

Hinweise zum Hausartzkapitel im EBM

Fragen zum EBM? Serviceteams der KV Nordrhein
0211 5970 8888 | service.duesseldorf@kvno.de
0221 7763 6666 | service.koeln@kvno.de

GOP	Legende	Euro	Bemerkungen	Achtung
03000 04000	Versichertenpauschale für Patienten bis zu 4 Jahren	24,72	GOP muss die Praxis eintragen. Die Altersumwandlungen führen die Praxissoftware oder die KVNO durch.	Aus dem fakultativen Leistungsinhalt dieser Versichertenpauschale wurden Betreuung, Behandlung und Gespräch bis zu 10 Minuten Dauer entnommen. Diese Zeitvorgabe ist entfallen – besonders in Verbindung mit den Gesprächsleistungen.
	ab 5 bis zu 18 Jahren	15,60		
	ab 19 bis zu 54 Jahren	12,53		
	ab 55 bis zu 75 Jahren	16,26		
	ab 76 Jahre	21,97		
03030 04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	,46	GOP muss die Praxis eintragen"	Höchstens zweimal im Quartal abrechenbar. Nicht neben anderer Versichertenpauschale im Quartal.
03040 04040	Hausärztliche Zusatzpauschale („Vorhaltepauschale“)	1),16	Nur in Fällen ausschließlich hausärztlicher Versorgung. Weniger als 400 Fälle = Abschlag 14 Punkte Mehr als 1.200 Fälle = Aufschlag 14 Punkte	Einmal im Behandlungsfall. Setzt die KVNO automatisch zu. Rechnen in einer BAG mit Haus- und Kinderarzt beide Fachgebiete ihre Versichertenpauschale ab, setzt die KVNO automatisch die GOP 03040 bzw. 04040 zu.
03220 04220	Chronikerzuschlag bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK)	14,28	GOP muss die Praxis eintragen. Gesicherte ICD-Kodierung notwendig. Ab 1. April 2014 nicht mehr abrechnungsfähig im Behandlungsfall in Verbindung mit Schwerpunktleistungen aus den EBM-Kapiteln 4.4 und 4.5.	Abrechnungsfähig im Zusammenhang mit der GOP 03000 bzw. 04000.
03221 04221	Chronikerzuschlag bei mindestens zwei persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten	4,39		
03230 04230	Ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung	14,06	GOP muss die Praxis eintragen. Je vollendete 10 Minuten abrechnungsfähig. Neben weiteren GOP ist ein APK von mehr als 10 Minuten nötig.	Verlängerte Arzt-Patienten-Kontaktzeiten beachten (außer bei Versichertenpau- schalen)! Mengengrenzung: 4,50 Euro x Behandlungsfälle.
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	12,42	GOP muss die Praxis eintragen. Ab 70 Jahre oder ohne Altersbeschränkung bei Demenz, Alzheimer oder Parkinson (ICD-Kode). Siehe Präambel 3.2.4 EBM.	Gesicherte ICD-10-Kodierung, zum Beispiel R54G, Z74.9G angeben. Unter 70 Jahre: F00.-G bis F02.-G, G30.-G, G20.1-G und G20.2-G.
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	19,12	GOP muss die Praxis eintragen. Voraussetzung: Ein geriatrisches Basisassessment (maximal ein Jahr alt) liegt vor. Es kann auch in geriatrischen Abteilungen oder in Facharztpraxen erfolgt sein.	
04355	Sozialpädiatrische Versorgung	20,22	GOP muss die Praxis eintragen. Nur bei vorgegebenen Erkrankungen (gesicher- te ICD-Kodierung, ggf. auch Verdachtsdiagno- se) berechnungsfähig. Neben weiteren GOP ist ein APK von mehr als 15 Minuten nötig.	Verlängerte Arzt-Patienten-Kontaktzeiten beachten (außer bei Versichertenpau- schalen)!
03370 04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inklusive Behandlungsplan	37,47	GOP muss die Praxis eintragen. Einmal im Krankheitsfall.	Nicht für im Palliativvertrag einge- schriebene Patienten abrechnungsfähig.
03371 04371	Zuschlag zur Versichertenpauschale für die palliativmedizini- sche Betreuung in der Arztpraxis	17,47	GOP muss die Praxis eintragen. Mindestens 15 Minuten APK.	
03372 04372	Zuschlag zu den GOP 01410 oder 01413 (Besuche) für palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	13,62	GOP muss die Praxis eintragen. Je vollendete 15 Minuten, höchstens 5 x am Tag abrechenbar.	
03373 04373	Zuschlag zu den GOP 01411, 01412, 01415 (dringende Besuche) für palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	13,62	GOP muss die Praxis eintragen. Je Besuch abrechenbar.	