



PRIVATABRECHNUNG NACH GOÄ IN DER ORTHOPÄDIE

DIE WICHTIGSTEN GOÄ-ABRECHNUNGSZIFFERN
UND BESONDERHEITEN BEI LEISTUNGEN DER AUGENHEILKUNDE

GOÄ-Ziffern
korrekt
abrechnen

Zuschläge
richtig
bemessen

Analogleistungen
richtig
kodieren

Versicherungs-
tarife
überprüfen

häufigsten
Abrechnungsfehler
vermeiden

Expertenwissen für Ihre Praxis!

Nr. Leistung		GOÄ
Beratungsleistung		2,3-fach/ 1,8-fach
	Welche Leistungen habe ich erbracht? Wie lange hat die Behandlung gedauert?	
1	Beratung – auch mittels Fernsprecher	10,72
2	Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungen und/oder Übermittlung von Befunden	3,15
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung – auch mittels Fernsprecher	20,11
4	Erhebung der Fremdanamnese über einen Kranken und/oder Unterweisung und Führung der Bezugsperson(en)	29,49
33	Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Minuten (laut BÄK auch analog bei chron. rheumatischen Erkrankungen, Osteoporose, Fibromyalgiesyndrom)	40,22
34	Erörterung einer lebensverändernden oder lebensbedrohenden Erkrankung	40,22
60	Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Ärzten, für jeden Arzt	16,09
Untersuchungsleistung		
	Habe ich den Befund geschrieben?	
5	Symptombezogene Untersuchung	10,72
7	Vollständige körperliche Untersuchung des Stütz- und Bewegungsorgans	21,45
800	Eingehende neurologische Untersuchung gegebenenfalls einschließlich der Untersuchung des Augenhintergrundes	26,14
830	Eingehende Prüfung auf Aphasie, Apraxie, Alexie, Agraphie, Agnosie und Körperschemastörungen	10,72
831	Vegetative Funktionsdiagnostik – auch unter Anwendung pharmakologischer Testmethoden einschließlich Wärmeanwendung und/oder Injektion	10,72
838	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung peripherer Funktionsstörungen der Nerven und Muskeln	73,73
839	Elektromyographische Untersuchung zur Feststellung peripherer Funktionsstörung der Nerven und Muskeln mit Untersuchung Nervenleitungsgeschwindigkeit	93,84
842	Apparative isokinetische Muskelfunktionsdiagnostik	67,03
857	Anwendung und Auswertung orientierender Testuntersuchungen	12,17
Bescheinigung, Befundberichte und Atteste		
70	Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	5,36
75	Ausführlicher schriftlicher Befundbericht	17,43
80	Schriftliche gutachtliche Äußerung	40,22
85	Schriftliche gutachtliche Äußerung, das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand – je angefangene Stunde Arbeitszeit	67,03
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A 4-Seite	
96	Schreibgebühr, je Kopie	

