▶ Leserforum

Kostenpauschale Nr. 40351 und Prick-Tests

| FRAGE: *In der Februar-Ausgabe von AAA Abrechnung aktuell wurde erwähnt, dass Hausärzte Prick-Testungen und die seit dem 01.04.2020 dazugehörige Kostenpauschale Nr. 40351 (5,50 Euro) abrechnen können. Prick-Testungen werden mit der EBM-Nr. 30111 abgerechnet, die aber nur für Hausärzte – ausgenommen Kinderärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich – mit der Zusatzbezeichnung Allergologie berechnungsfähig ist. Diese Zusatzbezeichnung führt nur ein Bruchteil aller Hausärzte. Wie ist somit hinsichtlich der Abrechnung zu verfahren?“ |*

Prick-Test-Kosten über Pauschale Nr. 40351 abrechnen

ANTWORT: Nach dem früheren EBM war die Prick-Testung Leistungsbestandteil der EBM-Nr. 03340 (allergologische Basisdiagnostik für Hausärzte). Diese EBM-Nr. wurde mit der Einführung der Versichertenpauschalen in diese subsumiert, d. h., die Prick-Testung ist fakultativer Leistungsbestandteil der Versichertenpauschale 03000 und ist für Hausärzte *nicht mehr* gesondert berechnungsfähig. Werden Prick-Testungen in Hausarztpraxen erbracht, ist deren Durchführung einschließlich der Ergebnisse zu dokumentieren, die Kosten sind mit der Pauschale Nr. 40351 abzurechnen.

MERKE | Gemäß der früheren EBM-Nr. 03340 waren zu deren Berechnung mindestens **zehn** Prick-Testungen durchzuführen. Diese Vorgabe gilt für die seit dem 01.04.2020 berechnungsfähige Pauschale (Nr. 40351) **nicht** mehr. Unabhängig von der Anzahl der durchgeführten Prick-Testungen ist die Pauschale **einmal** berechnungsfähig.

Pauschale Nr. 40351 u. U. mehrfach berechnungsfähig

Weiterer Vorteil: Während die allergologische Diagnostik nach Nr. 30111 für Prick-Testungen nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig ist, kann die Pauschale Nr. 40351 bei vorliegender Indikation für zusätzliche Prick-Testungen bei demselben Patienten auch **mehrmals im Quartal** berechnet werden. In diesen Fällen ist der Sachverhalt detailliert zu dokumentieren.

↘ WEITERFÜHRENDER HINWEIS
- EBM-Reform – Die neue Struktur bei der Allergologie (AAA 02/2020, Seite 5)

▶ Privatliquidation

Anrufe bei Privatpatienten unter Umständen berechnungsfähig

| FRAGE: *„In Coronazeiten halte ich Kontakt zu meinen Patienten, die freiwillig in häuslicher Quarantäne sind. Darf ich den privat versicherten Patienten das Telefonat in Rechnung stellen, wenn ich sie anrufe?“ |*

SIEHE AUCH
GOÄ-Beitrag
auf Seite 10

ANTWORT: Grundsätzlich ist bei Anrufen, die nicht vom Patienten gewünscht wurden, keine Berechnung möglich. Davon ausgenommen und somit berechnungsfähig sind derartige Anrufe jedoch in Ausnahmefällen. Dies kann eine begründete Notfallsituation (z. B. erwartete Verschlechterung des Gesundheitszustands) sein oder eine entsprechende Absprache mit dem Patienten, die bereits vor dem Beginn der Quarantäne getroffen wurde.