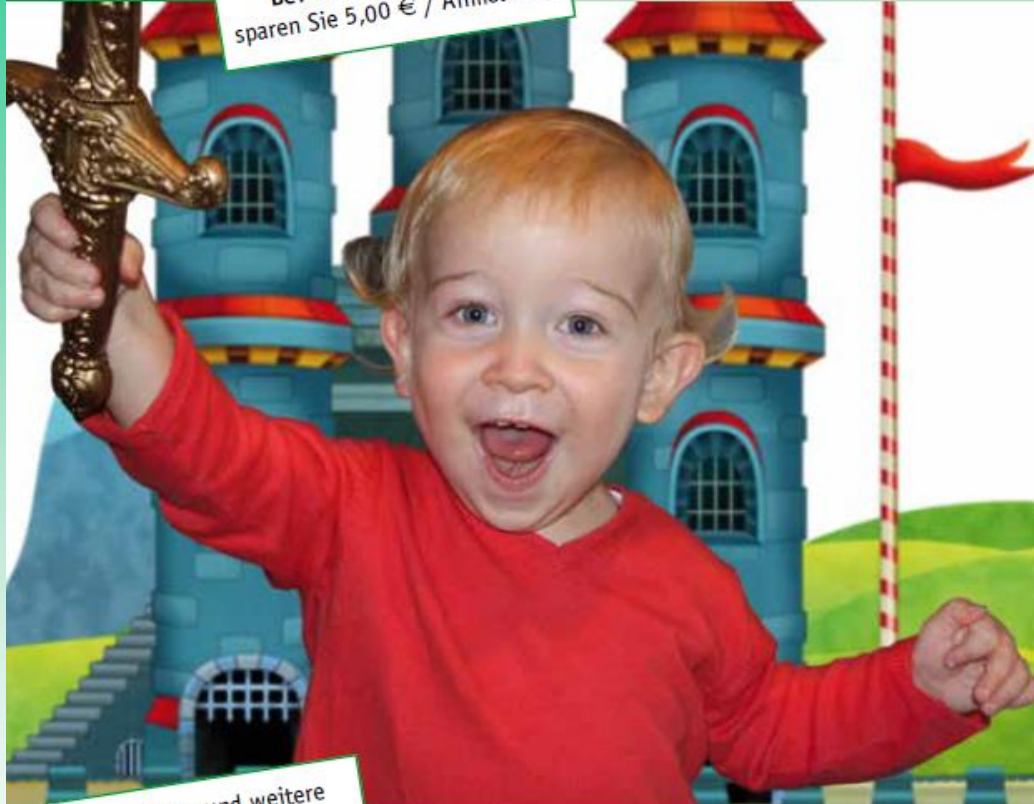


PRAXIS
fieber-live Regio

bvkd.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Bei Online-Anmeldung
sparen Sie 5,00 € / Anmeldung



Anmeldung und weitere
Informationen unter
www.paediatreff.de

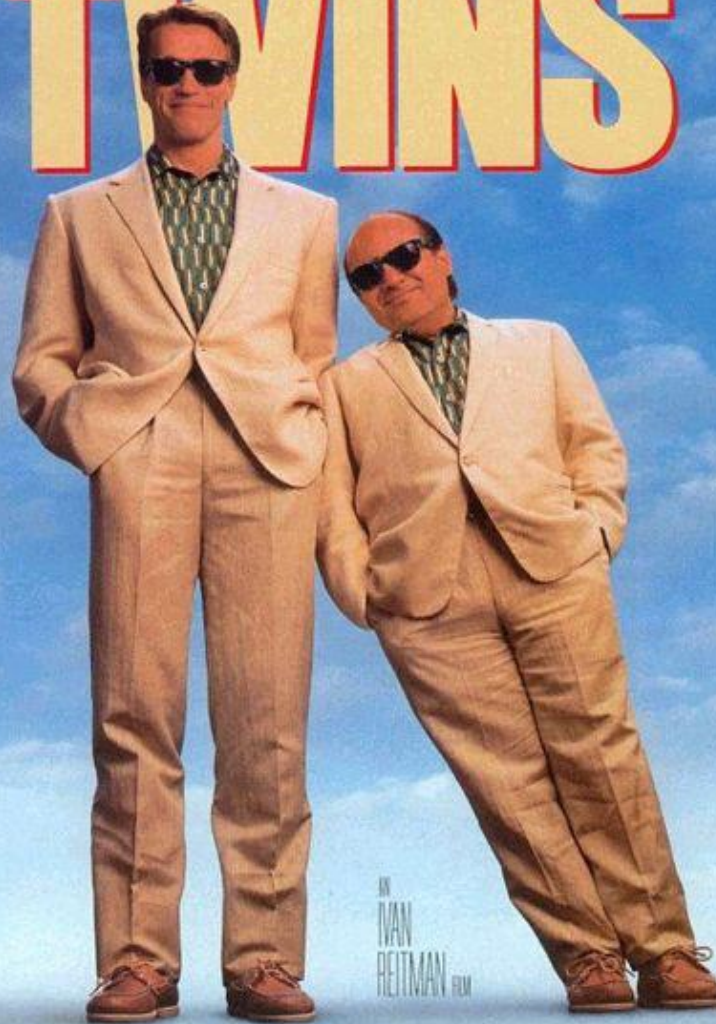
6. PRAXIS fieber-live Regio Kongress

Das Immunsystem des Kindes

am 05. April 2014
Universität zu Köln

ONLY THEIR MOTHER CAN TELL THEM APART.

TWINS



AN
IVAN
REITMAN
FILM

ARNOLD SCHWARZENEGGER DANNY DEVITO "TWINS" KELLY PRESTON CHLOE WEBB BONNIE BARTLETT WRITTEN BY WILLIAM DAVIES &
WILLIAM OSBORNE AND TIMOTHY HARRIS & HERSCHEL WEINGROD MUSIC BY GEORGES DELERUE AND RANDY EDELMAN
PRODUCTION DESIGNER JAMES BISSELL DIRECTOR OF PHOTOGRAPHY ANDRZEJ BARTKOWIAK EXECUTIVE PRODUCERS JOE MEDJOCK AND MICHAEL C. GROSS PRODUCED AND DIRECTED BY IVAN REITMAN
PG PARENTAL GUIDANCE SUGGESTED (11-17) SOME MATERIAL MAY BE INAPPROPRIATE FOR CHILDREN
CC CLEAR COPYING
OPENS DECEMBER 9TH
A SECOND PACE FILM BY WFLA
LACROIX, CAROLITA AND CO.
A UNIVERSAL PICTURE

bvkJ.

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

ONLY THEIR MOTHER CAN TELL THEM APART.

TWINS



Die Honorarzwillinge Dr. Jörg Hornivius und Dr. Holger van der Gaag

ARNOLD SCHWARZENEGGER, DANNY DEVITO, "TWINS", KELLY PRESTON, CHLOE WEBB, BONNIE BARTLETT, WITH WILLIAM DAVIES,
WILLIAM OSBORNE, AND TIMOTHY HARRIS & HEATHER WELSHED, WITH GEORGES CLOONEY, AND RANDY EDELMAN
PRODUCTION: JAMES BISSSELL, DIRECTOR OF PHOTOGRAPHY: ANDRZEJ BARTKOWIAK, EXECUTIVE PRODUCERS: JIM LAMARCA, AND MICHAEL C. GROSS, PRODUCED BY IVAN REITMAN
EPIC ENTERTAINMENT GROUP PRESENTS A UNIVERSAL PICTURE
OPENS DECEMBER 9TH

bvkJ. 3

Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.

Versichertenpauschale 04000

Obligater Leistungsinhalt:

pers. Arzt Patientenkontakt

Fakultativer Leistungsinhalt:

ärztliche Betreuung in Diagnostik und Therapie
Koordination diagn. u. therap. Maßnahmen

1x im Behandlungsfall

04001	23,91 €	0 – 3 Jahre (1. – 4. LJ)
04002	15,20 €	4 - 17 Jahre (5.- 18. LJ)

Versichertenpauschale 04000

folgende Honorare gelten nur für **Einzelpraxen:**

04001	23,91 €	0 – 3 Jahre(1. – 4. LJ)
04002	15,20 €	4 - 17 Jahre(5.- 18. LJ)
04003	12,36 €	ab 19. LJ

für **fachgleiche Gemeinschaftspraxen** Zuschlag von 22,5%:

04001	29,28 €	0 – 3 Jahre(1. – 4. LJ)
04002	18,64 €	4 - 17 Jahre(5.- 18. LJ)
04003	15,14 €	ab 19. LJ

Zusatzpauschale 04040

Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages
zusätzlich zur 04000

nicht abrechenbar bei Fällen mit:

psychotherapeutischen Ziffern (35111-35113, 35120,
35130,35132, 35140-35142, 34150)

Phlebologie Kap 30.7.

Schmerztherapie Kap. 30.9

psychotherapeutische Leistungen Kap.35.2

wird von KV automatisch hinzugefügt

Zusatzpauschale 04040

Honorar von 14,59 € gilt nur für

400 – 1200 RLV-Fälle/Arzt

ab 1/14!

bei < 400 Fällen/Arzt Abschlag von 14 Pkt **13,17 €**

bei > 1200 Fällen/Arzt Aufschlag von 14 Pkt **16.01 €**

Anzahl RLV- Fälle für Bewertung der 04040

Gesamtfallzahl

minus Notfälle

minus Impfungen Erwachsene

oder

Summe Anzahl der GOP

04000 (04001,04002)

04010 (04011,04012),

01430 und 01435.

Berechnung der Pauschalen 04000 + 04040 ab 1/2014

Fälle/Arzt <400 400-1200 >1200 bis 3/13

Einzelpraxen

0-3 Jahre	37,08€	38,49€	39,91€	41,71€
4-17 Jahre	28,36€	29,78€	32,20€	30,83€
19- Jahre	25,53€	26,95€	28,36€	

Gemeinschaftspraxen

0-3 Jahre	42,45€	43,87€	45,29€	45,88€
4-17 Jahre	31,78€	33,20€	34,62€	33,92€
19- Jahre	28,31€	29,73€	31,14€	

Versichertenpauschale 04010

bei Überweisung oder Vertretung

Obligater Leistungsinhalt:

pers. Arzt Patientenkontakt

Fakultativer Leistungsinhalt:

ärztliche Betreuung in Diagnostik und Therapie

Koordination diagn. u. therap. Maßnahmen

.....

04011	11,96 €	0 – 3 Jahre
04012	7,60 €	4- 17 Jahre

Zusatzpauschale 04040 **NEU**

- bei Vertretungen oder Überweisungen
 - um 50% gemindert (= € 7,29)
- von KV zusätzlich zur 04010 zugefügt
- +/- 10% bei < 400 bzw. > 1200 Fällen

1x im Behandlungsfall

Berechnung der **Vertretungs-** Pauschalen

04010 + 04040 ab 1/2014

Fälle/Arzt <400 400-1200 >1200

Einzelpraxen

0-3 Jahre	18,54€	19,25€	19,96€
4-17 Jahre	14,18€	14,89€	15,60€
19- Jahre	12,76€	13,47€	14,18€

Gemeinschaftspraxen

0-3 Jahre	20,96€	21,94€	22,65€
4-17 Jahre	15,89€	16,60€	17,31€
19- Jahre	14,15€	14,86€	15,57€

Versichertenpauschale 04030 bei unvorhergesehener Inanspruchnahmen

Mo- Fr 19:00 – 07:00, Sa, So, ges. Feiertage, am 24.12. und 31.12.

alte 04130

obligater Leistungsinhalt:

pers. APK bei Leistungen GOP 01100,01101, 01411, 01412, 01415

max. 2x im Behandlungsfall

nicht neben 01210 etc, **nicht neben** 04000, 04010

7,80 €



Ziffer 04220/04221

04220
/04221

Chronikerpauschale

- Vorliegen mindestens einer langandauernden, lebensverändernden Erkrankung
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung

Kont. Ärztliche Behandlung: In drei von vier Quartalen ein AP Kontakt wegen derselben chronischen Erkrankung

In zwei von vier Quartalen persönlicher AP Kontakt.

Die GOP 04220/1 können bei **Neugeborenen und Säuglingen** auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen Behandlung berechnet werden.

