

## Übersicht neue Gebührenordnungspositionen für Kinder- und Jugendärzte (Kapitel 4 EBM) – Stand 07.04.2015

GOP neu	Kurzbeschreibung	Punkte	Euro 2015	Anmerkungen	Ansatz durch Praxis
04000	<b>Versichertenpauschale</b>			<ul style="list-style-type: none"> <li>Einmal im Behandlungsfall</li> <li>Eintragung mit Buchstaben F (04000F) bei fachärztlicher Tätigkeit von Kinder- und Jugendärzten mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung</li> </ul>	Ja => Die <b>altersgestaffelte Bewertung</b> wird durch Ihr Praxissoftwaresystem bzw. <b>durch die KVB automatisch</b> umgesetzt
	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	236	24,24		
	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	150	15,41		
	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr	122	12,53		
	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr	157	16,13		
	ab Beginn des 76. Lebensjahres	210	21,57		
04030	<b>Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme</b>	77	7,91	<ul style="list-style-type: none"> <li>Maximal zweimal im Behandlungsfall</li> <li>Belegärztlich nicht berechnungsfähig</li> <li>Eintragung mit Buchstaben F (04030F) bei fachärztlicher Tätigkeit von Kinder- und Jugendärzten mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung</li> </ul>	Ja
04040	<b>Zusatzpauschale</b> zu den GOPen 04000 und 04030 für die <b>Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags</b> gemäß § 73 Abs. 1 SGB V ( <b>Vorhaltepauschale</b> )	144	14,79	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einmal im Behandlungsfall</li> <li>Nur in Fällen ausschließlich hausärztlicher Versorgung</li> <li>Aufschlags- bzw. Abschlagsregelung von 10% abhängig von Behandlungsfallzahl je Arzt entsprechend den Bestimmungen zur GOP</li> <li>Bei einmaliger Abrechnung der GOP 04040 neben der GOP 04030 im Behandlungsfall = <b>Abschlag 50 % auf GOP 04040</b></li> </ul>	<b>Nein</b> => <b>Wird von der KVB automatisch zugewetzt!</b>
04220	<b>Zuschlag</b> zu der Versichertenpauschale nach der GOP 04000 <b>zur Behandlung und Betreuung eines Patienten</b> mit mind. einer lebensverändernden <b>chronischen Erkrankung (Chronikerzuschlag – 1 Kontakt)</b>	130	13,35	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einmal im Behandlungsfall</li> <li><b>Gesicherte Diagnose</b> der chronischen Erkrankung gemäß ICD-10-GM notwendig</li> <li>Kennzeichnung mit Buchstaben H (04220H) in der Abrechnung, wenn Patient seinen Kinder- und Jugendarzt gewechselt hat und die notwendigen APK bei einem anderen Kinder- und Jugendarzt stattgefunden haben</li> </ul>	Ja
04221	<b>Zuschlag</b> zu GOP 04220 für die <b>intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten</b> mit mind. einer lebensverändernden <b>chronischen Erkrankung (Chronikerzuschlag – 2 Kontakte)</b>	40	4,11	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einmal im Behandlungsfall</li> <li>Kennzeichnung mit Buchstaben H (04221H) in der Abrechnung, wenn Patient seinen Kinder- und Jugendarzt gewechselt hat und die notwendigen APK bei einem anderen Kinder- und Jugendarzt stattgefunden haben</li> </ul>	Ja
04230	<b>Problemorientiertes ärztliches Gespräch</b> im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung	90	9,24	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je vollendete 10 Minuten</li> <li><b>Begrenztes Punktzahlvolumen pro Quartal</b> (Anzahl der Behandlungsfälle x 45 Punkte)</li> <li>Neben diagnostischen bzw. therapeutischen GOPen = <b>APK-Zeit mind. 10 Minuten länger</b></li> <li>Im Notfall und organisierten Bereitschaftsdienst nicht berechnungsfähig</li> </ul>	Ja
04355	<b>Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung</b>	145	14,89	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einmal im Behandlungsfall</li> <li>Neben diagnostischen bzw. therapeutischen GOPen = <b>APK-Zeit mind. 15 Minuten länger</b></li> <li>Vorliegen von mindestens einer in der Anmerkung zur GOP 04355 genannten Erkrankung (ICD-Diagnose) notwendig</li> </ul>	Ja
04356	<b>Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04355</b> für die <b>weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung</b>	195	20,03	<ul style="list-style-type: none"> <li>zweimal im Krankheitsfall</li> <li>Neben diagnostischen bzw. therapeutischen GOPen =&gt; <b>APK-Zeit mind. 15 Minuten länger</b></li> <li>Vorliegen von mindestens einer in der Anmerkung zur GOP 04356 genannten Erkrankung (ICD-Diagnose) notwendig</li> </ul>	Ja
04370	<b>Palliativmedizinische Ersterhebung</b> des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	341	35,03	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einmal im Krankheitsfall</li> </ul>	Ja
04371	<b>Zuschlag</b> zu der Versichertenpauschale 04000 für die <b>palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis</b>	159	16,33	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einmal im Behandlungsfall</li> </ul>	Ja
04372	<b>Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413</b> für die <b>palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit</b>	124	12,74	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je vollendete 15 Minuten</li> <li>Höchstwert: 620 Punkte am Behandlungstag</li> </ul>	Ja
04373	<b>Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 oder 01415</b> für die <b>palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit</b>	124	12,74	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je Besuch</li> </ul>	Ja