

Hausarzt-EBM Hessen 2015

GOP	Leistungs-Legende	Euro
Versichertenpauschale		
03000	Versichertenpauschale (VP). bis zum vollendeten 4. Lebensjahr ab Beginn 5. bis zum vollend. 18. Lebensjahr ab Beginn 19. bis zum vollend. 54. Lebensjahr ab Beginn 55. bis zum vollend. 75. Lebensjahr ab Beginn 76. Lebensjahr	24,24 15,41 12,53 16,13 21,57
03040	Vorhaltepauschale. Wird von der KV zuge- setzt, einmal pro Quartal.	14,79
03060	NÄPA-Zuschlag. Dazu 88194! Maximal ca. 1.300 Euro bzw. 580 Fälle	2,26
Chronikerregelung		
03220	Chronikerzuschlag I – ein persönlicher Kontakt	13,35
03221	Chronikerzuschlag II – weitere Kontakte	4,11
Unzeit-Inanspruchnahme		
03030	VP bei unvorhergesehener Inanspruchnahme 19-7h, Sa/So/Feiertag. Bei persönlichem Arzt- Patienten- Kontakt. Maximal 2x pro Quartal	7,91
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 19-22h, Sa/So/Feiertag 7-19h	20,13
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme 22-7h, Sa/So/Feiertag 19-7h	32,15
01102	Samstagsprechstunde 7-14h	10,37
Konsultationen		
03230	Ausführliches Gespräch (je vollend. 10 Min.) Maximalzahl = Behandlungsfälle im Quartal/2	9,24
01420	Prüfung Notwendigkeit/Koordination häusli- chen Krankenpflege	9,66
01430	Verwaltungskomplex (Rezepte, Befunde), nicht neben der VP	1,23
01435	Mittelbarer Kontakt /telefonische Beratung, nicht neben der VP	9,04
01436	Konsultationspauschale bei Überweisung, nicht neben der VP	1,85
01770	Schwangerenbetreuung, 1x pro Quartal	107,30
01820	Pillenrezept, nicht neben anderen Leistungen am gleichen Tag	1,10
01821	Beratung Kontrazeption 1x pro Krankheitsfall (KF = aktuelles Quartal plus 3 weitere)	7,10
Diagnostik		
03321	Ergometrie	20,54
03322	Langzeit-EKG	6,88
03324	LZ-RR (24h-Blutdruckmessung)	8,01
03330	Spirometrie	6,16

GOP	Leistungs-Legende	Euro
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basis-Assessment, 1x pro Quartal	12,53
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskom- plex dito, nicht neben palliativmedizin. Leis- tungen	16,33
03370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Pati- entenstatus inkl. Behandlungsplan, 1x pro KF	34,10
03371	Zuschlag zu 03000 für palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis 1x pro Quartal. 15 min, nicht neben Chroniker- und Geriatrieziffern, 03372 und 03373.	15,90
03372	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizini- sche Betreuung in der Häuslichkeit, je vollen- dete 15 Minuten, nicht neben Chroniker- und Geriatrieziffern, 03371 und 03373.	12,40
03373	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativme- medizinische Betreuung in der Häuslichkeit, je Besuch, nicht neben Chroniker- und Geriatrie- ziffern, 03371 und 03372.	12,40
03331	Prokto-/Rektoskopischer Komplex	8,73
33012	Sonographie Schilddrüse	8,73
33042	Sonographie Abdomen	16,13
33043	Sonographie Urogenital	8,94
Labor		
32025	Zucker	1,60
32026	INR	4,70
32027	D-Dimer	15,30
32030	Urin-Stix	0,50
32031	Harnsediment	0,25
32040	Blut im Stuhl (Hämoccult, nicht bei Check-up)	1,45
32150	Troponin-T	11,25
Operation		
31010	OP-Vorbereitung bis 12 J. (Beratung, Aufklä- rung, Ganzkörper-Status, Brief), 1x pro Quartal	30,51
31011	OP-Vorbereitung 13 - 40 J.	30,51
31012	OP-Vorbereitung 41 - 60 J.	38,52
31013	OP-Vorbereitung ab 61 J.	42,32
31600	OP – Postoperative Bhdndng, auf Überweisung	16,02
Therapie		
02300	Kleine OP I Wundversorgung – OP bis 5 Min.	5,70
02301	Kleine OP II Wundversorgung Kinder, Naht Jugendliche/Erwachsene, Plastik, Abszess	13,25