Verbände, Wundauflagen, Schienen, Gipse

2,3-fach/
1,8-fach

	Welche Therapie wurde verabreicht?	
200	Verband - ausgenommen Schnell- und Sprühverbände	6,03
201	Redressierender Klebeverband des Brustkorbs oder dachziegelförmiger Klebeverband	8,71
204	Zirkulärer Verband des Kopfes oder des Rumpfes	12,74
206	Tape-Verband eines kleinen Gelenks	9,38
207	Tape-Verband eines großen Gelenks oder Zinkleimverband	13,41
208	Stärke- oder Gipsfixation, zusätzlich zu einem Verband	4,02
209	Großflächiges Auftragen von Externa	20,11
210	Kleiner Schienenverband – auch als Notverband bei Frakturen	10,05
211	Kleiner Schienenverband – bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene	8,04
212	Schienenverband mit Einschluß von mindestens zwei großen Gelenken	21,45
213	Schienenverband mit Einschluß von mind. 2 großen Gelenken - bei Wiederanlegen derselben ggf. veränderten Schiene	13,41
214	Abduktionsschienenverband – auch mit Stärke oder Gipsfixation	32,17
225	Gipsfingerling	9,38
227	Gipshülse mit Gelenkschienen	40,22
228	Gipsschienenverband oder Gipsantoffel	25,47
229	Gipsschienenverband – bei Wiederanlegung derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene	17,43
230	Zirkulärer Gipsverband – gegebenenfalls als Gipstutor	40,22
231	Zirkulärer Gehgipsverband des Unterschenkels	48,26
232	Zirkulärer Gipsverband mit Einschluß von mind. zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie-, Sprunggelenk)	57,65
235	Zirkulärer Gipsverband des Halses einschließlich Kopfstütze auch mit Schultergürtel	100,55
236	Zirkulärer Gipsverband des Rumpfes	126,02
237	Gips- oder Gipsschienenverband mit Einschluß von mindestens zwei großen Gelenken (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie-, Fußgelenk)	49,60
238	Gipsschienenverband mit Einschluß von mindestens zwei großen Gelenken - bei Wiederanlegen derselben, gegebenenfalls auch veränderten Schiene	26,81
239	Gipsverband für Arm mit Schulter oder Bein mit Beckengürtel	100,55
240	Gipsbett oder Nachtschale für den Rumpf	126,02
245	Quengelverband zusätzlich zum jeweiligen Gipsverband	14,75
246	Abnahme des zirkulären Gipsverbandes	20,11
247	Fensterung, Spaltung, Schieneneinsetzung, Anlegung eines Gehbügels oder einer Abrollsole bei einem nicht an demselben Tag angelegten Gipsverband	14,75

Blutentnahme, Injektionen, Infiltrationen, Akkupunktur, Infusionen, Punktionen, Impfung2,3-fach/
1,8-fach

Welche Diagnostik kam zum Einsatz?		
250	Blutentnahme mittels Spritze, Kanüle oder Katheter aus der Vene	4,20
251	Blutentnahme mittels Spritze oder Kanüle aus der Arterie	8,04
252	Injektion, subkutan, submukös, intrakutan oder intramuskulär	5,36
253	Injektion, intravenös	9,38
254	Injektion, intraarteriell	10,72
255	Injektion, intraartikulär oder perineural	12,74
256	Injektion in den Periduralraum	24,80
266	Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), je Sitzung	8,04
267	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung in Bereich einer Körperregion, je Sitzung	10,72
268	Medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereichen mehrerer Körperregionen, je Sitzung	17,43
269	Akupunktur (Nadelstich-Technik) zur Behandlung von Schmerzen, je Sitzung	26,81
269a	Akupunktur (Nadelstich-Technik) von mindestens 20 Minuten Dauer	46,92
270	Infusion, subkutan	10,72
271	Infusion, intravenos, bis zu 30 Minuten Dauer	16,09
272	Infusion, intravenos, von mehr als 30 Minuten Dauer	24,13
274	Dauertropfinfusion, intravenös, von mehr als 6 Stunden Dauer	42,90
261	Einbringung von Arzneimitteln in einem parenteralen Katheter	4,02
300	Punktion eines Gelenks	16,09
301	Punktion eines Ellenbogen-, Knie- oder Wirbelgelenks	21,45
302	Punktion eines Schulter- oder Hüftgelenks	33,52
303	Punktion einer Drüse, eines Schleimbeutels, Ganglions, Seroms, Hygroms, Hämatoms oder Abszesses oder oberflächiger Körperteile	10,72
375	Schutzimpfung (intramuskulär, subkutan) – gegebenenfalls einschließlich Eintragung im Impfpass	10,72
377	Zusatzinjektion bei Parallelimpfung	6,70
378	Simultanimpfung (gleichzeitige passive und aktive Impfung gegen Wundstarrkrampf)	16,09
Sonographien		
410	Ultraschalluntersuchung eines Organs	26,81
413	Ultraschalluntersuchung der Hüftgelenke bei einem Säugling oder Kleinkind bis zum vollendeten 2. Lebensjahr	37,54
420	Ultraschalluntersuchung von bis zu drei weiteren Organen im Anschluß an eine der Leistung nach den Nummern 410 bis 418, je Organ	10,72
643	Periphere Arterien- bzw. Venendruck- und/oder Strömungsmessung	12,59
644	Untersuchung von Strömungsverhältnissen in den Extremitätenarterien bzw. -venen mit direktonaler Ultraschall-Doppler-Technik, einschließlich graphischer Registrierung	18,89



