

Schmerzen (R52.9 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
02100	2	160	5,60 €	■ Infusion, Dauer mindestens zehn Minuten	Leistung nicht vergleichbar	-
03110	22	1.000	35,00 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Teilleistungen	
03111	20	900	31,50 €	■ Versichertenpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	einzeln zu berechnen	
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		
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	-	-
13210	10	350	12,25 €	■ Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	Teilleistungen	
13211	17	570	19,95 €	■ Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis vollendetes 59. Lebensjahr	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	Teilleistungen	
				■ Fachinternisten mit Schwerpunkt und Schmerztherapeuten mit KV-Genehmigung rechnen gesonderte Ziffern ab!	einzeln zu berechnen z.B.: w8, 652, 654, 659	
30700	4	315	11,03 €	■ Infusion von Betäubungsmitteln	272	10,49 €
30712	3	190	6,65 €	■ Anleitung des Patienten zur TENS-Selbstanwendung, fünfmal im Krankheitsfall	551	2,80 €
30720	2	265	9,28 €	■ Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	2599	13,11 €
30721	4	600	21,00 €	■ Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	497 oder 498 plus 446	30,31 bis 34,98 €
30722	4	525	18,38 €	■ Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	497 oder 498 plus 446	30,31 bis 34,98 €
30723	3	265	9,28 €	■ Ganglionäre Opioid-Applikation	-	-
30724	3	525	18,38 €	■ Analgesie eines oder mehrerer Spinalnerven	497 oder 498 plus 446	30,31 bis 34,98 €
30730	5	1.795	62,83 €	■ Intravenöse regionale Sympathikusblockade	-	-
30731	5	1.900	66,50 €	■ Plexusanalgesie	469 ff plus 446 oder 447	14,57 bis 90,35 €
30740	5	315	11,03 €	■ Überprüfung eines Katheters zur Langzeitanalgesie	(265)	3,50 €
30750	5	475	16,63 €	■ Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	784	16,03 €
30751	5	525	18,38 €	■ Langzeitanalgesie mit Baclofen	474 plus 447	90,35 €
30760	5	475	16,63 €	■ Überwachung im Anschluss an die Leistungen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	-	-
30790	30	1.135	39,73 €	■ Körperakupunktur - Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung	Leistung nicht vergleichbar	-
30791	10	510	17,85 €	■ Körperakupunktur - Durchführung an Lendenwirbelsäule oder Kniegelenk	269, 269a	-
32001	-	48	-	■ Wirtschaftlichkeitsbonus Labor für Hausärzte	-	-
		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 €
35100	16	430	15,05 €	■ Differenzialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände, mindestens 15 Minuten	801	14,57 €
35110	16	430	15,05 €	■ Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen, mindestens 15 Minuten	849	13,41 €
35111	26	655	22,93 €	■ Übende Verfahren (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als Einzelbehandlung	846	8,74 €
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