Ziffer 04220

04220

Zuschlag zu der VP nach der GOP 04000 zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

Obligater Leistungsinhalt

- **Ein** persönlicher AP Kontakt

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chron. Erkr.
- Leitliniengestützte Behandlung der chronischen Erkrankung
- Anleitung zum Umgang mit der chronischen Erkrankung
- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung
- Arzneimittelbehandlung
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umganges mit Arzneimitteln

Einmal im Behandlungsfall

13,17 €

Ziffer 04221

04221

Zuschlag zu der VP nach der GOP 04000 zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

Obligater Leistungsinhalt

- Mindestens **zwei** persönliche AP Kontakte

Fakultativer Leistungsinhalt

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chron. Erkr.
- Leitliniengestützte Behandlung der chronischen Erkrankung
- Anleitung zum Umgang mit der chronischen Erkrankung
- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung
- Arzneimittelbehandlung
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umganges mit Arzneimitteln

Einmal im Behandlungsfall

15,20 €

Ziffer 04220/04221

04220
/04221

Zuschlag zu der VP nach der GOP 04000 zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

- Die Berechnung der GOP 04220/1 setzt die Angabe des/der gesicherten Diagnose(n) der chronischen Erkrankung gemäß ICD-10-GM voraus
- Die GOP 04220/1 ist nicht neben der „Onkologie-Vereinbarung“ berechnungsfähig
- Die GOP 04220/1 sind nicht neben den GOP 35111 – 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 – 35142, 35150, GOP Abschnitt 30.5, 30.7, 30.9, und 35.2 abrechenbar.
- Die GOP 04220/1 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzung der fachärztlichen Versorgung) berechnungsfähig
- Bei Überweisung an diabet. Schwerpunktpraxis ist GOP 04220/1 neben 04010 abrechenbar.
- Die GOP 04220/1 ist nicht neben GOP 04221 und 04370 bis 04373 berechnungsfähig.

Ziffer 04220/04221

04220
/04221

Zuschlag zu der VP nach der GOP 04000 zur Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung

- Wurde die Dauerbehandlung in den letzten vier Quartalen wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung bei einem anderen Hausarzt durchgeführt und wechselt der Patient muss die GOP 04220/1 mit dem Zusatz H versehen werden
- **Die Diagnose nach Möglichkeit als Dauerdiagnose codieren**

01.10.2012	A	D	z.A.Infekt;Impfung Grippe
25.10.2012	A	*	Asthma bronchiale
05.11.2012	A	D	Asthma bronchiale
03.01.2013	A	D	V.a.allergische Diathese;Asthma bronchiale
10.01.2013	A	D	Befundübermittlung
25.02.2013	A	D	Bronchitis
13.05.2013	A	D	Asthma bronchiale
12.08.2013	A	D	Asthma bronchiale
28.10.2013	A	D	LWS-Syndrom
	D	D	Asthma bronchiale;Z.n.Infekt;Impfung gegen Grippe (Influenza)
26.12.2013	A	D	Kreislauffehlregulation
27.12.2013	D	D	Skoliose;Asthma bronchiale
04.02.2014	B	D	Rückenschmerzen
28.02.2014	A	D	Asthma bronchiale
18.03.2014	D	D	konjunktivaler Fremdkörper

Asthma bronchiale J45.9G;Rückenschmerzen M54.5G;Asthma bronchiale J45.9G
konjunktivaler Fremdkörper T15.1G

Januar '14	Februar '14	März '14
	4: 99989-k1	18: 99989-k1
	28: 04002R-04040-04330	
	: 90222-04221	

Ich hoffe, Sie sind orientiert!



BVKJ LV Nordrhein Hornivius /
van der Gaag

Ziffer 04230

04230

Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung

Obligater Leistungsinhalt

- Gespräch von mindestens 10 Minuten Dauer mit einem Patienten **und/oder einer** Bezugsperson

Fakultativer Leistungsinhalt

- Beratung und Erörterung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen Auswirkungen und deren Bewältigung im Zusammenhang mit lebensverändernden Erkrankung(en)

Je vollendete 10 Min

9,12 €

Ziffer 04230

04230

Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkankung

- Mit € 9,12 vergütet
- Vergütung **innerhalb** RLV (KVNo)
- Budget: Maximal 45 Pkt/Behandlungsfall
- Beispiel: 1400 Bhdlfälle = 700 x 04230 (= 6384 €)
- Anstieg des RLV um **4,29 €** bei den Kinder- und Jugendärzten (in 4 /2013)
- Auch im Vertretungsfall abrechenbar

EBM-Reform ab 1.10.2013

04230

Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung

- Die GOP 04230 ist im Notruf und im organisatorischen RND nicht berechnungsfähig
- Bei Nebeneinander von GOP 04000, 04010 und der GOP 04230 ist eine Dauer des AP – Kontaktes von mindestens **20 Min** Voraussetzung für die Berechnung der GOP 04230
- Bei Nebeneinanderberechnung von diagnostischen oder therapeutischen GOP und der GOP 04230 verlängert sich die AP – Kontaktzeit um 10 Min.
- Die GOP 04230 ist nicht neben GOP 04370 , 04372 , 04373 , 35100/35110 und 30700 berechnungsfähig.

Je vollendete 10 Min

9,00 €

Ziffer 01435

01435 Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale

Beschreibung

Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale

Obligater Leistungsinhalt

- Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten und/oder
- Anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß [4.3.1](#) der Allgemeinen Bestimmungen

Abrechnungsbestimmung

einmal im Behandlungsfall

Anmerkung

Die Gebührenordnungsposition [01435](#) ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsilarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition [01435](#) nicht berechnungsfähig.

Ziffer 01435

01435 Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale

Anmerkung

Die Gebührenordnungsposition [01435](#) ist nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition [01435](#) ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Berichtspflicht

Nein

Gesamt
8,75 €

06.02.2014	B	M	Lagerungsschiene aus Schaumstoff zur/Ruhigstellung/Genehmigung durch die Krankenkasse/Clindamycin SANDOZ 450mg,FTA 30 St N2 S: 1-1-1 Tabl./Orelox 200,FTA 10 St N1 S: 0-0-1 Tabl./Clexane 40mg 0.4ml Beragena Arzn,FER 10 St N1/IbuHEXAL 400,FTA 20 St N1
	B	L	04040-04002R-04230
	B	D	Z.n.Klumpfuß-OP;Spina bifida
11.02.2014	A	A	tel. Befund an Vater-eb
	A	L	01435
25.02.2014	D	A	BB Ko, Halsschmerzen, kein Fieber
	D	B	TF und Rachen oB, Cor oB, Pulmo frei,
	D	M	Clindamycin SANDOZ 450mg,FTA 30 St N2 S: 1-1-1 Tabl./IbuHEXAL 400,FTA 20 St N1/Orelox 200,FTA 10 St N1 S: 0-0-1 Tabl.
	D	L	99989-k1-32122-32128-04221
	D	D	Angina catarrhalis
31.12.2020	A	!	04220/04221
	A	!	PB POS

Ziffer 01430

01 430 | Verwaltungskomplex

Obligater Leistungsinhalt

Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
und/oder
Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
und/oder
Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal

Fakultativer Leistungsinhalt

Übermittlung mittels technischer Kommunikationseinrichtung

Gesamt)
1,05 €

Ziffer 01430

01 430 | Verwaltungskomplex

Anmerkung

Die Gebührenordnungsposition [01430](#) ist im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.

Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition [01430](#) nicht berechnungsfähig.

5.1 Ersatzverfahren und Sonderfälle

Im Ersatzverfahren ist immer der entsprechende Abrechnungsschein auszustellen und vom Patienten zu unterschreiben, mit Ausnahme der nachfolgend genannten Sonderfälle:

1. Folgende Fälle sind als „ärztliche Behandlung“ zu kennzeichnen:

- der Behandlungsfall besteht wegen fernmündlicher Leistungserbringung nur aus den Gebührenordnungspositionen (GOP) 01214, 01216, 01218, 01435 EBM
- und/oder der Behandlungsfall besteht nur aus der GOP 01430 EBM (Verwaltungskomplex)
- und/oder der Behandlungsfall besteht wegen schriftlicher Befundmitteilungen nur aus den GOP 01600, 01601, 01602, 01623 EBM.

Es gibt für diese Datensätze im Regelfall kein im Abrechnungsquartal liegendes Einlesedatum einer Versichertenkarte.

Ziffer 01430

12.02.2009	A	A	tel. Vater: Übelkeit , E---Beratung--rb
------------	---	---	---

12.02.2009	A	A	tel. Vater: Übelkeit , E---Beratung--rb
	A	D	V.a.funktionelle abdominelle Beschwerden
	A	L	01430

28.01.2011	B	M	Emesan K,Kdn. Suppositorien 5ST N1
	B	L	01430
	B	D	Erbrechen
30.01.2011	B	A	28.1. 2xE, T bis 38,1, jetzt weiterhin sehr schlapp, kein Appetit
	B	B	TF + Rachen oB. Cor + Pulmo oB, Bauch weich, normale Peristaltik
	B	M	Dolormin für Kinder Ibuprofensaft 4%,Suspension 100ml N1
	B	L	01210-01211-32122
	B	D	heftiger Virusinfekt
	B	X	Leuk:4,6,Hb:13,2,Throm:185,LYM:23,9,MXD:11,5,NEUT:64,6

01.01.2014	A	A	erk.
	A	B	TF. bds. + Ra. oB., Cor oB., Pulmo versch. AG, kein Meningismus, Bauch weich, Perist. norm., Siemen
	A	L	01210-01211
	A	D	obstruktive Bronchitis
02.01.2014	A	A	vor paar Tagen Skateboard auf den re Fuss mittlere Zehe gefallen,geblutet, Nagel gespalten-pb
	A	B	3. Zeh re. gespalten
	A	M	Budair 200ug Standard Dos,DOS 1 St N2 1-0-1 Hub/SalbuHEXAL N 200 Hub, DOS 1 St N1/Rectodelt 100mg,SUP 2 St N1
	A	L	04002R-04040
	A	D	Nagelerkrankung

07.01.2012	A	A	Ohrenschmerzen links, kein Fieber
	A	B	TF li. hochrot, cor oB
	A	K	Notfallschein / Dres. med. H.Thelen/K.Welters
	A	M	Amoxihexal 500,Filmtabletten 20ST N2 s. 3 x 1/ Paracetamol 500mg HEXAL,20ST TAB N2
	A	D	Otitis media
	A	L	01210(10:30)-01211(10:30)-01218(22:10*)-01219(22:10*)
	A	A2	tel. 22.10 Uhr: starke Schmerzen - erneut PCM geben

EBM-Reform ab 1.10.2013

04355

Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und oder Abklärung

Obligater Leistungsinhalt

- persönlicher AP Kontakt von mindestens 15 Minuten Dauer als Einzelsitzung
- Berücksichtigung krankheitsspezifischer, teilhabebezogener und prognostischer sowie entwicklungsabhängiger, familiendynamischer Faktoren

Fakultativer Leistungsinhalt

- Erhebung der bestehenden Befunde und/oder Erkenntnisse
- Befunderhebung(en) unter sozialpädiatrischen Kriterien
 - Entwicklungsstand - Intelligenz
 - Körperlicher und neurologischer Befund - Psychischer Befund
 - Psychosozialer Hintergrund zur (drohenden) Störung, körperlichen, psychischen oder psychosomatischen Erkrankung oder (drohenden) Behinderung.