GOP	Leistungs-Legende	Euro
02302	Kleine OP III Naht Kinder, Exzision Gesicht, Schleifen, Emmert-Plastik	24,55
02310	Sekundärwunde, Dekubitus mind. 3 x Arzt - Patient Kontakte	21,06
02311	Diabetischer Fuß, je Bein, je Sitzung, nicht neben 02310	14,38
02312	Ulcus cruris, je Bein, je Sitzung, nicht neben 02310	5,65
02313	Kompressionstherapie. Doku, je Bein, je Sit- zung, nicht neben 02310, 02311, 02350, etc.	5,85
02340	Punktion I (Bursa, Hämatom...)	4,73
02340	Punktion II (Gelenk, Organ, Aszites...)	12,02
02350	Fixierender Verband	10,89
02510	Wärmetherapie, je Sitzung, abzgl. Zzlg.	1,95
02511	Elektrotherapie max. 8 x, abzgl. Zzlg.	11,13
03062	NÄPA-Therapie (88194!)	17,05
03063	NÄPA-Mit-Therapie (88194!)	12,53
30130	Desensibilisierung	9,66
30200	Chirotherapie Extremitäten	5,44
30201	Chirotherapie Wirbelsäule	7,29
35100	Psychosomatische Differentialdiagnostik	15,61
35110	Psychosomatik: verbale Intervention	15,61
Besuche (AOK-HzV nur Wegegeld)		
01410	Besuch	21,78
01411	Besuch 19-22h, Sa/So/Feiertag 7-19h	48,17
01412	Besuch 22-7h, Sa/So/Feiertag 19-7h, aus der Sprechstunde	64,30
01413	Mitbesuch	10,89
01414	Visite Belegstation	8,94
01415	Besuch Heim am Tag der Bestellung	56,08
01416	Begleitung in's Kranke Haus	9,24
40220	Wegegeld tags -2km (AOK-HzV 94220)	3,07
40222	Wegegeld tags 2-5km (AOK-HzV 94222)	5,62
40224	Wegegeld tags 5-15km (AOK-HzV 94224)	7,16
94226	Wegegeld tags > 15km (AOK-HzV 94326)	12,00
40226	Wegegeld nachts -2km (AOK-HzV 94227)	5,11
40228	Wegegeld nachts 2-5km (AOK-HzV 94228)	7,98
40230	Wegegeld nachts 5-15km (AOK-HzV 94230)	10,63
94232	Wegegeld nachts > 15km (AOK-HzV 94332)	15,00
40240	Besuch MFA (incl. Wegegeld)	5,10
40260	Mitbesuch MFA	2,60
Formulare		
01611	Verordnung Reha (Muster 61)	31,02
01620	Bescheinigung f. Krankenkasse (Muster 41, 50)	3,00

