

EBM 2015

EBM-Änderungen 2015

| Zum 1. Januar 2015 gab es eine Reihe von EBM-Änderungen. In der nachfolgenden Übersicht haben wir diese und die mit Wirkung zum 1. April 2015 beschlossenen Änderungen zusammengefasst. |



ARCHIV

Details unter
www.aaa.iww.de

■ EBM-Änderungen 2015

Änderungen ab 1. Januar 2015	
■ Hausärzte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Neue Nr. 03060 – Zuschlag zur Nr. 03040 für die Beschäftigung qualifizierter nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPa). 22 Punkte bzw. 2,26 Euro je Fall; Höchstwert: 12.851 Punkte bzw. ca. 1.320 Euro je Praxis. KV-Genehmigung erforderlich; Zusetzung automatisch durch die KV. <i>Details: AAA 12/2014, Seite 3; AAA 01/2015, Seite 7</i> ■ Neue Nr. 03062 – Durchführung von Hausbesuchen durch genehmigte NäPa. 166 Punkte bzw. 17,05 Euro. <i>Details: AAA 12/2014, Seite 6</i> ■ Neue Nr. 03063 – Mitbesuche bzw. Besuche in Alten- und Pflegeheimen durch genehmigte NäPa. 122 Punkte bzw. 12,50 Euro. <i>Details: AAA 12/2014, Seite 6</i> ■ Nr. 03360 – Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt für die Abrechnung des hausärztlich-geriatrischen Basiskomplexes erforderlich. <i>Details: AAA 01/2015, Seite 1</i>
■ Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nrn. 03230/04230 – Erweiterung der Abrechnungsmöglichkeiten für hausärztliche Gespräche: Beschränkung auf „lebensverändernde Erkrankungen“ entfällt. Berechnung bereits dann, wenn das Gespräch aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist. <i>Details: AAA 12/2014, Seite 2</i>
■ Kinder- und Jugendärzte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Neue Nr. 04356 – Zuschlag zur Nr. 04355 für die weiterführende sozialpädiatrische Versorgung. 195 Punkte bzw. 20,03 Euro. KV-Genehmigung erforderlich. ■ Nr. 04355 – Erweiterung der berechnungsfähigen Diagnosen und Anpassung des fakultativen Leistungsinhalts. <i>Details zu beiden Ziffern: AAA 01/2015, Seite 12</i>
■ Psychotherapeuten und Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Psychotherapie“	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nrn. 35202, 35203 und 35211 – Reduzierung der Teilnehmerzahl auf mindestens fünf, höchstens 9 Teilnehmer. ■ Neue Nrn. 35205, 35208 und 35212 – Neue Leistungspositionen bei einer keinen Gruppe (mindestens drei, höchstens vier Teilnehmer). <i>Details zu allen sechs Ziffern: AAA 11/2014, Seite 2</i>
■ Fachärzte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pauschale zur Förderung der fachärztlichen Grundversorgung (PFG) auch für Facharztinternisten mit Schwerpunkt. 41 Punkte bzw. 4,21 Euro. Zusetzung in Fällen ausschließlich mit Abrechnung der Grundpauschale durch KV. ■ Absenkung der PFG für Gynäkologen auf 24 Punkte bzw. 2,47 Euro. ■ Änderung der Bewertung der PFG für Nervenärzte, Neurologen und Psychiater. ■ Extrabudgetärer Zuschlag zur PFG in Höhe von 26,7 Prozent der jeweiligen PFG. <i>Details zu allen Punkten: AAA 12/2014, Seite 14</i>
■ Alle Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Organisierter Not(-fall)dienst – Neue Abrechnungssystematik rückwirkend ab 1. Januar 2008: Streichung der Bereitschaftspauschalen Nrn. 01211, 01215, 01217 und 01219; Berechnung der Erstkonsultation je nach Uhrzeit mit den Nrn. 01210 bzw. – neu – 01212; Erhöhung der Bewertungen der Nrn. 01210, 01214, 01216 und 01218; Abrechnung des Besuchs im organisierten Not(-fall)dienst nach der neuen – und höher bewerteten – Nr. 01418. Uhrzeitangabe bei allen Nrn. 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418 erforderlich. <i>Details: AAA 01/2015, Seite 3</i> ■ Laboruntersuchungen – Vergütungsquote im ersten Halbjahr 2015 91,58 Prozent. <i>Details: AAA 01/2015, Seite 1</i>
Änderungen ab 1. April 2015	
■ Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nrn. 03010/04010 – Streichung der Versichertenpauschalen im Vertretungsfall und bei Überweisungen zur Mit-, Weiterbehandlung oder Konsiliaruntersuchung von Hausarzt zu Hausarzt (Kinderarzt zu Kinderarzt). Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte rechnen in diesen Fällen künftig die volle Versichertenpauschale nach den Nrn. 03000/04000 ab. <i>Details: AAA 1/2015, Seite 2</i>
■ Augenärzte	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nr. 06225 – Streichung der Nrn. 31371 bis 31373 (intravitreale Medikamentenabgabe) aus dem „KO-Katalog“ der Nr. 6 der Präambel 6.1