

GOP	Legende	Euro	Bemerkungen	Achtung!
03000 04000	Versichertenpauschale bis zum vollendeten 4. Lebensjahr ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr ab Beginn des 76. Lebensjahres	23,91 15,20 12,36 15,90 21,27	Muss vom Arzt angesetzt werden! Die Altersdifferenzierung und die damit verbundene Honorierung wird von der KV bei Abrechnung 03000 bzw. 04000 automatisch durchgeführt	
03010 04010	Versichertenpauschale bei Überweisung und im Vertretungsfall bis zum vollendeten 4. Lebensjahr ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr ab Beginn des 76. Lebensjahres	11,95 7,60 6,18 8,00 10,64	Muss vom Arzt angesetzt werden! Die Altersdifferenzierung und die damit verbundene Honorierung wird von der KV bei Abrechnung 03000 bzw. 04000 automatisch durchgeführt	
03030 04030	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme	7,80	Muss vom Arzt angesetzt werden! Kommt selten zur Anwendung. Höchstens zweimal im Quartal. Nicht neben anderer Versichertenpauschale im Quartal	
03040 04040	Zusatzpauschale zu den GOP 03000/04000 und 03030/04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags bei 50 % Abschlag	14,59 7,30	Wird von der KV automatisch zugesetzt , einmal pro Quartal, pro Behandlungsfall Bei weniger als 400 Fällen = Abschlag 14 Punkte Bei mehr als 1.200 Fällen = Aufschlag 14 Punkte	Bei einmaliger Abrechnung der GOP 03030/04030 oder auf Überweisung zur spezialisierten, diabetologischen Behandlung oder Behandlung eines HIV-/AIDS-Patienten (30.10 EBM) 50 % Abschlag Im Vertretungsfall auch neben GOP 03010/04010 berechnungsfähig (50 % Abschlag bei 03040/04040)
03220 04220	Chronikerzuschlag bei einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt	13,17	Muss vom Arzt angesetzt werden! Gesicherte ICD-Kodierung notwendig (Positivliste mit ICD-Kodes auf www.kvbawue.de)	Bei Überweisung zur spezialisierten diabetologischen Behandlung oder Behandlung eines HIV-/AIDS-Patienten (30.10 EBM) auch neben GOP 03010/04010 berechnungsfähig
03221 04221	Chronikerzuschlag zur GOP 03220/04220 bei mindestens zwei persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten	4,05	Muss vom Arzt angesetzt werden! Gesicherte ICD-Kodierung notwendig (Positivliste mit ICD-Kodes auf www.kvbawue.de)	Bei Überweisung zur spezialisierten diabetologischen Behandlung oder Behandlung eines HIV-/AIDS-Patienten (30.10 EBM) auch neben GOP 03010/04010 berechnungsfähig
03230 04230	Ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit lebensver- ändernder Erkrankung	9,12	Muss vom Arzt angesetzt werden! Je vollendete 10 Minuten. Neben sonstigen GOP 10 Min längerer APK	Begrenzung: Punktzahlvolumen aus Anzahl der Behandlungsfälle x 45 Punkte
03360	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	12,36	Muss vom Arzt angesetzt werden! Ab vollendetem 70. Lebensjahr oder bei Demenz, Alzheimer, Parkinson ohne Alterseinschränkung (ICD-Kode). Jeweils gesicherte ICD-Kodierung notwendig	Bei geriatrischem Versorgungsbedarf (ICD-Kodierung R54G angeben) F00.-G bis F02.-G, G30.-G, G20.1-G und G20.2-G
03362	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex	16,11	Muss vom Arzt angesetzt werden! Gesicherte ICD-Kodierung notwendig	Voraussetzung ist Vorliegen des geriatrischen Basisassessment, nicht länger als 4 Quartale zurückliegend
04355	Sozialpädiatrische Versorgung	14,69	Muss vom Arzt angesetzt werden! Nur bei vorgegebenen Erkrankungen (ICD-Kodierung) berechnungsfähig. Neben sonstigen GOP 15 Minuten län- gerer APK	
03370 04370	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan	34,54	Muss vom Arzt angesetzt werden! Einmal im Krankheitsfall	
03371 04371	Zuschlag zur Versichertenpauschale für die palliativmedizinische Betreuung in der Arztpraxis	16,11	Muss vom Arzt angesetzt werden! Mindestens 15 Minuten APK	
03372 04372	Zuschlag zu den GOP 01410 oder 01413 (Besuche) für palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	12,56	Muss vom Arzt angesetzt werden! Je vollendete 15 Minuten	
03373 04373	Zuschlag zu den GOP 01411, 01412, 01415 (dringende Besuche) für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit	12,56	Muss vom Arzt angesetzt werden! Je Besuch	Nicht im Notfalldienst

Hinweis: Alle weiteren EBM-Positionen wurden nicht verändert und sind daher weiter wie bisher abrechenbar!