EBM-Reform ab 1.10.2013

04355

Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und oder Abklärung

Fakultativer Leistungsinhalt

- Prüfung der Anwendung ganzheitlicher Förder- und/oder Therapieverfahren
- Berücksichtigung der Therapieprinzipien der Sozialpädiatrie
- Anleitung der Bezugsperson(en)
- Einleitung und/oder Koordination störungsspezifischer Maßnahmen

einmal im Behandlungsfall

14,69 €

nicht im RLV! sondern als „freie Leistung“ mit zus. Honorar vergütet

EBM-Reform ab 1.10.2013

04355

Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung, Erörterung und oder Abklärung

Die GOP 04355 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig:

G25 Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen

G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems

G40 Epilepsie

G43 Migräne

G44.2 Spannungskopfschmerz

G80 Infantile Zerebralparese

F45.0 Somatisierungsstörung

F45.1 undifferenzierte Somatisierungsstörung

F45.2 Hypochondrische Störung

F45.3 Somatoforme autonome Funktionstörung

Drs. Hornivius/van der Gaag

EBM-Reform ab 1.10.2013

04355

**Sozialpädiatrisch orientierende eingehende Beratung,
Erörterung und oder Abklärung**

Die GOP 04355 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig:

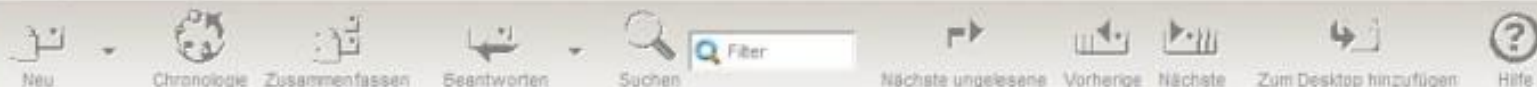
F45.4 Anhaltende Schmerzstörung

F45.8 sonstige somatoforme Störung

F60 – F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

F80 – F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit
und Jugend

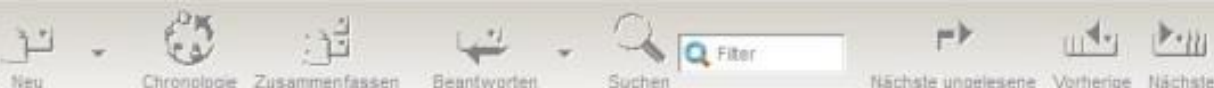
R27.8 Sonstige Koordinationsstörungen



Thema

Re: Chronikerpauschale

- Re(9): Chronikerpauschale
- Re(3): Chronikerpauschale
- Re(9): Chronikerpauschale
- Re(8): Chronikerpauschale
- Re(7): Chronikerpauschale
- Re(6): Chronikerpauschale
- Re(6): Chronikerpauschale
- Re(5): Chronikerpauschale
- Re(4): Chronikerpauschale
- Re(3): Chronikerpauschale
- Re(3): Chronikerpauschale
- Re(2): Chronikerpauschale
- Re(2): Chronikerpauschale
- Re(2): Chronikerpauschale
- Re: Chronikerpauschale
- Re(8): Chronikerpauschale
- Re(7): Chronikerpauschale
- Re(7): Chronikerpauschale
- Re(6): Chronikerpauschale
- Re(5): Chronikerpauschale
- Re(4): Chronikerpauschale
- Re(4): Chronikerpauschale
- Re: Chronikerpauschale
- Re(8): Chronikerpauschale
- Re(3): Chronikerpauschale
- Re(7): Chronikerpauschale
- Re(6): Chronikerpauschale
- Re(5): Chronikerpauschale
- Re(5): Chronikerpauschale
- Re(4): Chronikerpauschale



Thema	Name	Größe	Letzte Änderung
Diagnoseliste Chroniker+Sozialpädiatrie 2014	Lassen_Lübeck	814K	02.01.2014 16:06



Von: **Lassen_Lübeck** Donnerstag, 2. Januar 2014 16:05:29

Thema: **Diagnoseliste Chroniker+Sozialpädiatrie 2014**

An: **BVKJ-LV Schleswig-H.** **BVKJ-Honorar-Download**

Cc: **Honorarausschuß**

Attachments: **Diagnoseliste_Chroniker+Sozialpädiatrie 2014.pdf / Adobe Acrobat-Dokument (126K)**
Diagnoseliste_Chroniker+Sozialpädiatrie 2014.xlsx / Microsoft Excel-Arbeitsblatt (685K)

Die anliegende Diognoseliste wurde überarbeitet und mit weiteren F-Diagnosen der Sozialpädiatrie ergänzt.

F80- F89		x	Entwicklungsstörungen	
F800	F80.0	x	Artikulationsstörung	Entwicklungsstörungen
F801	F80.1	x	Expressive Sprachstörung	Entwicklungsstörungen
F8020	F80.20	x	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]	Entwicklungsstörungen
F809	F80.9	x	Entwicklungsstörung des Sprechens oder der Sprache, nicht näher bezeichnet	Entwicklungsstörungen
F810	F81.0	x	Lese- und Rechtschreibstörung	Entwicklungsstörungen
F812	F81.2	x	Rechenstörung isoliert	Entwicklungsstörungen
F813	F81.3	x	Kombinierte Störungen schulischer Fertigkeiten	Entwicklungsstörungen
F819	F81.9	x	Entwicklungsstörung schulischer Fertigkeiten, nbez	Entwicklungsstörungen
F820	F82.0	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik	Entwicklungsstörungen
F821	F82.1	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik	Entwicklungsstörungen

F822	F82.2	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik	Entwicklungsstörungen
F829	F82.9	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet	Entwicklungsstörungen
F83	F83	x	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	Entwicklungsstörungen
F840	F84.0	x	Frühkindlicher Autismus	Erkrankungen des Nervensystems und psychische-/Verhaltensstörungen
F842	F84.2	x	Rettsyndrom	Erkrankungen des Nervensystems und psychische-/Verhaltensstörungen
F845	F84.5	x	Asperger-Syndrom	Erkrankungen des Nervensystems und psychische-/Verhaltensstörungen
F848	F84.8	x	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen	Erkrankungen des Nervensystems und psychische-/Verhaltensstörungen
F849	F84.9	x	Tief greifende Entwicklungsstörung, nicht näher bezeichnet	Erkrankungen des Nervensystems und psychische-/Verhaltensstörungen
F89	F89	x	Entwicklungsstörung, nbez	Entwicklungsstörungen

**Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf
Arztnr.: 312395800, Gemeinschaftspraxis Dres Stemmann-van der Gaag**

Online-Testabrechnung

Wichtige Hinweise!!! Wichtige Hinweise!!! Wichtige Hinweise!!!

Ansprechpartner zu den Regelwerksaktionen: Frau Jakobs/Frau Heid/Frau Pfeifer

Tel.: 0211/5970-8727/-8787/-8846

Sehr geehrte Damen und Herren,
wir freuen uns sehr, dass Sie unseren besonderen Service der Online-Testabrechnung in Anspruch nehmen. Bezüglich der Online Testabrechnung möchten wir Sie aber zunächst auf die besonderen Bedingungen, die es dabei zu beachten gilt, aufmerksam machen.

Ihre Abrechnungsdaten wurden mit vorläufigen Gebührenordnungs-, vorläufigen Kostenträger- und ggfs. vorläufigen Leistungserbringer-Stammdaten den üblichen Existenzprüfungen unterzogen.

Ebenso wurden ihre Abrechnungsdaten von einem Regelwerk vollautomatisch bearbeitet, dessen Vollständigkeit und absolute Verlässlichkeit zum Zeitpunkt der Online-Testabrechnung in der Regel noch nicht besteht.

Auch bitten wir zu beachten, dass nicht alle Bearbeitungsprozesse, die eine Abrechnung bei der

10.02.2014

B	K	Verordnung von physikalischer Therapie - 14-000058
B	K	Verordnung außerhalb des Regelfalles/Einzeltherapie
B	K	Langfristiger Heilmittelbedarf: G71.0
B	K	Verordnung von physikalischer Therapie - 14-000059
B	K	Verordnung außerhalb des Regelfalles/Einzeltherapie
B	K	Langfristiger Heilmittelbedarf: G71.0G
B	M3	HH:-p-man_lymphdrain(e) ganz<6>/HH:-p-krankengymnastik(e)<20>
B	L	04002R-04040
B	D	Muskeldystrophie Typ Duchenne
B	X	Chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes;bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem, auch mit Sekundärschäden;an Haut- und Unterhautgewebe;Funktionsstörungen durch Muskeltonusstörungen, z.B. Spastik auch;mit Folgeerscheinungen wie Kontrakturen, zentralbedingte Muskel-;Hypotonie.

G710	G71.0	Muskeldystrophie	Erkrankungen des Nervensystems und psychische-/Verhaltensstörungen
------	-------	------------------	--


B	K	Verordnung von physikalischer Therapie - 14-000039
B	K	Verordnung außerhalb des Regelfalles/Einzeltherapie
B	K	Langfristiger Heilmittelbedarf: G71.0G
B	M3	HH:-p-man_lymphdrain(e) ganz<6>/HH:-p-krankengymnastik(e)<20>
B	L	04002R-04040-04355
B	D	Muskeldystrophie Typ Duchenne
B	D	umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik
B	X	Chronisches schmerzloses oder schmerzhaftes länger bestehendes;bzw. dauerhaftes manifestes Lymphödem, auch mit Sekundärschäden;an Haut- und

F820	F82.0	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der Grobmotorik	Entwicklungsstörungen
F821	F82.1	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der Fein- und Graphomotorik	Entwicklungsstörungen
F822	F82.2	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der Mundmotorik	Entwicklungsstörungen
F829	F82.9	x	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet	Entwicklungsstörungen
F83	F83	x	Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	Entwicklungsstörungen

Ziffer 04355

Eintrag: Sozialpäd.Beratung, Erörterung/Abklärung Anzahl: 1 Funktionen:

KB

Da  Regelwerk

21

ZIFFER

04355

WARNUNG: Es muss einer der folgenden ICDs angegeben werden:

F80.9,F80.8,F88,F89,F84.4,F84.5,F84.8,F84.9,F83,F80.2-,F84.2,F84.3,F84.0,F84.1,F80.20,F81.8,F81.9,F81.3,F81.0,F81.1,F81.2,F93.9,F93.8,F94.9,F94.8,F93.1,F93.0,F94.1,F94.2,F94.0,F93.3,F93.2,F92.0,F90.0,F92.9,F92.8,F90.1,F91.8,F91.9,F90.8,F90.9,F91.0,F91.1,F98.9,F91.2,F91.3,F98.8,F98.6,F98.5,F98.4,F95.1,F98.3,F95.0,F98.2,F98.1,F95.2,F98.0,F95.9,F95.8,R27.8,G25.0,G25.1,G25.2,G25.3,G25.88,G25.9,G25.8-,G25.81,G25.5,G25.80,G28.4,G25.6,G31.0,G31.82,G31.81,G31.9,G31.8-,G31.88,G31.2,G31.1,G40.9,G40.7,G40.01,G40.8,G40.02,G40.5,G40.00,G40.6,G40.0-,G40.3,G40.4,G40.1,G40.2,G40.09,G40.08,G43.9,G43.8,G43.0,G43.1,G43.2,G43.3,G44.2,G80.1,G80.2,G80.0,G80.3,G80.4,G80.9,G80.8,F45.0,F45.1,F45.2,F45.30,F45.31,F45.32,

F2 Buchen ESC Nicht buchen

Netzwerk > Medistar > medistar > PARA > PARA durchsuchen

Organisieren Öffnen Brennen Neuer Ordner

Name	Änderungsdatum	Typ	Größe
RPGON.HZ9	06.03.2012 08:34	HZ9-Datei	3 KB
RPGON.HZV	24.06.2009 14:48	HZV-Datei	1 KB
RPGON.ICD	18.11.2013 13:11	ICD-Datei	53 KB
RPGON.JAN	07.07.1996 15:31	JAN-Datei	64 KB
RPGON.P	30.12.2013 19:32	P-Datei	1.649 KB
RPGON.P_alt	05.08.2010 13:06	P_ALT-Datei	1.214 KB

RPGON.ICD - Editor

Datei Bearbeiten Format Ansicht ?

```

; EBM'2008
;
; Fr einige GO-Nummern ist die Angabe eines im EBM festgelegten ICD-Codes
; Voraussetzung fr die Berechnung der Leistung. Diese Datei enth,,lt eine
; Auflistung der betreffenden GO-Nummern mit den zugeh"rigen ICD-10-Codes.
;
; Die einzelnen Datens,,tze dieser Datei bestehen aus einer GO-Nummer oder
; einem GO-Nummern-Bereich mit nachfolgender geklammerter ICD-Liste.
; Besteht die Liste aus mehreren ICD-Codes, so mssen die einzelnen ICDS
; durch Kommata getrennt werden.
;

