



Neue EBM-Regelungen vom 01.01.2021 bis zum 30.06.2021

1. Telefonische Konsultationen

- Für Hausärzte/Kinder- und Jugendärzte heißt das, die GOP 01434 unterliegt nicht dem Gesprächsbudget.
- Für die Fachgruppen der Kapitel 14, 16, 21, 22 und 23 heißt das, die GOP 01433 wird ohne Höchstwertregelung vergütet.
- Für die übrigen Fachärzte heißt das, sie erhalten die telefonischen Gesprächsleistungen der GOP 01434 auch dann honoriert, wenn eine Grundpauschale der Kapitel 5 bis 11, 13, 15, 18, 20, 26 oder 27 oder eine Konsiliarpauschale zur Abrechnung kommt.

Achtung! Diese Neuregelung erfordert ein händisches Nacharbeiten der v. g. Fachgruppen für deren Abrechnungsdaten ab 01.01.2021, wenn die GOP 01434 im Fall neben der Grund- oder Konsiliarpauschale abgerechnet werden soll.

2. Änderungen bei den Zuschlägen zu den Chronikerpauschalen

Die Zuschläge zu den haus- und kinderärztlichen Chronikerpauschalen (GOP 03221/04221) können jetzt auch bei mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (APK) und zusätzlich einem APK im Rahmen einer Videosprechstunde oder eines telefonischen APK berechnet werden.

→ Diese Neuregelung erfordert in den meisten Fällen keine händische Nacharbeit der Abrechnungsdaten ab 01.01.2021, da wir diese Regelung in den Fällen mit vorhandener GOP 01434 oder 01450 von Amts wegen umsetzen können.

→ Nicht durch die KV umsetzbar ist folgende Konstellation:

1. Behandlungstag mit telefonischer Beratung nach GOP 01435. Ohne GOP 01434, da keine 5 Minuten Gesprächsdauer.
2. Behandlungstag des Chronikers mit persönlichem APK.

Abrechnung:

1. BHT = ~~GOP 01435~~
2. BHT = GOP 03002 + GOP 03220

Nach der jetzt angepassten Leistungslegende der GOP 03221 darf diese weiterhin als Zuschlag zur GOP 03220 berechnet werden, wenn ein zweiter APK zustande kommt. Dieser kann jetzt vorübergehend auch per Telefon oder Videosprechstunde stattfinden. Somit hat der Arzt nach der neuen Leistungslegende Anspruch auf die GOP 03221 an dem ersten Tag im Beispiel. Denn im Behandlungsfall ist GOP 03220 abgerechnet und es fand ein zweiter Kontakt statt, nämlich am 1. BHT. Somit muss der Arzt in dieser Konstellation am ersten BHT die GOP 03221 abrechnen! Und so schaut das dann aus:

1. BHT = GOP 03221
2. BHT = GOP 03003 + GOP 03220

Abgewandeltes Beispiel mit 6 minütigem Gespräch am 1. BHT:

1. BHT = GOP 01434 → Zusetzung der GOP 03221 durch KV
2. BHT = GOP 03003 + GOP 03220

Für Kinderärzte (Kapitel 4 EBM) gelten die Beispiele analog.



Neue EBM-Regelung vom 01.01.2021 bis zum 31.12.2022

- Aufnahme der GOP 01470 für das Ausstellen einer Erstverordnung einer digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA).

→ Wenn Sie seit 01.01.2021 eine DiGA verordnet haben, können Sie je Erstverordnung bei dem Patienten die GOP 01470 abrechnen. Das müssen Sie händisch nacharbeiten.

→ Bei Erstverordnung mehrerer DiGA je Versicherten im Behandlungsfall ist die GOP 01470 je Erstverordnung mit Angabe der verordneten DiGA als Begründung berechnungsfähig.

→ Die GOP 01470 ist nicht für Kinder- und Jugendmediziner berechnungsfähig.

- Aufnahme der GOP 01471 für die Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio.

Die GOP 01470 und GOP 01471 können auch abgerechnet werden, wenn die Verordnung in einer Videosprechstunde erfolgt.

Hier der Link zum DiGA-Verzeichnis des BfArM: <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis>

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse können Sie im Internetportal des Institut des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> nachlesen.