

Koronare Herzkrankheit (I25.9 ICD-10-GM)

GKV-Abrechnung

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		
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. 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
01415	-	1.545	■ 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	■ 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 für Auftragsleistungen oder Überweisungen zu bestimmten Leistungen aus Kapitel 31	-	-
01440	30	695	■ Verweilen außerhalb der Praxis je vollendete 30 Minuten	56	10,49
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		
03130	-	480	■ Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme, im Quartal höchstens zweimal und nicht neben anderer Versichertenpauschale	-	-
03212	20	495	■ Zuschlag zu 03110 bis 03112 bei chronischer Erkrankung	-	-
03235	-	20	■ Qualifikation Psychosomatik	-	-
03241	10	260	■ Auswertung Langzeit-EKG	-	-
03321	10	565	■ Belastungs-EKG	652	25,94
03322	2	190	■ Aufzeichnung Langzeit-EKG	659	23,31
13211	17	570	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	-
13212	18	610	■ Grundpauschale 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	-
13251	10	565	■ Belastungs-EKG als Definitionsauftrag	652	25,94
13252	2	190	■ Aufzeichnung Langzeit-EKG als Definitionsauftrag	659	23,31
13253	10	260	■ Auswertung Langzeit-EKG als Definitionsauftrag	-	-
13541	18	585	■ Grundpauschale Kardiologie für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	-
13542	19	605	■ Grundpauschale Kardiologie für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
13545	32	1.920	■ Zusatzpauschale Kardiologie I	z.B. 424, 426, 626, Echo-kardiografie, Rechtsherz-katheterismus	110,75
13550	39	2.350	■ Zusatzpauschale Kardiologie II		
32001	-	48	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte	-	-
		20 bis 240	■ Wirtschaftlichkeitsbonus für fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt		
32030	-	0,50 €	■ Orientierende Untersuchung	3511	2,91 €
32122	-	1,10 €	■ Blutbild	3550	3,50
33020	12	760	■ Echokardiografie mittels M-Mode und B-Mode	423	29,14
33021	15	795	■ Doppler-Echokardiografie mittels PW- und/oder CW-Doppler	-	-
33022	16	950	■ Doppler-Echokardiografie mittels Duplex-Verfahren mit Farbcodierung	424 plus 406	52,46
34291	42	8.865	■ Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiografie	5315 bis 5318 oder 5324 bis 5327 und 5328	128,23 bis 326,39
34292	62	10.800	■ Zuschlag zu 34291 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (z.B. PTCA, Stent)	5315 ff.	28,23 bis 1 326,39
35100	16	430	■ Differenzialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände, mindestens 15 Minuten	806	14,57
35110	16	430	■ Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen, mindestens 15 Minuten	849	13,41
ab 80000	-	-	■ Von den Kassenärztlichen Vereinigungen regional vereinbarte Leistungen im Rahmen des DMP KHK	-	-

* 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.