```

04355 (F80.9, F80.8, F88, F89, F84.4, F84.5, F84.8, F84.9, F83, F80.2-, F84.2, F84.3, F84.0, F84.1, F80.20, F81.8, F81.9, F81.3, F81.0, F81.1, F81.2, F93.9, F93.8, F94.9, F94.8, F93.1, F93.0, F94.1, F94.2, F94.0, F93.3, F93.2, F92.0, F90.0, F92.9, F92.8, F90.1, F91.8, F91.9, F90.8, F90.9, F91.0, F91.1, F98.9, F91.2, F91.3, F98.8, F98.6, F98.5, F98.4, F95.1, F98.3, F95.0, F98.2, F98.1, F95.2, F98.0, F95.9, F95.8, R27.8, G25.0, G25.1, G25.2, G25.3, G25.88, G25.9, G25.8-, G25.81, G25.5, G25.80, G25.4, G25.6, G31.0, G31.82, G31.81, G31.9, G31.8-, G31.88, G31.2, G31.1, G40.9, G40.7, G40.01, G40.8, G40.02, G40.5, G40.00, G40.6, G40.0-, G40.3, G40.4, G40.1, G40.2, G40.09, G40.08, G43.9, G43.8, G43.0, G43.1, G43.2, G43.3, G44.2, G80.1, G80.2, G80.0, G80.3, G80.4, G80.9, G80.8, F45.0, F45.1, F45.2, F45.30, F45.31, F45.32, F45.33, F45.3-, F45.38, F45.39, F45.34, F45.37, F45.40, F45.4-, F45.41, F45.8, F62.80, F62.8-, F62.88, F66.2, F66.0, F66.1, F60.6, F60.7, F63.9, F60.8, F63.8, F66.9, F61, F60.9, F66.8, F62.1, F63.3, F62.0, F63.2, F63.1, F60.0, F63.0, F69, F60.1, F60.31, F60.2, F60.30, F60.4, F62.9, F60.5, F60.3-, F64.9, F64.8, F64.2, F65.0, F65.2, F65.1, F68.8, F65.4, F64.1, F65.3, F64.0, F65.6, F65.5, F65.8, F65.9, F68.0, F68.1, F82.1, F82.0, F80.3, F80.28, F80.1, F82.2, F80.0, F82.9)

76433 Kein gültiger ICD für 04355 vorhanden



Kassenärztliche
Bundesvereinigung

PRAXIS *info*

PATIENTEN *info*

PRESSE *info*



 <p>AKTUELL</p>	 <p>DIE KBV</p>	 <p>MEDIATHEK</p>	 <p>SERVICE</p>	 <p>THEMEN A-Z</p>
 <p>WER WIR SIND</p>	 <p>UNSER LEITBILD</p>	 <p>IHR EINSTIEG</p>		
 <p>WER WIR SIND</p>	 <p>UNSER LEITBILD</p>	 <p>IHR EINSTIEG</p>		



kbv.de Service

SERVICE FÜR DIE PRAXIS

WEGE IN DIE NIEDERLASSUNG

RECHTSQUELLEN

KRANKENKASSEN-NAVIGATOR

FÜR ANBIETER VON
GESUNDHEITS-IT (ITA)

SERVICE FÜR PATIENTEN

SERVICE





SERVICE FÜR DIE PRAXIS

ABRECHNUNG

VERORDNUNGEN

FORMULARE

AMBULANTE LEISTUNGEN

PRAXISFÜHRUNG

PRAXIS-IT

QUALITÄT

QEP

FORTBILDUNG

KOOPERATIONEN

WEGE IN DIE NIEDERLASSUNG

RECHTSQUELLEN

SERVICE FÜR DIE PRAXIS



AKTUELLE PRAXISTHEMEN

Hier finden Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten hilfreiche Informationen und Tipps für ihren Berufsalltag. Das Spektrum reicht von A wie Abrechnung über Q wie Qualität bis V wie Verordnung.



SERVICE FÜR DIE PRAXIS



ABRECHNUNG

Honorar

Kodieren

VERORDNUNGEN

FORMULARE

AMBULANTE LEISTUNGEN

PRAXISFÜHRUNG

PRAXIS-IT

QUALITÄT

QEP

FORTBILDUNG

HONORAR

Vergütung ärztlicher Leistungen



Jeder Vertragsarzt und jeder Psychotherapeut, der Patienten der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt, erhält ein Honorar. Dessen Höhe richtet sich unter anderem danach, welche Leistungen der Arzt durchgeführt hat und welcher Fachgruppe er angehört.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen berechnen das Honorar und zahlen es aus. Sie verteilen eine von den Krankenkassen an sie überwiesene Geldsumme, die sogenannte Gesamtvergütung.

SERVICE FÜR DIE PRAXIS 

ABRECHNUNG

Honorar

Kodieren

ICD-10 in der Praxis

- Kodierhilfen
- Schulungsunterlagen

VERORDNUNGEN

FORMULARE

AMBULANTE LEISTUNGEN

PRAXISFÜHRUNG

PRAXIS-IT

QUALITÄT

QEP

FORTBILDUNG

KOOPERATIONEN

WEGE IN DIE NIEDERLASSUNG

RECHTSHILFEN

KODIEREN



Willkommen bei "ICD kodieren"

Vier- oder fünfstellig? „G“ oder „V“? Kreuz-Kode oder Stern-Kode? – Das Kodieren von Behandlungsdiagnosen nach der ICD-10-GM erscheint zunächst nicht ganz einfach. Doch wer sich einmal damit beschäftigt hat,

wird merken, dass es so kompliziert gar nicht ist.

Alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind seit dem Jahr 2000 gesetzlich verpflichtet, jede Behandlungsdiagnose so genau wie möglich zu kodieren. Durch die Erfassung der Diagnosen ist es möglich, die Morbidität der Patienten bundesweit zu messen. Die so dokumentierte Krankheitslast ist ein wichtiger Indikator für den Behandlungsbedarf und damit auch für die Finanzierung der medizinischen Versorgung.

Tipps und Hinweise zum richtigen Kodieren

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt auf dieser Seite nach und nach Hinweise und praktische Tipps zum Umgang mit der ICD-10-GM (der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme 10. Revision – German Modifikation) bereit.

Checklisten, Kodier-Beispiele und FAQ sollen Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten dabei unterstützen, ihre Behandlungsdiagnosen richtig zu verschlüsseln. Der ICD-10-Browser, ein Softwareprodukt, erleichtert die Kodesuche.

LINK-TIPP

ICD-10-BROWSER DER KBV

Das neue Suchinstrument ermöglicht das Navigieren durch die ICD-10-GM nach unterschiedlichen Kriterien (Freitext, Code, Navigationsbaum) und enthält Hinweise zur korrekten Verschlüsselung.

➤ [ICD-10-Browser](#)



Es hilft ja alles nix: Wir müssen durch!



Richtgrößenvereinbarung Medikamente 2013

Kinderheilkunde	AV	29,76 €	2012	28,17 €
			2011	27,43 €
	RV	57,27 €	2012	53,57 €
			2011	56,23 €

Praxisbesonderheiten 2013

Die Vereinbarung von Praxisbesonderheiten stellt sicher, dass Sie nicht mit Ihrem Honorar für die Versorgung teurer Patienten haften müssen.

Die Prüfvereinbarung sieht zudem vor, dass die Besonderheiten und der finanzielle Mehrbedarf bei besonders teuren Therapien automatisch aus den Richtgrößen gefillert werden. Das hält den bürokratischen Aufwand so klein wie möglich. Das Prüfverfahren nach Richtgrößen läuft in drei Schritten ab:

Schritt 1

Sehr teure Arzneimitteltherapien werden in Nordrhein hundertprozentig als Praxisbesonderheit gewertet. Wurde preisbewusst rezeptiert, so wird im Rahmen einer Vorabprüfung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung jedes einzelne dieser Rezept mit den Kosten in voller Höhe als Praxisbesonderheit betrachtet. Diese Arzneiverordnungen belasten de facto nicht die Arzneimittelausgaben einer Praxis.

Praxisbesonderheiten nach Schritt 1:

- 90901 Therapie des Morbus-Gaucher mit Aglucerase/Imiglucerase
- 90902 Hormonelle Behandlung der In-vitro-Fertilisation und Stimulation bei der Sterilität nach strenger Indikationsstellung
- 90903 Interferon-, Natalizumab- oder Mitoxantron-Therapie bei schubförmig verlaufender bzw. sekundär progredienter Multipler Sklerose mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten sowie die Behandlung der schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose mit Glatirameracetat
- 90904 Interferon-Therapie bei Hepatitis B oder Hepatitis C bei strenger Indikationsstellung mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten u. andere für diese Indikation zugelassene antivirale Mittel
- 90905 Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose
- 90906 Arzneimitteltherapie der Terminalen Niereninsuffizienz
- 90907 Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nach den BUB-Richtlinien mit für die Substitution verordnungsfähigen Arzneimitteln einschließlich entsprechender Rezepturzubereitungen
- 90908 Wachstumshormon-Behandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs
- 90909 Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten einschließlich der für diese Indikationen zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine und Interferone, auch als Rezepturzubereitung
- 90910 Behandlungsbedürftige HIV-Infektionen
- 90912 Immunsuppressive Behandlung nach Organtransplantationen
- 90913 Immunsuppressive Behandlung nach Kollagenosen, entzündlichen Erkrankungen oder Autoimmunerkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis
- 90914 Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten
- 90919 Therapie des Morbus Fabry mit Agalsidase
- 90920 Verteporfin zur Photodynamischen Therapie bei altersabhängiger feuchter Makuladegeneration mit subfoveolärer überwiegend klassischer choroidaler Neovaskularisation gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
- 90921 Palivizumab zur Prävention der durch das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) hervorgerufenen schweren Erkrankungen der unteren Atemwege, die Krankenhausaufenthalte erforderlich machen, bei Kindern, die entweder in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind; außerdem bei Kindern unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden und bei Kindern unter 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern
- 90934 Therapie des Morbus Pompe mit Aglucosidase alpha
- 90935 Therapie des Alpha1-Antitrypsinmangels durch parenteralen Ersatz von Alpha-1-Antitrypsin
- 90936 4-Hydroxybuttersäure zur Behandlung der Kataplexie bei erwachsenen Patienten mit Narkolepsie
- 90937 Therapie der Pulmonalen Arteriellen Hypertonie (PAH) mit den dafür zugelassenen Präparaten
- 90993 Abirateronacetat, nur bei Patienten mit metastasiertem kastrationresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr infrage kommt.
- 90994 Pirfenidon, nur bei leichter bis mittelschwerer idiopathischer pulmonaler Fibrose (IPF) bei Erwachsenen
- 90995 Ticagrelor
 - nur bei instabiler Angina pectoris (IA)/Myokardinfarkt ohne ST-Strecken-Hebung (NSTEMI) oder
 - bei Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung (STEMI), perkutaner Koronarintervention, sofern die Patienten
 - entweder >= 75 Jahre sind und eine Therapie mit Prasugrel nach individueller Nutzen-Risikoabwägung nicht in Frage kommt,
 - oder eine transitorische ischämische Attacke oder ischämischen Schlaganfall in der Anamnese hatten

Schritt 2

Die Richtgrößen-Vereinbarung sieht vor, diejenigen Kosten für einzelne Arzneimitteltherapien als Besonderheit einer Praxis anzuerkennen, die zwar für die jeweilige Fachgruppe keine Besonderheit darstellen, jedoch sehr teuer sind und vielfach die Richtgrößen sprengen. Hier wird nur der im Vergleich zur Fachgruppe entstandene Mehrbedarf berücksichtigt, sofern preisbewusst verordnet wurde.

Konkret bedeutet dies, dass nur der Teil der Kosten berücksichtigt wird, der einer Praxis in einem bestimmten Verordnungsbereich durch ein von der Fachgruppe abweichendes „Mehr“ an Patienten entstanden ist.