Hausarzt-EBM Hessen 2015

GOP	Leistungs-Legende	Euro
01621	Krankheitsbericht für Krankenkasse (Muster 11, 53, 56, 57)	4,52
01622	AU-Anfrage, Kurplan für Krankenkasse (Muster 20 a-d, 51, 52)	8,53
01623	Kurvorschlag ambulante Kur (Muster 25)	5,44
Früherkennungsuntersuchung		
01711	fortfolgende, U1-U9	31,64
01720	J1	36,46
91102	U10 (7.-8. LJ., KV Hessen-Kinderarzt-Befriedigungs/-schäftigungs-Vertrag)	50,00
91120	U11 (9.-10. LJ.)	50,00
91121	J2 (16.-17. LJ.)	50,00
01730	Krebsfrüherkennung Frau	18,49
01731	Krebsfrüherkennung Mann	14,69
01732	Check-up	31,02
32880	Urin-Stix bei Check-up	0,50
01734	Okkultbluttest beim Checkup (Hämocult)	2,57
40150	Okkultbluttest ausgegeben, keine Rückgabe	1,30
01740	Beratung Koloskopie	10,58
01745	Hautkrebscreening	21,98
01746	Hautkrebscreening neben Check-up	17,46
91951	Jugendarbeitsschutz-Erstuntersuchung	23,31
91952	Jugendarbeitsschutz-Nachunters.	23,31
91953	Jugendarbeitsschutz – weitere Nachunters.	23,31
91954	Jugendarbeitsschutz – außerord. Nachunters.	23,31
Dienst		
01210	Notfallpauschale (1. Kontakt), werktags 7-19h	13,05
01212	Notfallpauschale (1. Kontakt), werktags 19-7h, Sa/So/Feiertag/Brückentag	20,03
01214	Notfall-Konsultationspauschale I, (auch telefonisch oder ab 2. persönlichen Kontakt) je Kontakt, 7-19h	5,14
01216	Notfall-Konsultationspauschale II (wie oben), 19-22h, Sa/So/Feiertag/Brückentag 7-19h	14,38
01218	Notfall-Konsultationspauschale III (wie oben), 22-7h, Sa/So/Feiertag/Brückentag 19-7h	17,46
01418	Besuch im organisierten Notdienst	79,91
40220	Wegegeld tags im Dienst -2km	4,00
40222	Wegegeld tags im Dienst 2-5km	7,50
40224	Wegegeld tags im Dienst 5-15km	9,50
94226	Wegegeld tags im Dienst > 15km	16,00
94225	Wegegeld tags im Dienst > 25km	25,00
40226	Wegegeld nachts im Dienst -2km	7,00
40228	Wegegeld nachts im Dienst 2-5km	10,50

GOP	Leistungs-Legende	Euro
40230	Wegegeld nachts im Dienst 5-15km	14,00
94232	Wegegeld nachts im Dienst > 15km	20,00
94231	Wegegeld nachts im Dienst > 25km	30,00
01440	Verweilen außerh. d. Praxis, je vollend. 30 min	24,60
01220	Reanimationskomplex	105,49
01221	Zuschlag Beatmung zu Reanimation	20,85
02100	Infusion, nicht neben 01220	5,85
02101	Infusionstherapie	16,13
02320	Einführung einer Magenverweilsonde	4,52
02322	Wechsel/Entfernung suprapubischer DK	5,24
02323	Legen/Wechseln transurethraler DK	7,09
Kosten		
40120	Porto Brief (de facto 60ct), Fax	0,55
40122	Porto Kompaktbrief	0,90
40124	Porto Großbrief DIN C4/C4	1,45
40126	Porto Maxibrief	2,20
40144	Kopie, Ausdruck, eingehendes Fax, je Seite	0,13
DMP		
92101	Asthma bronchiale, Erstdokumentation	25,00
92102	Asthma bronchiale, Folgedokumentation	15,00
92118	COPD, Erstdokumentation	25,00
92119	COPD, Folgedokumentation	15,00
92131	Diabetes mellitus Typ 2, Erstdokumentation	25,00
92132	Diabetes mellitus Typ 2, Folgedokumentation	15,00
92161	KHK, Erstdokumentation	25,00
92162	KHK, Folgedokumentation	15,00
HzV		
99980	Kennzeichnung AOK-HzV	
92301	BKK-HzV Einschreibepauschale	9,00
92302	BKK-HzV Folgepauschale	9,00
Sonstiges		
88115	Ambulante OP gem. §115b SGB V	0
88190	Kennzeichnung Kostenerstattungspatienten	0
91401	AOK-Rightcoding-Vertrag: 1 Diagnose	4,00
91402	AOK-Rightcoding-Vertrag: 2 Diagnosen	6,00
91403	AOK-Rightcoding-Vertrag: 3 Diagnosen	8,00
98520	Praxisbesonderheit Hyposensibilisierung	0
98544	Heilmittelverordnung Frühförderung	0
98990	Postoperative Behandlung bis 14 Tage nach stationärem Eingriff	0
99990	Arzt-Patienten-Kontakt, nicht anders berechenbar (löst in Gemeinschaftspraxen den Laborbonus 32001 aus)	0
99991	Kennzeichnung Asylbewerber	0

