

# Osteoporose (M81.99 ICD-10-GM 2009)

GKV-Abrechnung						Privatliquidation	
EBM 2009	Prüfzeit in Minuten	Punkte	Orientierungswert*	Leistungen für Hausärzte ■ Orthopäden	Leistungen für fachärztlich tätige Internisten	GOÄ'96	Einfacher Satz
<b>Arztgruppenübergreifende allgemeine Leistungen</b>							
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			
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.			
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			
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 Praxis am 24. und 31. Dezember zwischen 19 und 7 Uhr oder bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxis		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, 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 Bereitschaftspuschale		1	4,66 €
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		-	-
<b>Arztgruppenspezifische Leistungen</b>							
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			
03212	20	495	17,33 €	■ Zuschlag zu 03110 bis 03112 bei Behandlung von Versicherten mit schwerwiegenden Erkrankungen			
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		Teilleistungen einzeln zu berechnen	-
18210	17	495	17,33 €	■ Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr		Teilleistungen einzeln zu berechnen	-
18211	18	515	18,03 €	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr			
18212	21	595	20,83 €	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres			
18311	18	615	21,53 €	■ Zusatzpauschale bei Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates		-	-
18331	13	475	16,63 €	■ Zusatzpauschale bei degenerativer Erkrankung der Wirbelsäule		-	-
<b>Arztgruppenübergreifende spezielle Leistungen und Pauschalen</b>							
32001	-	48	-	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte		-	-
	-	20 bis 240	-	■ Wirtschaftlichkeitsbonus für fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt		-	-
	-	5	-	■ Wirtschaftlichkeitsbonus für Orthopäden		-	-
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 €	-	■ ■ ■ Puschale für den Versand von Briefen bis 20 g		-	0,55 €

\* errechnet durch Multiplikation der Punktzahl mit dem Orientierungswert von 3,501 Cent.  
Bedingungen und Leistungsausschlüsse der einzelnen Ziffern finden Sie unter: [www.kbv.de](http://www.kbv.de).

■ fällt nicht ins  
Regelleistungsvolumen