Praxisbesonderheiten nach Schritt 2:

- 90911 Insulin-Therapie bei Insulinpflichtigem Diabetes mellitus einschließlich der dafür verordneten Teststreifen unter Beachtung des Orientierungsrahmens zur Verordnung von Teststreifen der KV Nordrhein und der nordrheinischen Verbände der Krankenkassen (Anlage E)
- 90915 Behandlung der Schizophrenie mit atypischen Neuroleptika
- 90916 Schmerztherapie mit Opioiden und mit den dazugehörigen Laxantien
- 90917 Therapie des Morbus Crohn mit dafür zugelassenen TNF-Antagonisten
- 90918 Antiepileptika
- 90922 Hyposensibilisierung mit spezifischen Allergenextrakten
- 90923 Moderne Glaukomtherapeutika (Brimonidin, Dorzolamid, Brinzolamid, Latanoprost, Travoprost, Bimatoprost und Tafuprost, ggf. in Kombination mit lokalem Betablocker), soweit lokale Betablocker kontraindiziert sind oder keine oder nur unzureichende Wirkung zeigen
- 90924 Antiparkinsonmittel
- 90925 Antithrombotische Mittel, parenteral
- 90926 Antidemeriva vom Typ der Cholinesterasehemmer sowie Memantin
- 90927 Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten
- 90928 Systemische Psoriasistherapie
- 90929 Bisphosphonate und selektive Estrogen-Rezeptor-Modulatoren bei Osteoporose oder zur Behandlung von Knochenmetastasen
- 90930 Methyphenidat- und Atomoxetin-Behandlung
- 90931 Neuroleptische Behandlung chronischer Tic-Störungen
- 90932 Bilanzierte Diäten bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen
- 90933 Arzneimittel zur Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus bei dialysepflichtigen Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz
- 90939 Ziconotid, nur wenn eine zuvor durchgeführte Opioidtherapie nicht ausreicht, oder nicht vertragen wurde
- 90990 Linezolid, nur zur Fortführung einer im Krankenhaus begonnenen Linezolid-Therapie über insgesamt maximal 28 Tage

Schritt 3

Im Unterschied zu den unter Schritt 1 und 2 genannten Praxisbesonderheiten gibt es noch diejenigen, die ein Arzt über die definierten Indikationen hinaus im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung geltend machen kann. Unter § 5 Abs. 6 der Richtgrößenvereinbarung heißt es:

„Andere Praxisbesonderheiten sind – soweit objektivierbar – zu berücksichtigen, wenn der Arzt nachweist, dass er der Art und der Anzahl nach besondere von der Arztgruppentypik abweichende Erkrankungen behandelt hat und hierdurch notwendige Mehrkosten entstanden. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die Höhe der hierdurch bedingten Mehrkosten begrenzt. Die schlüssige Darlegung dieser Praxisbesonderheiten sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach obliegt dem zu prüfenden Arzt.“

Als in ein Prüfverfahren einbezogener Arzt erhalten Sie vor Einleitung weiterer Verfahrensschritte Gelegenheit, Praxisbesonderheiten darzulegen, das heißt aufgrund welcher besonderen, der Art und der Anzahl nach von der Typik in der Arztgruppe abweichenden Erkrankungen Sie

- welche Arzneimitteltherapien
- mit welchen (ggf. geschätzten) Mehrkosten je Behandlungsfall veranlasst haben.

Ansätzen der Symbolziffern:

Die Symbolziffern zur Kennzeichnung der Praxisbesonderheiten werden auf dem Abrechnungsschein angegeben. Je Patient kann eine Symbolziffer einmal im Quartal angesetzt werden.

Praxisbesonderheiten

- 90905** Arzneimitteltherapie der Mucoviscidose
- 90908** Wachstumshormonbehandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs
- 90921** Synagistherapie
- 90911** Insulintherapie bei Diabetes mellitus
- 90918** Antiepileptika
- 90922** Hyposensibilisierung mit spezifischen Allergenextrakten
- 90930** Methylphenidat- und Atomexitinbehandlung
- 90931** Neuroleptische Behandlung chronischer Tic-Störung
- 90932** Bilanzierte Diäten bei angeborenen Stoffwechselstörungen

Richtgrößenvereinbarung Heilmittel 2013

Kinderheilkunde AV 24,38 € 2012 23,63 €

2011 19,50 €

RV 32,04 € 2012 31,56 €

2011 24,71 €

Heilmittel-Praxisbesonderheiten 2012

Die Vereinbarung von Praxisbesonderheiten stellt sicher, dass Sie nicht mit Ihrem Honorar für die Versorgung teurer Patienten haften müssen.

Die Prüfvereinbarung sieht zudem vor, dass die Praxisbesonderheiten finanzielle Mehrbedarf bei besonders teuren Therapien und größeren Größen gefiltert werden. Das heißt, dass die Kosten möglichst gering gehalten werden können.

Sehr teure Heilmittel werden als Praxisbesonderheit gewertet. Eine Vorabprüfung zur Wirtschaftlichkeit der Heilmittelverordnungen belasten de facto nicht die Praxis.

Heilmittel-Praxisbesonderheiten:

Symbolnummer	Praxisbesonderheit Heilmittel
90950	Maßnahmen der Physikalischen Therapie für die ersten 2 Monate nach chirurgisch-orthopädischen Operationen
90951	Manuelle Lymphdrainage für die ersten 2 Monate nach chirurgisch-orthopädischen Operationen
90984	Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD für die ersten drei Monate nach konservativ behandelten Rupturen und Frakturen nach den ICD-10-Codes S83.53, S83.54, S42.21 bis S42.29, S12.21 bis S12.25, S22.01 bis S22.06, S32.01 bis S32.05 Der Unfalltag ist auf der Verordnung anzugeben. Die Erstbehandlung hat bei einem Chirurgen/Orthopäden zu erfolgen.
90985	Maßnahmen der Manuellen Lymphdrainage für die ersten drei Monate nach konservativ behandelten Rupturen und Frakturen nach den ICD-10-Codes S83.53, S83.54, S42.21 bis S42.29. Der Unfalltag ist auf der Verordnung anzugeben. Die Erstbehandlung hat bei einem Chirurgen/Orthopäden zu erfolgen.

Für Kinder und Jugendliche:

Symbolnummer	Praxisbesonderheit Heilmittel
90952	Maßnahmen der Ergotherapie bei Patienten mit Hemiparese, spastischer Di- und Tetraplegie
90953	Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bei Patienten mit Hemiparese, spastischer Di- und Tetraplegie
90954	Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD bei Patienten mit Hemiparese, spastischer Di- und Tetraplegie
90955	Maßnahmen der Ergotherapie bei komplexen zerebralen Dysfunktionen bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebralen Anfallsleiden oder neurodegenerativen bzw. metabolischen bzw. muskulären Systemerkrankungen
90956	Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bei komplexen zerebralen Dysfunktionen bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebralen Anfallsleiden oder neurodegenerativen bzw. metabolischen bzw. muskulären Systemerkrankungen
90957	Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD bei komplexen zerebralen Dysfunktionen bei Krankheiten der ICD-10-Codierungen: G10, G11, G12, G13, G80, zerebralen Anfallsleiden oder neurodegenerativen bzw. metabolischen bzw. muskulären Systemerkrankungen
90958	Maßnahmen der Ergotherapie bei schweren/tiefgreifenden Entwicklungsstörungen nach ICD-10-Codierungen F80.0 bis F80.3, F82, F83, F84
90959	Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie bei schweren/tiefgreifenden Entwicklungsstörungen nach ICD-10-Codierungen F80.0 bis F80.3, F82, F83, F84
90960	Maßnahmen der Physikalischen Therapie ohne MLD bei schweren/tiefgreifenden Entwicklungsstörungen nach ICD-10-Codierungen F80.0 bis F80.3, F82, F83, F84
90967	Maßnahmen der Ergotherapie bei angeborener und/oder erworbener schwerer geistiger und/oder körperlicher Behinderung, Mehrfachbehinderung

Praxisbesonderheiten

F84.- Tief greifende Entwicklungsstörungen

Hinw: Diese Gruppe von Störungen ist gekennzeichnet durch qualitative Abweichungen in den wechselseitigen sozialen Interaktionen und Kommunikationsmustern und durch ein eingeschränktes, stereotypes, sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten. Diese qualitativen Auffälligkeiten sind in allen Situationen ein grundlegendes Funktionsmerkmal des betroffenen Kindes

Das Intranet der Medizinischen Fachangestellten (MFA)

Home

Infos

Neu anmelden

Login

Praxisfieber - das Intranet für MFA in Kinder- und Jugendarztpraxen

Exklusiv von Medizinischen Fachangestellten für Medizinische Fachangestellte!

Praxisfieber ist auf Ihre tagtägliche Arbeit als Medizinische Fachangestellte in Kinder- und Jugendarztpraxen ausgerichtet!

In den Foren finden Sie Informationen, Austausch und Hilfe.

Praxisfieber bietet:

- ✿ Austausch zwischen MFA zu Fachthemen, Praxisorganisation, Qualitätsmanagement, Abrechnung und Berufspolitik,
- ✿ Zugang zu Krankenkassenverträgen,
- ✿ praktische Tipps und Dokumente (z. B. Arbeitsanleitungen, Infos zum Umgang mit Notfällen und Verletzungen),
- ✿ eine Stellenbörse,
- ✿ die Möglichkeit, in Foren anonyme Fragen zu stellen, z. B. zum Thema Gehalt,
- ✿ Unterstützung im Arbeitsalltag, zum Beispiel bei Problemen mit dem Arbeitgeber oder beim Umgang mit Patienten, die ihre Termine nicht einhalten
- ✿ ... und vieles mehr!



Verlosungsaktion

Erhöhte Temperatur in den Foren von Praxisfieber: Vom 10. bis 16.2. verlosen wir Facebook-Geschenkgutscheine und Bücher...

➔ [mehr dazu](#)