GOP	Leistungs-Legende	Euro
Impfungen		
Die Ziffern sind, sofern angegeben, mit den Zusätzen „A“ (für Erstimpfung und nicht abgeschlossene Impfserien), „B“ (für die letzte Impfung lt. Fachinformation) und „R“ (für Auffrischungs-Impfungen) zu ergänzen. Für nicht-AOK-Kassen gibt es Zuschläge zwischen 0,30 und 2,70 Euro.		
89100	A, B, R Diphtherie - Standard (bis 17 Jahre)	6,50
89101	A, B, R Diphtherie - sonstige Indikation	6,50
89102	A, B, R FSME	8,50
89103	A, B Haemophilus influenza B Kleinkinder	6,50
89104	A, B Haemophilus influenza B sonstige	6,50
89105	A, B, R Hepatitis A	6,50
89106	A, B Hepatitis B - Standard (bis 17 Jahre)	6,50
89107	A, B, R Hepatitis B - sonstige Indikation	6,50
89111	Influenza - Standard (über 60 Jahre)	8,50
89112	Influenza - sonstige Indikation	8,50
89112	N Influenza - nasal nicht AOK!	8,50
89113	Masern	6,50
89114	A, B, R Meningokokken - Standard (Kinder)	6,50
89115	A, B, R Meningokokken sonst	6,50
89118	A, B Pneumokokken - Standard bis 2 Jahre	8,50
89119	Pneumokokken - Standard über 60	8,50
89120	A, R Pneumokokken - bei Risiko	8,50
89121	A, B, R Poliomyelitis - Standard (bis 17 J.)	6,50
89122	A, B, R Poliomyelitis - sonst	6,50
89123	Röteln (Erwachsene)	6,50
89124	A, B, R Tetanus	6,50
89125	A, B Varizellen - Standard (bis 17 J.)	6,50
89126	A, B Varizellen - sonst	6,50
89127	A, B Rotavirus - nur AOK	8,50
90127/8	A, B Rotavirus - nicht AOK –	4,75 - 7,50
89200	A, B Diphtherie, Tetanus (DT)	6,50
89201	A, B Tetanus, Diphtherie (Td)	6,50
89202	A, B Hepatitis A und B (cave: Indikation)	6,50
89300	A, B Diphtherie, Tetanus, Pertussis (DTaP)	9,00
89301	A, B Masern, Mumps, Röteln (MMR)	14,30
89302	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Polio (Td-IPV)	9,00
89303	A, B, R Tetanus, Diphtherie, Pertussis (Tdap)	9,00
89400	A, B, R Tet., Dipht., Pert., Polio (Tdap-IPV)	9,00
89401	A, B MMR-Varizellen (MMR-V)	14,30
89500	A, B D-T-aP-IPV-HiB (Penta)	9,00
89600	A, B D-T-aP-IPV-HiB-Hepatitis B (Hexa)	19,50
90112	A Humane Papillomviren (HPV) Nr.1	12,00
90113	A, B Humane Papillomviren (HPV) Nr.2-3	10,00

© C. Claus, Stand 11.07.2015, alle Angaben ohne Gewähr