

GOP	Kurzbeschreibung	Bewertung	Anmerkungen	Abrechenbar von
Für den koordinierenden Hausarzt (im Ausnahmefall Facharzt)				
37800	Basis-Assessment gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 LongCOV-RL durch den koordinierenden Arzt gemäß erster Bestimmung zum Abschnitt 37.8 EBM › einmal im Krankheitsfall	164 Punkte / 20,33 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Patienten, die infolge einer Infektion post-akut eine der Long-COVID-Erkrankung ähnliche Symptomatik aufweisen, ist die gesonderte Angabe der Indikation notwendig (FK 5009 „Freier Begründungstext“). Bei allen anderen Patienten ist die Angabe der Diagnose ausreichend. ▪ In gleicher Sitzung nicht abrechenbar neben <ul style="list-style-type: none"> – der GU (GOP 01732), – den Chronikerpauschalen (GOPen 03220, 04220), – dem geriatrischen Basis-Assessment (GOP 03360), – der palliativmedizinischen Ersterhebung (GOPen 03370, 04370), – dem neuen Zuschlag 37801. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausärzten und Kinder- und Jugendmedizinern ▪ In Ausnahmefällen von Fachärzten, wenn der Patient vor der Verdachtsdiagnose aufgrund einer vorbestehenden Erkrankung in regelmäßiger Behandlung in der Praxis war (d. h. mindestens jeweils ein APK in drei Quartalen im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals).
37801	Zuschlag zur GOP 37800 für schwere Fälle › je Sitzung › höchstens zweimal im Krankheitsfall	128 Punkte / 15,86 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei Patienten, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihres Krankheitsverlaufes bestimmte Kriterien erfüllen, (Präambel 37.8 Nr. 3 EBM). ▪ In gleicher Sitzung nicht neben dem Basis-Assessment nach GOP 37800 berechnungsfähig. 	
37802	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 und § 5 LongCOV-RL › einmal im Behandlungsfall	141 Punkte / 17,47 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn der Patient pro Quartal durch mindestens einen weiteren Vertragsarzt einer anderen Fachrichtung behandelt wird. ▪ Das Basis-Assessment nach GOP 37800 muss vorliegen. ▪ In gleicher Sitzung nicht abrechenbar neben <ul style="list-style-type: none"> – den Chronikerpauschalen (GOPen 03220, 04220), – den psychiatrischen/neurologischen Betreuungspauschalen (GOPen 14240, 14313, 14314, 16230, 16231, 16233, 16233 und 21230 bis 21233). ▪ Im Behandlungsfall nicht abrechenbar neben den geriatrischen und palliativmedizinischen Betreuungskomplexen (GOPen 03362, 03371, 04371 und 37302). 	

An der Versorgung teilnehmende Haus-, Fachärzte und Psychotherapeuten			
37804	<p>Fallbesprechung im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL</p> <ul style="list-style-type: none"> › unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen, die an der medizinischen Behandlungspflege beteiligt sind › höchstens achtmal im Krankheitsfall 	86 Punkte / 10,66 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Auch bei einer Fallbesprechung per Telefon oder Video berechnungsfähig. ▪ In gleicher Sitzung nicht abrechenbar neben anderen Fallkonferenzen/-besprechungen nach den GOPen 01442, 01758, 30210, 30706, 30948, 37120, 37320, 37400 und 37720.
<p>▪ An der Versorgung teilnehmenden Haus- und Fachärzten und Psychotherapeuten <i>Nicht: Humangenetiker, Laborärzte, MKG-Chirurgen, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen und Strahlentherapeuten.</i></p>			
Nur für Teilnehmer der spezialisierten ambulanten Versorgung nach § 3 Absatz 4 LongCOV-RL			
37806	<p>Pauschale für die Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL durch einen oder mehrere, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende(n) Arzt/Ärzte nach § 3 Abs. 4 LongCOV-RL</p> <ul style="list-style-type: none"> › einmal im Behandlungsfall › höchstens zweimal im Krankheitsfall › nur nach Überweisung durch koordinierenden Arzt 	219 Punkte / 27,14 €	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Setzt eine Überweisung durch den koordinierenden Arzt voraus (Ausnahme innerhalb einer BAG oder MVZ, wenn der koordinierende Arzt in der spezialisierten Praxis tätig ist).
<p>▪ Fachärzten für Innere Medizin m. SP Kardiologie, Fachärzten für Innere Medizin m. SP Pneumologie, Lungenärzten, Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie und Fachärzten für Nervenheilkunde</p> <p>▪ Die Erfüllung der Kriterien nach § 3 Abs. 4 LongCOV-RL bestätigt der abrechnende Arzt mit seiner Unterschrift auf der Sammelerklärung.</p>			

Details zu den Abrechnungsvoraussetzungen (wie zum Beispiel konkrete Leistungsinhalte und Abrechnungsausschlüsse) entnehmen Sie bitte dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 753. Sitzung vom 11.12.2024. Sie finden diesen auf der Internetseite des BA unter [Bekanntmachung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses nach § 87 Absatz 3 SGB V | Institut des Bewertungsausschusses](#)

Weitere Informationen unter:

- Long-COVID-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss ([Long-COVID-Richtlinie - Gemeinsamer Bundesausschuss](#)). Die Kenntnis dieser Richtlinie stellt die Voraussetzung zur regelkonformen Umsetzung dar.
- KBV-Praxisnachrichten vom 14.12.2024 ([KBV - Neue EBM-Leistungen für Patienten mit Verdacht auf Long COVID](#))