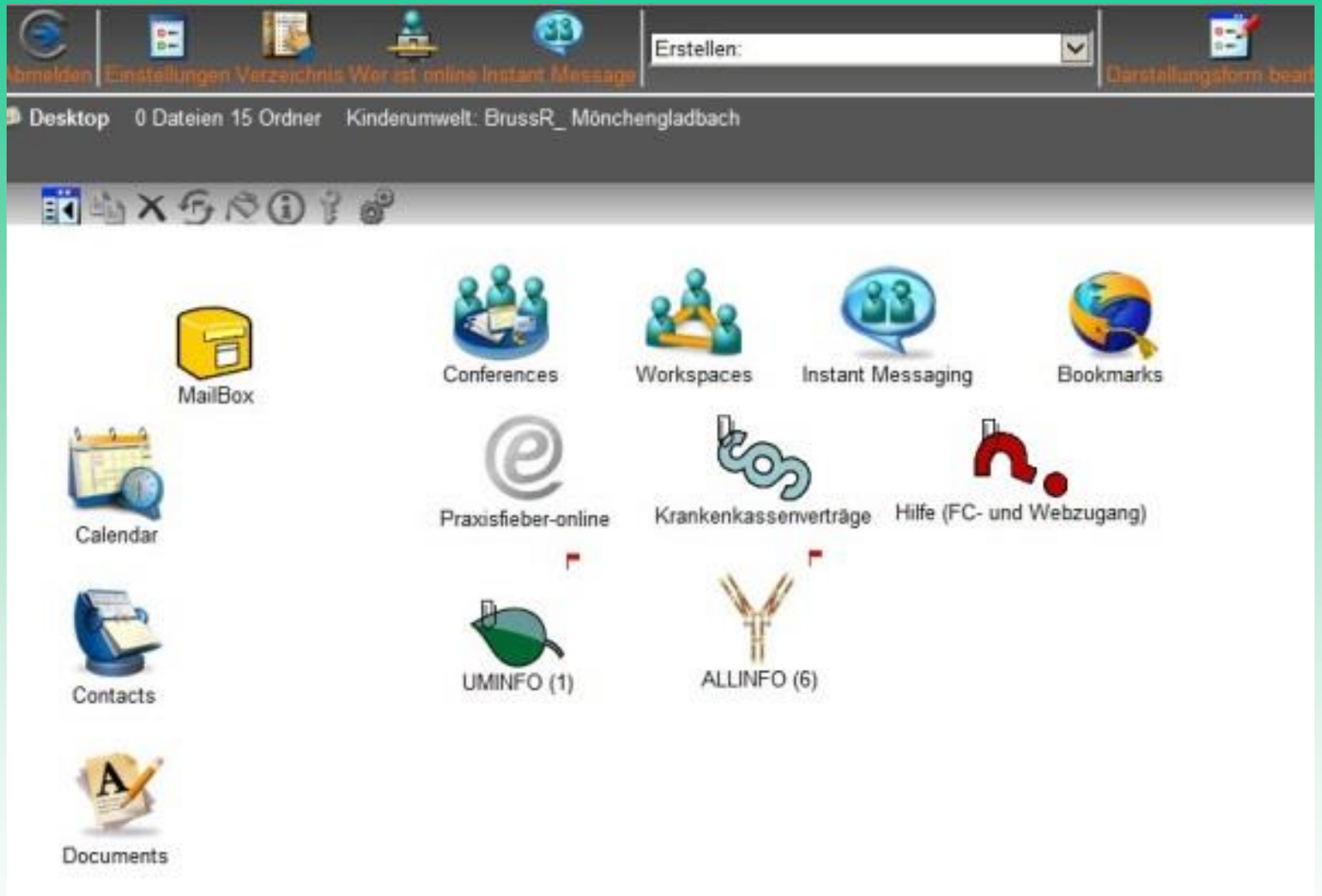
Flyer

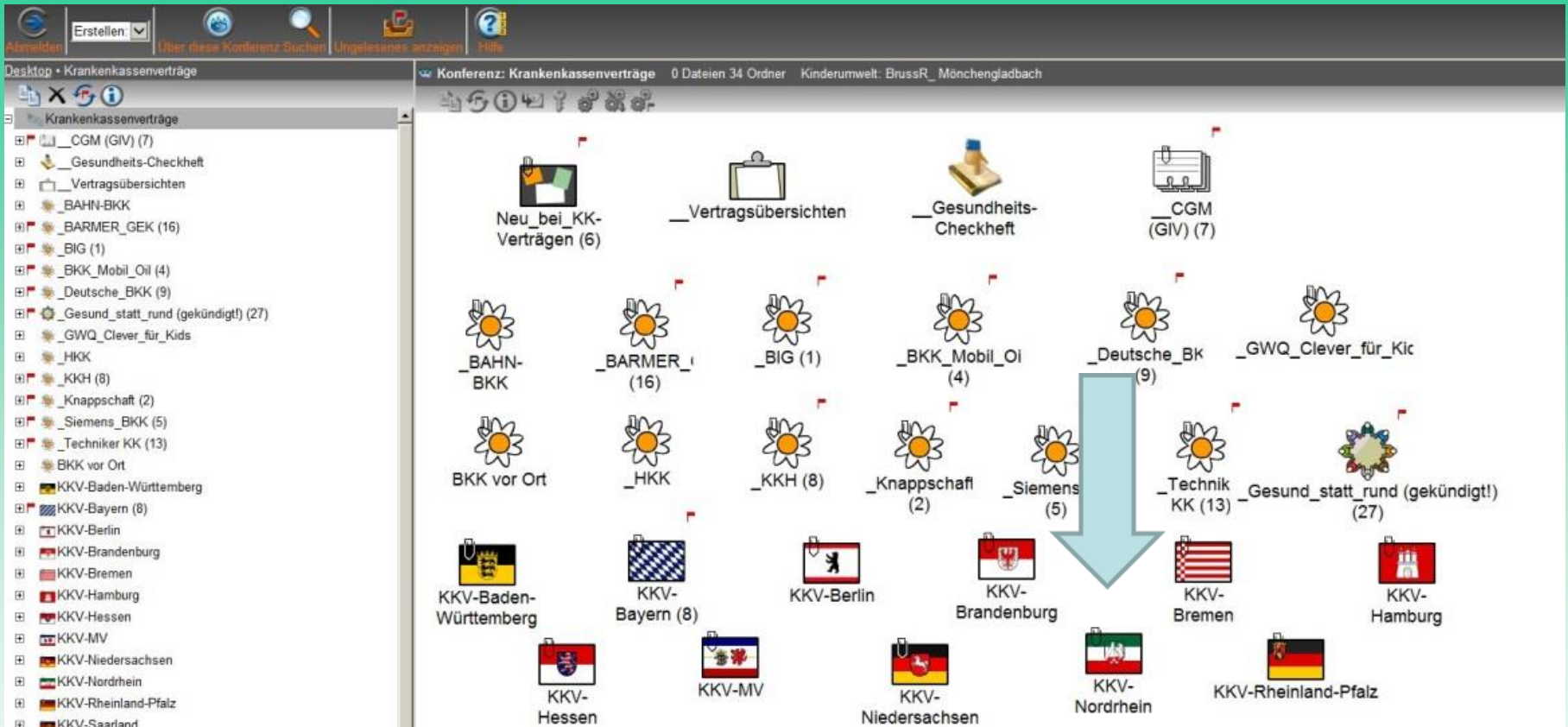
Praxisfieber-Flyer mit Infos und Anmeldeformular als Download



➔ [PDF \(713 KB\)](#)

Träger von





Wissen Sie noch, wo Ihnen der Kopf steht?



BVKJ LV Nordrhein Hornivius /
van der Gaag

Untersuchung	Zeitraum lt. KBV/EBM/GBA	Toleranzgrenze lt. KBV/EBM/GBA	KVNo	Ziffern
Stoffwechsel- screening	48.-72.Lebensstunde	36.-72.Lebensstunde		1707
U2	3.-10. Lebenstag	3. - 14. Lebenstag		1712
U3	4.-5.Lebenswoche	3. - 8. Lebenswoche		1713
U4	3.-4.Lebensmonat	2.- 4,5.Lebensmonat		1714
U5	6.-7.Lebensmonat	5. - 8. Lebensmonat	5. - 9. Lebensmonat	1715
U6	10.-12.Lebensmonat	9. - 14. Lebensmonat	9. - 20. Lebensmonat	1716
U7	21.-24.Lebensmonat	20. - 27. Lebensmonat	20. - 33. Lebensmonat	1717
U7a	34.-36.Lebensmonat	33. - 38. Lebensmonat	33. - 43. Lebensmonat	1723
U8	46.-48.Lebensmonat	43. - 50. Lebensmonat	43. - 58. Lebensmonat	1718
U9	60.-64.Lebensmonat	58. - 66. Lebensmonat	58. - 70. Lebensmonat	1709
U10	7 – 8 Jahre (bis 1 T vor 9.Geb)			
U11	9 – 10 Jahre (bis 1 T vor 11.Geb)			
J1	13 – 14 Jahre	12,0 – 14,11 Jahre		
J2	16 – 17 Jahre	16 – 17 Jahre		

Drs. Hornivius/van der Gaag

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Usturn

Abrechnung zum Vertrag über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 b SGB V zwischen der BVKJ-Service GmbH und der BARMER GEK.

CompuGroup Medical Managementgesellschaft mbH
 Postfach 10 03 29
 56033 Koblenz

Lfd. Nr.	Abrechnungs-Nr.	Leistung	Betrag	Bitte ankreuzen	Ereignistag/Datum
01	34000000	Einschreibepauschale	5,00 €		
02	34100001	BARMER GEK Paed.Check Geburt (U1)	15,00 €		
03	34100002	BARMER GEK Paed.Check Start (U2)	50,00 €		
04	34100003	BARMER GEK Paed.Check 0.1 (U3)	50,00 €		
05	34100004	BARMER GEK Paed.Check 0.3 (U4)	50,00 €		
06	34100005	BARMER GEK Paed.Check 0.6 (U5)	50,00 €		
07	34100006	BARMER GEK Paed.Check 1.0 (U6)	50,00 €		
08	34100007	BARMER GEK Paed.Check 2.0 (U7)	50,00 €		
09	34100008	BARMER GEK Paed.Check 3.0 (U7a)	50,00 €		
10	34100009	BARMER GEK Paed.Check 4.0 (U8)	50,00 €		
11	34100010	BARMER GEK Paed.Check 5.0 (U9)	50,00 €		
12	34100011	BARMER GEK Paed.Check 7.0 (U10)	50,00 €		
13	34100012	BARMER GEK Paed.Check 9.0 (U11)	50,00 €		
14	34100013	BARMER GEK Paed.Check 13.0 (J1)	50,00 €		
15	34100014	BARMER GEK Paed.Check 16.0 (J2)	50,00 €		
16	32000002	BARMER GEK Präventionsrezept	5,00 €		
17	34100016	BARMER GEK Rotavirenimpfung bei abgeschlossener Impfserie einmalig	15,00 €		
171	34100017	BARMER GEK Rotavirenimpfung bei Abbruch der Impfserie einmalig	6,00 €		
18	3310IF01	BARMER GEK Nasale Influenzaimpfung	7,50 €		
19	3310IF02	BARMER GEK Nasale Influenzaimpfung 2. Impfung bei Erstimpfungen	7,50 €		
20	3320IS00	BARMER GEK Nasaler Impfstoff Influenza	24,00 €		
21	34100015	BARMER GEK Transition nach Paed.Check 16.0 (J2)	50,00 €		

Erklärung:

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73 b SGB V informiert.

Ich erkläre, dass ich die hier abgerechneten ärztlichen Leistungen unter Einhaltung aller Regelungen des oben genannten Vertrages – auch soweit sie hier nicht besonders genannt sind – erbracht habe

Termin: Die Vorsorgeuntersuchung liegt außerhalb des zulässigen Zeitfensters.

Leistung	Zulässiges Fenster	Kulanzzeitraum
Einschreibebepauschale		-
BARMER GEK Paed.Check Geburt (U1)	Geburt	-
BARMER GEK Paed.Check Start (U2)	1. Woche (3. - 10. Lebenstag)	3. - 14. Lebenstag
BARMER GEK Paed.Check 0.1 (U3)	1 Monat (4. - 5. Lebenswoche)	3. - 8. Lebenswoche
BARMER GEK Paed.Check 0.3 (U4)	3 Monate (3. - 4. Lebensmonat)	2. - 4 ½. Lebensmonat
BARMER GEK Paed.Check 0.6 (U5)	6 Monate (6. - 7. Lebensmonat)	5. - 8. Lebensmonat
BARMER GEK Paed.Check 1.0 (U6)	1 Jahr (10. - 12. Lebensmonat)	9. - 14. Lebensmonat
BARMER GEK Paed.Check 2.0 (U7)	2 Jahre (21. - 24. Lebensmonat)	20. - 27. Lebensmonat
BARMER GEK Paed.Check 3.0 (U7a)	3 Jahre (34. - 36. Lebensmonat)	33. - 38. Lebensmonat
BARMER GEK Paed.Check 4.0 (U8)	4 Jahre (46. - 48. Lebensmonat)	43. - 50. Lebensmonat
BARMER GEK Paed.Check 5.0 (U9)	5 ¼ Jahre (60. - 64. Lebensmonat)	58. - 66. Lebensmonat
BARMER GEK Paed.Check 7.0 (U10)	7 - 8 Jahre	-
BARMER GEK Paed.Check 9.0 (U11)	9 - 10 Jahre	-
BARMER GEK Paed.Check 13.0 (J1)	13 Jahre (12 - 14 Jahre)	-
BARMER GEK Paed.Check 16.0 (J2)	16 - 17 Jahre	-
Rotavirenimpfung	6. - 33. Lebenswoche	-
Nasale Influenza-Impfung	2 - 6 Jahre	-

CompuGroup Medical Managementgesellschaft mbH
 Postfach 10 03 29
 56033 Koblenz

Lfd. Nr.	Abrechnungs-Nr.	Leistung	Betrag	Bitte ankreuzen	Ereignistag/Datum
01	34000000	Einschreibebepauschale	5,00 €	<input checked="" type="checkbox"/>	24.03.2014
02	34100001	BARMER GEK Paed.Check Geburt (U1)	15,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
03	34100002	BARMER GEK Paed.Check Start (U2)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
04	34100003	BARMER GEK Paed.Check 0.1 (U3)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
05	34100004	BARMER GEK Paed.Check 0.3 (U4)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
06	34100005	BARMER GEK Paed.Check 0.6 (U5)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
07	34100006	BARMER GEK Paed.Check 1.0 (U6)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
08	34100007	BARMER GEK Paed.Check 2.0 (U7)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
09	34100008	BARMER GEK Paed.Check 3.0 (U7a)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
10	34100009	BARMER GEK Paed.Check 4.0 (U8)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
11	34100010	BARMER GEK Paed.Check 5.0 (U9)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
12	34100011	BARMER GEK Paed.Check 7.0 (U10)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
13	34100012	BARMER GEK Paed.Check 9.0 (U11)	50,00 €	<input checked="" type="checkbox"/>	24.03.2014
14	34100013	BARMER GEK Paed.Check 13.0 (J1)	50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ

U 11 falscher
 Zeitrahmen

50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ
50,00 €	<input checked="" type="checkbox"/>	24.03.2014
50,00 €	<input type="checkbox"/>	TT.MM.JJJJ

