77	8,74 €
02310	9	580	20,33 €	■ Behandlung von sekundär heilenden Wunde(n) und/oder Decubitalulcus (-ulcera)	2006	3,67 €
03110	22	1.000	35,05 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	
03111	20	900	31,54 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
03112	23	1.020	35,75 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03120	11	500	17,52 €	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr		
03121	10	450	15,77 €	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
03122	12	535	18,75 €	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03130	-	480	16,82 €	■ 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		
03240	10	370	12,97 €	■ Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment		
13210	10	350	12,27 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr		
13211	17	570	19,98 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
13212	18	610	21,38 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
13250	11	445	15,60 €	■ Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung		
13258	5	225	7,89 €	■ Allergologische Basisdiagnostik als Definitionsauftrag	385 (x10) ff	26,20 €
30110	31	1.790	62,74 €	■ Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-)Allergie vom Spättyp (Typ IV), einschließlich Kosten	380 bis 382 je Test	
30111	26	1.295	45,39 €	■ Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Allergie vom Soforttyp (Typ I), einschließlich Kosten	385 bis 393 je Test	
32001	-	48 20 bis 240	-	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte	-	-
32025	-	-	1,60 €	■ Glukose	3560	2,33 €
32030	-	-	0,50 €	■ Orientierende Untersuchung	3511	2,91 €
32042	-	-	0,25 €	■ Blutsenkungsgeschwindigkeit	3501	3,50 €
32045	-	-	0,25 €	■ Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials	3508 oder 3509	4,66 oder 5,83 €
32151	-	-	1,15 €	■ Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung	4605	3,50 €
40144	-	-	0,13 €	■ Kostenpauschale für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses	-	tatsächliche Kosten ansetzen

\* errechnet durch Multiplikation der Punktzahl mit dem Orientierungswert von 3,5048 Cent.  
Bedingungen und Leistungsausschlüsse der einzelnen Ziffern finden Sie unter: [www.kbv.de](http://www.kbv.de).

■ fällt nicht ins  
Regelleistungsvolumen