

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (I73.9 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 ■	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 ■	A bis D	4,08 bis 12,82 €
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. ■	A bis D	4,08 bis 12,82 €
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 ■	A bis D	4,08 bis 12,82 €
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 Praxisräume ■	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, noch 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 Bereitschaftspauschale ■	1	4,66 €
01436	-	50	1,75 €	■ Konsultationspauschale für Auftragsleistungen oder Überweisungen zu bestimmten Leistungen aus Kapitel 31 anstelle der Versicherten- und Grundpauschale ■	Leistung nicht vergleichbar	-
01440	30	695	24,33 €	■ Verweilen außerhalb der Praxis ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Gebührenordnungspositionen, wegen der Erkrankung erforderlich ■	56,00	10,49 €
01602	-	35	1,23 €	■ Kopie von Brief oder Bericht für Hausarzt ■	Leistung nicht vergleichbar	tatsächliche Kosten ansetzen
03111	20	900	31,50 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr ■	Teilleistungen einzeln zu berechnen	
03112	23	1.020	35,70 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres ■		
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 ■		
03130	-	480	16,80 €	■ 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 ■		
03212	20	495	17,33 €	■ Zuschlag zu Versichertenpauschalen 03110 bis 03112 bei schwerer chronischer Erkrankung ■	-	-
03321	10	565	19,78 €	■ Belastungs-EKG ■	652	25,94 €
03324	5	220	7,70 €	■ Langzeit-Blutdruckmessung ■	654	8,74 €
13211	17	570	19,95 €	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr ■	Teilleistungen einzeln zu berechnen	
13212	18	610	21,35 €	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres ■		
13250	11	445	15,58 €	■ 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 Fachinternisten mit Schwerpunkt rechnen die Pauschalen und Leistungen ihres Schwerpunktes ab! ■	Teilleistungen einzeln zu berechnen z.B. 8, 652, 654	
13251	10	565	19,78 €	■ Belastungs-EKG als Definitionsauftrag ■	652	25,94 €
13254	5	220	7,70 €	■ Langzeit-Blutdruckmessung als Definitionsauftrag ■	654	8,74 €
32001	-	48	-	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte ■	-	-
32042	-	20 bis 240	-	■ Wirtschaftlichkeitsbonus für fachärztlich tätige Internisten je nach Schwerpunkt ■	-	-
32042	-		0,25 €	■ BSG ■	3501	3,50 €
32030	-		0,50 €	■ Orientierende Untersuchung ■	3511	2,91 €
32025	-		1,60 €	■ Glukose ■	3560	2,33 €
33020	12	760	26,60 €	■ Echokardiografie mittels M-Mode und B-Mode ■	423	29,14 €
33021	15	795	27,83 €	■ Doppler-Echokardiografie mittels PW- und/oder CW-Doppler ■	-	-
33022	16	950	33,25 €	■ Doppler-Echokardiografie mittels Duplex-Verfahren mit Farbcodierung ■	424 plus 406	52,46 €
33040	9	360	12,60 €	■ Sonografie der Thoraxorgane mittels B-Mode ■	410	11,66 €
33060	15	810	28,35 €	■ Sonografie hirnversorgende Gefäße mit Doppler-Technik ■	645	37,98 €
33061	7	305	10,68 €	■ Sonografie extremitätenver- und entsorgende Gefäße mit Doppler-Technik ■	644	10,49 €
33070	21	1.160	40,60 €	■ Sonografie extrakranielle hirnversorgende Gefäße mit Duplex-Verfahren ■	410 plus 401 ggf. plus 420	34,97 bis 48,95 €
33071	16	705	24,68 €	■ Sonografie intrakranielle hirnversorgende Gefäße mit Duplex-Verfahren ■		
33072	14	735	25,73 €	■ Sonografie extremitätenver- und entsorgende Gefäße mit Duplex-Verfahren ■		
33075	-	175	6,13 €	■ Zuschlag zu 33070 bis 33074 als farbcodierte Untersuchung ■	401 analog	23,31 €
40120	-		0,55 €	■ Pauschale für den Versand von Briefen bis 20 g ■	-	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