13 MEDISTAR

Datei Extra P1 A FA30

Barmer GEK/BIG/Deutsche /KKH /Siemens /Mobil Oil ,GWQ, Vor Ort,Bahn HKK

Powierski, Lio Alejandro

Powierski, Lio Alejandro 16.10.2013 [84981] F BARMER GEK

Untersuchungszeiträume U2 bis J2

Code	Zeitraum	Art	Vom	Bis	1
U2	27. - 31. Oktober	1	19.10.13	23.10.13	1
U3	4. - 10. November	1	06.11.13	19.11.13	1
U4	3. - 4. Dezember	1	16.01.14	16.02.14	1
U5	5. - 8. Lebensmonat	1	16.02.14	16.06.14	1
U6	9. - 14. Lebensmonat	1	16.06.14	16.12.14	1
U7	20. - 27. Lebensmonat	1	16.12.14	16.01.16	1
7a	33. - 38. Lebensmonat	1	16.01.16	16.12.16	1
U8	43. - 54. Lebensmonat	1	05.17	16.04.18	1
U9	58. - 66. Lebensmonat	1	16.04.18	16.04.19	1
10	07. - 08. Lebensjahr	1	16.09.22	16.09.22	1
11	09. - 10. Lebensjahr	1	16.09.24	16.09.24	1
J1	12. - 14. Lebensjahr	1	16.10.28	16.10.28	1
J2	16. - 17. Lebensjahr	1	16.10.28	16.09.31	1

Art des Aufklebers: 1 1 Aufkleber, 2 Privat... Beides

Eingabe Druckauftrag Ende

T45 MEDISTAR D... T46 Powierski, Lio... Patientenliste

CAVE einfügen

23.03.2014

Drs. Hornivius/van der Gaag

Untersuchungszeiträume U2 bis J2

Datum: 01.04.14

F1-Toleranzgrenzen

Geburtstag: 01.01.14

U2	3.-10.	Lebensstag	vom:	04.01.14	bis:	11.01.14	1
U3	4.- 5.	Lebenswoche	vom:	22.01.14	bis:	04.02.14	1
U4	3.- 4.	Lebensmonat	vom:	01.04.14	bis:	01.05.14	1
U5	6.- 7.	Lebensmonat	vom:	01.07.14	bis:	01.08.14	
U6	10.-12.	Lebensmonat	vom:	01.11.14	bis:	01.01.15	
U7	21.-24.	Lebensmonat	vom:	01.10.15	bis:	01.01.16	
7a	34.-36.	Lebensmonat	vom:	01.11.16	bis:	01.01.17	
U8	46.-48.	Lebensmonat	vom:	01.11.17	bis:	01.01.18	
U9	60.-64.	Lebensmonat	vom:	01.01.19	bis:	01.05.19	
10	07.-08.	Lebensjahr	vom:	01.01.21	bis:	01.12.22	
11	09.-10.	Lebensjahr	vom:	01.01.23	bis:	01.12.24	
J1	12.-14.	Lebensjahr	vom:	01.01.26	bis:	01.01.29	
J2	16.-17.	Lebensjahr	vom:	01.01.30	bis:	01.01.31	

Toleranzgrenzen U2 bis J2

Datum: 01.04.14

F1-Untersuchungstermine

Geburtstag: 01.01.14

U2	3.-14.	Lebenstag	vom:	04.01.14	bis:	14.01.14	¹
U3	3.- 8.	Lebenswoche	vom:	15.01.14	bis:	25.02.14	¹
U4	2.-4 $\frac{1}{2}$.	Lebensmonat	vom:	01.03.14	bis:	16.05.14	¹
U5	5.- 8.	Lebensmonat	vom:	01.06.14	bis:	01.09.14	
U6	9.-14	Lebensmonat	vom:	01.10.14	bis:	01.03.15	
U7	20.-27.	Lebensmonat	vom:	01.09.15	bis:	01.04.16	
7a	33.-38.	Lebensmonat	vom:	01.10.16	bis:	01.03.17	
U8	43.-50.	Lebensmonat	vom:	01.08.17	bis:	01.03.18	
U9	58.-66.	Lebensmonat	vom:	01.11.18	bis:	01.07.19	
10	07.-08.	Lebensjahr	vom:	01.01.21	bis:	01.12.22	
11	09.-10.	Lebensjahr	vom:	01.01.23	bis:	01.12.24	
J1	12.-15.	Lebensjahr	vom:	01.06.26	bis:	01.12.28	
J2	16.-17.	Lebensjahr	vom:	01.01.30	bis:	01.01.31	

B	N	MER oB, Motorik oB, Sensibilität oB, Koordination oB,
B	G	Größe: 65cm Gewicht: 8,1 kg KU: 41 cm
B	M	Vigantolekten 500 I.E., TAB 50 St N2<2>
B	L	04001R-04040-01714-33051-91700-89600A-89118H
B	V	U4/U5
B	D	Vorsorgeuntersuchung; V.a. Hüftdysplasie; Impfung geg. sonst. Kombin. v. Infektionskrankheit.; Impfung gegen sonst. bakterielle Krankheiten; Impfung gegen sonstige Viruskrankheiten
B	/	IV: BVKJ-GiV-GEK: Abrechnungsschein
B	>	MV: 138577-01-01, dcm, DICOM-Bild
B	I	Pneumokokken, Prevenar 13, Ch./<H75590>/
B	I	Rotavirus, RotaTeq, Ch./<J010122>/
B	I	DTaP-Hib-IPV-HB, Hexyon, Ch./<K0276-4>/

A	N	grobneurolog. o.B.,Genitale o.B.
A	G	Größe: 111.8 cm Gewicht: 17,3 kg KU: 51,5 cm RR: 105/60 mmHg
A	S	Schuhgröße:
A	L	04002R-04040-91700-04354
A	V	U9 durchgeführt
A	D	Vorsorgeuntersuchung;inkonstanter Sigmatismus interdentalis; akzidentelles Systolicum;Knick-Senk-Fuß
A	X	Hörtest: bds. bis 10 dB
A	X	Karteikarte komplett gescannt + aussortiert-oya
A	!	Impfdoc nachgetragen

	E	-----
A	>	MV:135165-01-01, msc, -, Hörtest rb
A	>	MV:135195-01-01, msc, -, sprache, Malen rb
A	>	MV:135461-01-01, dat, -, Sprachtest sr
A	/	IV: BVKJ-GiV-GEK: Abrechnungsschein

04 354 Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen

Beschreibung

Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen [01712 bis 01720](#) und [01723](#) für die Erbringung des Inhalts der Gebührenordnungspositionen 04351 und/oder 04353 bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung

Abrechnungsausschluss

in derselben Sitzung [04335](#), [04350](#), [04351](#), [04352](#), [04353](#)

Gesamt
7,29 €

GO-Nummer 91700

Keine Farbe



Gebührenordnung EBM'09

Gültig ab 01.07.2013

Kurzbeschreibung Basisziffer zur Abrechnung der 04354 bei Teiln. am Präventionsvertrag Kinder Bar

Leistungsbeschreibung

Hinweis

Quittungstext

Basisziffer zur Abrechnung der 04354 bei
Teiln. am Präventionsvertrag Kinder Barmer
GEK-BVKJ

Leistungsinhalt

obligatorisch

fakultativ

Festb. amb. BMÄ 0,00 € Punkte amb. BMÄ 0,0 Fachgr.-H.(%) BMÄ 0,00

ambulant EGO 0,00 € ambulant EGO 0,0 EGO 0,00

Festb. stat. BMÄ 0,00 € Punkte stat. BMÄ 0,0 Kostenstelle 0

stationär EGO 0,00 € stationär EGO 0,0

Zeitvorgabe [min] 0 kein Profil

Ersatzziffer Minimalalter [Jahre] 0 Maximalalter [Jahre] 0

PFG-Ziffer PFG-Ausschluss

Hinweisfenster immer anzeigen

Drs. Hornivius/van der Gaag

Patientenliste

erstellt am 23.03.14

[1] BarmerGEK Doppelabrechnung

Bedingung A: md/=*IV: BVKJ-GiV* (01.01.14-31.03.14)

Bedingung B: mdl=*-0171* (01.01.14-31.03.14)

Bedingung C: mdD=vorsorgeuntersuchung (01.01.14-31.03.14)

Verknüpfung: A+B+C

76353



12.01.2009

204057

nzollernstr. 188

63636

04.02.2014

3039617

ittelkamp 26

85052

15.12.2009

02166-1283962

str. 47

84981

16.10.2013

015739493419

häuserstr. 22

4 Patienten

F AOK Rheinland/Hamburg *16.10.2011 (2J 5M) ♀

Basis

med.Daten

Rechnungen/Termine

A



25.03.2014	A	A	Nahrung: oB , Vd. gut, Klagen/Sorgen: verweigert fast allews
	A	B	Denver: s.Bo Lang-St.: Katze Steckbrett: ??
	A	K	AZ / EZ: gut
	A	N	Cor u. Pulmo o.B, Hautsyst.:o.B., Abdomen o.B., grobneurolog.oB,
	A	N	HNO: o.B., Genitale o.B., keine WS- + Fußfehlhaltung
	A	G	Größe: 89 cm Gewicht: 14 kg KU: cm
	A	S	Schuhgröße:
	A	L	01717 %%-04354-99989-k1-89600B-89120H
	A	V	U7/U8
	A	D	Vorsorgeuntersuchung;V.a.statomot. Retardierung;Labien-synechie
	A	X	Impfaufkl.MMRV gelesen,keine weiteren Fragen-ad
	A	I	DTaP-Hib-IPV-HB, Infanrix hexa, Ch./<A21CB486A>/
	A	I	Pneumokokken, Prevenar 13, Ch./<H75590>/

Verfristete Vorsorgen

	Meldepflicht	Aufforderg. Jugendamt	Abrechnung	Nachweis an KV
Baden-Württ.	nein	nein	nein, ggf. regional ü/ Landratsamt	nein
Bayern	nein	nein	nein	nein
Berlin	U4 - U9	ja	nein	entfällt
Brandenburg	keine Rückmeldung			
Bremen	U4 - U9	ja	KV m. Zusatz "Kindeswohl"	nein
Hamburg	U6, U7 ab 2014	nein	nein	entfällt
Hessen	U4 - U9	ja	nein	entfällt
Meckl.-Vorp.	U3 - U9	ja	nein	entfällt
Niedersachsen	U5 - U8	nein	nein	entfällt
Nordrhein	U5 - U9	ja	KV-Regelziffer	Meldezettel
Rheinl.-Pfalz	U4 - U9	ja	KV-Regelziffer	nein
Saarland	U3 - U9	ja	KV-Regelziffer	nein
Sachsen	U4 - U8	ja	Kostenübernahmeschein	Vorlage d. Schreibens
Sachsen-Anhalt	?	ja	nein aber "großzügige" Toleranzgrenzen	entfällt
Schlesw.-Holst.	ja	ja	Kostenübernahmeschein	ja
Thüringen	U3 - U9	ja	nein	entfällt
Westf.-Lippe	U5 - U9	ja	KV-Symbolnr. xxxxxT	Vorlage d. Schreibens

Lieber Herr Hornivius,

hier die Übersicht zum Thema "verfristete Vorsorgen".

Alle verfristeten Vorsorgen von eingeschriebenen BARMER-Patienten können für die KV-Bezirke, in denen eine entsprechende Abrechnung möglich ist, über CGM abgerechnet werden. Wichtig ist, dass ausschließlich Papierabrechnung möglich ist und das Aufforderungsschreiben fest an den Abrechnungsbogen GETACKERT wird (Büroklammer reicht nicht!!!). Werden die Bögen getrennt eingereicht, erfolgt KEINE ABRECHNUNG durch CGM!

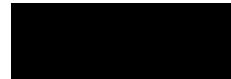
Herzliche Grüße

Anke Emgenbroich

Drs. Hornivius/van der Gaag



LZG.NRW, Zentrale Stelle Gesunde Kindheit
Westerfeldstr. 35/37, 33611 Bielefeld



24.01.2014

Korrespondenznr.
927057489

Erinnerung an die Früherkennungsuntersuchung U5

Sehr geehrte Frau [REDACTED]

wir möchten Sie heute mit diesem Schreiben an die
Früherkennungsuntersuchung U5 für Ihr Kind Klaus [REDACTED]

Die regelmäßige Teilnahme an diesen von den Krankenkassen in der
Regel bezahlten Untersuchungen bringt viele Vorteile mit sich. So
können mögliche Krankheiten oder Störungen, die die Entwicklung
Ihres Kindes beeinträchtigen, frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Der Landesregierung von Nordrhein-Westfalen ist es sehr wichtig,
dass jedes Kind gesund aufwachsen kann. Wir, die "**Zentrale Stelle
Gesunde Kindheit**", tragen für dieses Ziel die Verantwortung. Deshalb
werden die Eltern oder Sorgeberechtigten der Kinder angeschrieben,
für die kein Untersuchungsnachweis der behandelnden Ärztin / des
behandelnden Arztes vorliegt.

Wir benötigen Ihre Mithilfe!

