

Pankreatitis (K85 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 ■ Unvorhergesehene Inanspruchnahme zwischen 22 und 7 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, 24. und 31. Dezember zwischen 19 und 7 Uhr	A bis H	4,08 bis 19,82 €
01101	-	885	30,98 €	■ Inanspruchnahme an Samstagen zwischen 7 und 14 Uhr ■ Inanspruchnahme an Samstagen zwischen 19 und 7 Uhr		
01102	-	285	9,98 €	■ Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst ■ Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst außerhalb der in 01216 und 01218 angegebenen Zeiten	A bis D	4,08 bis 12,82 €
01210	-	445	15,58 €	■ 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 ■ 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 €
01214	-	110	3,85 €	■ 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	A bis D	4,08 bis 12,82 €
01216	-	365	12,78 €	■ 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	A bis D	4,08 bis 12,82 €
01218	-	445	15,58 €	■ Besuch eines weiteren Kranken in derselben sozialen Gemeinschaft (zum Beispiel Familie), beschützenden Einrichtung oder Heim mit Pflegepersonal	A bis D	4,08 bis 12,82 €
01410	15	440	15,40 €	■ 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	18,65 €
01411	-	1.325	46,38 €	■ Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege	50 plus E bis H	27,98 bis 44,88 €
01412	-	1.770	61,95 €	■ Verwaltungskomplex	50 plus E bis H	27,98 bis 44,88 €
01413	5	215	7,53 €	■ Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	51 gegebenfalls plus E bis H	14,57 bis 27,69 €
01415	-	1.545	54,08 €	■ Konsultationspauschale für Auftragsleistungen oder Überweisungen zu bestimmten Leistungen aus Kapitel 31 anstelle der Versicherten- und Grundpauschale	50 plus E bis H	27,98 bis 44,88 €
01420	3	265	9,28 €	■ Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Gebührenordnungspositionen, wegen der Erkrankung erforderlich	-	-
01430	-	35	1,23 €	■ Ärztlicher Bericht über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung	2	1,75 €
01435	-	250	8,75 €	■ Individueller Arztbrief	1	4,66 €
01436	-	50	1,75 €	■ Kopie von Brief oder Bericht für Hausarzt	Leistung nicht vergleichbar	-
01440	30	695	24,33 €	■ Konsultationspauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	56	10,49 €
01600	1	110	3,85 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	-	-
01601	2	210	7,35 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	75	7,58 €
01602	-	35	1,23 €	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Leistung nicht vergleichbar	tatsächliche Kosten ansetzen
03110	22	1.000	35,00 €	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	Teilleistungen einzeln zu berechnen	
03111	20	900	31,50 €	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03112	23	1.020	35,70 €	■ Versichertenpauschale bei Vertretung oder Überweisung von Hausärzten für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
03120	11	500	17,50 €	■ Versichertenpauschale bei vorvorhergesehener Inanspruchnahme zwischen 19 und 7 Uhr oder an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen, am 24. und 31. Dezember bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt höchstens zweimal im Behandlungsfall		
03121	10	450	15,75 €	■ Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr		
03122	12	535	18,73 €	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
03130	-	480	16,80 €	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres		
13210	10	350	12,25 €	■ 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	
13211	17	570	19,95 €	■ Grundpauschale (Gastroenterologen) für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr		
13212	18	610	21,35 €	■ Grundpauschale (Gastroenterologen) für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr		
13250	11	445	15,58 €	■ Grundpauschale (Gastroenterologen) für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	Teilleistungen einzeln zu berechnen zum Beispiel: 8, 652, 654, 659	
13390	9	305	10,68 €	■ Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	Teilleistungen einzeln zu berechnen	
13391	16	540	18,90 €	■ Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie		
13392	17	570	19,95 €			
13430	31	4.040	141,40 €		686 plus 5170	110,74 €
13431	50	5.800	203,01 €		686 oder 692 gegebenfalls plus 692a plus 5170 gegebenfalls plus 370	110,74 bis 169,03 €
32001	-	48	-	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte		-
		20 bis 240	-	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt		-
32025	-		1,60 €	■ Glukose	3560	2,33 €
32040	-		1,45 €	■ Untersuchung auf Blut im Stuhl in drei Proben	3500	5,25 €
32041	-		1,65 €	■ Qualitativer immunologischer Nachweis von Albumin im Stuhl	A3734	7,00 €
32042	-		0,25 €	■ BSG	3501	3,50 €
32030	-		0,50 €	■ Orientierende Untersuchung	3511	2,91 €
33042	9	445	15,58 €	■ Sonografische Untersuchung des Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschließlich der Nieren mittels B-Mode-Verfahren	410	11,66 €
34250	7	1.185	41,48 €	■ Röntgenuntersuchung bei ERCP	5170	23,31 €
40150	-		1,30 €	■ Kostenpauschale für drei ausgegebene Testbriefchen, wenn die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 32040 nicht erbracht werden konnte	-	tatsächlich entstandene Kosten
40152	-		1,50 €	■ Kostenpauschale für ein ausgegebenes Testbriefchen für den Nachweis von Albumin im Stuhl, wenn die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 32041 nicht erbracht werden konnte	-	tatsächlich entstandene 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