Leider konnten wir bis heute die Teilnahme von Klaus Philipp an der
aktuellen Untersuchung nicht feststellen. Falls die Untersuchung
bereits stattgefunden hat, bitten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt, uns den
Untersuchungsnachweis gegebenenfalls erneut zu schicken.

Falls die Untersuchung noch nicht stattgefunden hat, können Sie
versuchen, diese möglichst bald nachzuholen. Ihre Ärztin/Ihr Arzt
wird uns anschließend die Teilnahme bestätigen. Nehmen Sie dieses
Schreiben bitte zu dem Termin mit.

Sofern wir eine schriftliche Bestätigung der Ärztin/des Arztes über
die durchgeführte Untersuchung nicht erhalten, sind wir nach
der rechtlichen Grundlage verpflichtet, am 10.03.2014 die für Sie
zuständige Gemeinde zu informieren.

Zentrale Stelle
Dienstgebäude:
Westerfeldstraße 35/37
33611 Bielefeld

Telefon 0521 8007-3700
Telefax 0521 8007-3701

E-Mail
gesunde-kindheit
@lzg.gc.nrw.de



Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten	geb.am	
Kassen-Nr. Versicherten-Nr.	Status	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anlage 4

Abrechnungsbogen

zum Vertrag über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V zwischen der BVKJ-Service GmbH und der gesetzlichen Krankenkasse KKH.

Bitte im Original senden an:

**CGM
Managementgesellschaft mbH
Postfach 10 03 29
56033 Koblenz**

Ifd. Nr.	Abrechnungs-Nr.	Leistung	Betrag	Bitte ankreuzen	Leistungstag/ Datum
1	BV000202	U 10	50,00 €	<input type="checkbox"/>	
2	BV000203	U 11	50,00 €	<input type="checkbox"/>	
3	BV000204	J 2	50,00 €	<input type="checkbox"/>	
4	BV000205	Rotaviren-Impfung Impfserie abgeschlossen	14,00 €	<input type="checkbox"/>	
5	BV000206	Rotaviren-Impfung Abbruch nach EINER Impfgabe *)	5,00 €	<input type="checkbox"/>	
6	BV000207	Rotaviren-Impfung Abbruch nach ZWEI Impfgaben *)	10,00 €	<input type="checkbox"/>	

WICHTIG:

Es ist nur EINE Leistung pro Bogen abrechenbar!

*) Bei der Abrechnung eines Abbruchs der Rotaviren-Impfung ist im Nachhinein keine Abrechnung der abgeschlossenen Impfserie mehr möglich!

Erklärung:

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V informiert.

Ich erkläre, dass ich die hier abgerechneten Leistungen unter Einhaltung aller Regelungen des oben genannten Vertrages – auch soweit sie hier nicht gesondert genannt sind – erbracht habe.

Vertragsarztstempel

Ort, Datum, Unterschrift

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb.am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



bvkJ. Service
GmbH

Abrechnungsbogen

zur Vereinbarung über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen nach § 73c SGB V zwischen der BVKJ-Service GmbH und der gesetzlichen Krankenkasse Siemens BKK.

Bitte im Original senden an:

**CGM
Managementgesellschaft mbH
Postfach 10 03 29
56033 Koblenz**

Ifd. Nr.	Abrechnungs-Nr.	Leistung	Betrag	Bitte ankreuzen	Ereignistag/ Datum
1	BV022302	U 10	50,00 €	<input type="checkbox"/>	
2	BV022303	U 11	50,00 €	<input type="checkbox"/>	
3	BV022304	J 2	50,00 €	<input type="checkbox"/>	

Erklärung:

Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des Vertrages über die besondere ambulante ärztliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gemäß § 73c SGB V informiert. Ich erkläre, dass ich die hier abgerechneten Leistungen unter Einhaltung aller Regelungen des oben genannten Vertrages – auch soweit sie hier nicht gesondert genannt sind – erbracht habe.

Ort, Datum, Unterschrift

Praxisstempel

Übersicht der zusätzlich vereinbarten Satzungsimpfungen mit verschiedenen Krankenkassen und Abrechnungshinweisen (Stand: Januar 2014)

Die Impfstoffe sind je nach Vereinbarung auf Muster 16 auf den Namen des Patienten zu verordnen. Hierbei ist die "8" in Feld 8 auf Muster 16 einzutragen. Sie können nicht dem Sprechstundenbedarf entnommen werden.

Änderungen gegenüber der Vorversion sind markiert

Impfung/ Kasse	Barmer GEK	Techniker NRW	Novitas BKK	BKK Victoria	BKK Demag Krauss Maffei	BIG direkt gesund	pronova BKK	BKK 24	BKK Vor Ort	Deutsche BKK	Knappschaft	AOK Rheinland Hamburg ab 01.09.13	
Zuzahlung Impfstoffe	nein	ja	nein	nur Gelbfieber ohne Zuzahlg.	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	ja	
	SNR												
Rotavirus	89701*	x	—	x	—	—	x	—	—	—	x	x	—
Hepatitis A	89703	—	x	x	x	x	x	—	x	x	x	x	—
Hepatitis B	89704	—	x	x	x	x	x	—	x	x	x	x	—
Hepatitis A und B	89705	—	x	x	x	x	x	—	x	x	x	x	—
FSME	89706	7,00 €	x	x	x	x	x	—	x	x	x	x	—
Meningokokken	89708	—	x	x	x	x	x	—	x	x	x	x	—
Tollwut	89709	—	x	—	x	x	x	—	x	x	x	x	—
Typhus	89710	—	x	x	x	x	x	—	x	x	x	x	—
Typhus und Hepatitis A	89711	—	x	x	x	x	x	—	x	x	x	x	—
Cholera	89712	—	x	x	x	x	x	—	x	x	x	x	—
Gelbfieber	89713	—	x	x	x	x	x	—	x	x	x	x	—
Malariaprophylaxe (Tabletten)	89714	—	x	—	—	x	—	—	x	—	x	—	—
MMR Impfung für Erwachsene, die vor 1970 geboren wurden	89301Z	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	x 8,25€	—
HPV für weibliche Versicherte von 18-26 Jahren/1. Impfung	89715	—	89715A	—	x	x	89715D**	x	—	89715A	89715D	—	—
HPV für weibliche Versicherte von 18-26 Jahren/2. Impfung	89715	—	89715A	—	x	x	89715D**	x	—	89715A	89715D	—	—
HPV für weibliche Versicherte von 18-26 Jahren/3. Impfung	89715	—	89715C	—	x	x	89715E**	x	—	89715C	89715E	—	—
Honorar in Euro													
Vergütung HPV 1. Impfung	—	8,00	—	—	11,50	11,50	7,00	11,50	—	6,00	7,00	—	—
Vergütung HPV 2. Impfung	—	8,00	—	—	11,50	11,50	7,00	11,50	—	6,00	7,00	—	—
Vergütung HPV 3. Impfung	—	—	21,00	—	—	11,50	11,50	15,00	11,50	—	21,00	15,00	—
Vergütung Rotavirus	—	gesamte Impfserie 12,00	—	7,00	—	—	7,00	—	—	—	7,00	7,00	—
Vergütung 1. Impfung	—	—	12,00	15,00	15,00	12,00	15,00	—	—	15,00	12,00	12,00	12,00
Vergütung jede weitere Impfung bei dem gleichen Arzt/Patientenkontakt	—	—	6,00	15,00	15,00	12,00	7,00	—	—	15,00	6,00	6,00	6,00
Vergütung Malariaprophylaxe (Tabletten)	—	—	12,00	—	—	12,00	—	—	—	6,00	—	6,00	—
Hepatitis A und B (Kombinationsimpfstoff)	—	—	12,00	15,00	15,00	12,00	22,00	—	—	21,00	12,00	12,00	12,00
Typhus und Hepatitis A (Kombinationsimpfstoff)	—	—	12,00	15,00	15,00	12,00	22,00	—	—	21,00	12,00	12,00	12,00

* Impfungen gegen Rotavirus für Kinder, in Abhängigkeit von der Zulassung der Impfstoffe

** Impfungen gegen humane Papillomaviren für weibliche Versicherte, außerhalb der Kriterien des Gemeinsamen Bundesausschusses und in Abhängigkeit von der Zulassung der Impfstoffe

Neue Vorsorgen in Nordrhein U10, U11, J2 (Stand 04.03.2014)

	BKKen siehe Liste: http://www.kvno.de/downloads/vertraege/praevid_ki_ju/praevangebot_bkk2014.pdf Stand: 01/14	AOK -Rheinland-HH AOK -Nordwest + Landwirtschaftl. KK	Techniker-Kranken-Kasse + Knappschaft	Barmer-GEK HA-Vertrag: 5€/Einschrbg U1 bis J2: 50€	Siemens - BKK Bahn -BKK BKK-Vorort	Deutsche BKK + KKH	BIG direkt gesund	BKK-Mobil-Oil	Clever für Kids BKKen Aesculap,Bertelsmann,Diakonie, Essanelle, Salus Merck,Securvita, Voralp,Kassana, Wirtschaft+Finanzen, A.T.U., Bergische Stand: 08/13 HA-Vertrag:
Voraussetzungen	KJA 25 Pk/a KHK 4 QZ/a	KJA 25 Pk/a KHK 4 QZ/a	KJA	KJA im BVKJ 30 Pk/a KHK 4 QZ/a	KJA im BVKJ	KJA im BVKJ	KJA, für U10+U11	JKA	KJA
Formulare	BVKJ-Vorsorge-Heft	BVKJ-Vorsorge-Heft	BVKJ-Vorsorge-Heft	Barmer-GEK-Vorsorgeheft	BVKJ-Vorsorge-Heft	BKK +KKH AbrechnBog	BVKJ-Vorsorge-Heft	BKK Mobil AbrechBog	BVKJ-Vorsorge-Heft
U 10	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre
U 11	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre
J2	Nein nur Pronova-Novitas-BKK Bergische KK Ziffer 91715	Nein	16 – 17 Jahre	16 – 17 Jahre	16 – 17 Jahre	Nein 16 – 17 Jahre nur KKH	Nein	16 – 17 Jahre	16 – 17 Jahre
Antrag :	KV	KV		BVKJ	BVKJ	BVKJ	BVKJ	BVKJ	BVKJ
Abrechg	KV	KV	KV	GIV/CGM	GIV/CGM	GIV/CGM	GIV/CGM	GIV/CGM	GIV
Ziffern	U10/U11 91710/11 91712/13	U10/U11 91710/11 91712/13	U10: 81102 U11: 81120 J2 : 81121	keine nur Formular	keine nur Formular	keine nur Formular	keine nur Formular	keine nur Formular	keine nur Formular
Honorar seit	50 € 01.01.2009	50 € 01.07.2008	50 € 01.07.2010	50 € 01.01.2010	50 € 01.04.2010	50 € 01.12.2007	50 € 01.04.2011	50 € 01.06.2009	50 € 01.06.2011

Angaben nach bestem Wissen, keine Gewähr!!

Neue Vorsorgen in Nordrhein U10, U11, J2 (Stand 04.03.2014)

	AOK -Westfalen- Lippe	IKK gesund plus Sachsen- Anhalt	Hanseatisch e Ersatz K	DAK	IKK classic
Voraussetzungen	KJA	KJA	KJA	KJA	KJA
Formulare	BVKJ-Vorsorge-Heft	BVKJ-Vorsorge-Heft	BVKJ-Vorsorge-Heft	BVKJ-Vorsorge-Heft	BVKJ-Vorsorge-Heft
U 10	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre	7 – 8 Jahre
U 11	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre	9 – 10 Jahre
J 2	Nein	16 – 17Jahre	16 – 17Jahre	16 – 17Jahre	16 – 17Jahre
Antrag an					
Abgerechnet	Rechnung Eltern	Rechnung Eltern	Rechnung Eltern	Rechnung Eltern	Rechnung Eltern
Ziffern	Erstattungs-Verfahren	Erstattungs-Verfahren	Erstattungs-Verfahren	Erstattungs-Verfahren nach Kulanz-Antrag	Erstattungs-Verfahren Eltern erhalten 40€ von KK
Liquidation	50 € extra-RLV	35 € extra-RLV	50 € extra-RLV	50 € extra-RLV	50 € extra-RLV
in Kraft seit	01.04.2010	01.01.2012	01.01.2013	01.01.2014	01.01.2014

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit





BVKJ LV Nordrhein Hornivivus /
van der Gaag