Nr. Leistung		GOÄ
Anästhesieleistungen		2,3-fach/ 1,8-fach
	Wurde infiltriert?	
476	Einleitung und Überwachung einer supraklavikulären oder axillären Armplexus oder Paravertebralanästhesie, bis zu 1 Stunde	50,94
477	Überwachung einer supraklavikulären od. axillären Armplexus- oder Paravertebralanästhesie, jede weitere angefangene Std.	25,47
478	Intravenöse Anästhesie einer Extremität, bis zu einer Stunde Dauer	30,83
479	Intravenöse Anästhesie einer Extremität jede weitere angefangene Stunde	15,42
490	Infiltrationsanästhesie kleiner Bezirke	8,18
491	Infiltrationsanästhesie " großer Bezirke auch – Parazervikalanästhesie	16,22
493	Leitungsanästhesie, perineural	8,18
495	Leitungsanästhesie, retrobulär	16,22
497	Blockade des Truncus sympathicus (lumbaler Grenzstrang oder Ganglion stellatum) mittels Anästhetika	29,49
498	Blockade des Truncus sympathicus (thorakaler Grenzstrang oder Plexus solaris) mittels Anästhetika	40,22
Physiotherapeutische Leistungen		
	Physiologisch therapiert?	
506	Krankengymnastische Ganzbehandlung als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Massagen	12,59
507	Krankengymnastische Teilbehandlung als Einzelbehandlung – einschließlich der erforderlichen Massage(n)	8,39
510	Übungsbehandlung, auch mit Anwendung medikomechanischer Apparate, je Sitzung	7,34
514	Extensionsbehandlung kombiniert mit Wärmetherapie und Massage mittels Gerät	11,02
515	Extensionsbehandlung (z. B. Glissonschiene)	3,99
516	Extensionsbehandlung mit Schrägbett, Extensionstisch, Perlggerät	6,82
518	Prothesengebrauchsschulung des Patienten – ggf. einschließlich seiner Betreuungsperson, mind. 20 min., je Sitzung	12,59
520	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	4,72
521	Großmassage (z. B. Massage beider Beine, beider Arme einer Körperseite, des Schultergürtels, eines Armes und eines Beines, des Rückens und eines Beines, des Rückens und eines Armes, beider Füße, beider Hände, beider Knie, beider Schultergelenke und ähnliche Massagen mehrerer Körperteile), je Sitzung	6,82
523	Massage im extramuskulären " Bereich	6,82
525	Intermittierende apparative Kompressionstherapie an einer Extremität, " je Sitzung	3,67
526	Intermittierende apparative Kompressionstherapie an mehreren Extremitäten, je Sitzung	5,77
530	Kalt- oder Heißpackung(en) oder heiße Rolle, je Sitzung	3,67
535	Heißluftbehandlung eines Körperteils	3,46
536	Heißluftbehandlung mehrerer Körperteile (z. B. Rumpf oder Beine)	5,35
538	Infrarotbehandlung, je Sitzung	4,20
539	Ultraschallbehandlung	4,62
548	Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung	3,88
549	Kurzwellen-, Mikrowellenbehandlung bei Behandlung verschiedener Körperregionen in einer Sitzung	5,77
551	Reizstrombehandlung	5,04
552	Iontophorese	4,62
558	Apparative isokinetische Muskelfunktionstherapie, je Sitzung	12,59
560	Behandlung mit Ultraviolettlicht in einer Sitzung	3,25
561	Reizbehandlung eines umschriebenen Hautbezirkes mit Ultraviolettlicht	3,25
562	Reizbehandlung mehrerer umschriebener Hautbezirke mit Ultraviolettlicht in einer Sitzung	4,83
740	Kryotherapie der Haut, je Sitzung	9,52
747	Setzen von Schropfköpfen, Blutegeln oder Anwendung von Saugapparaten, je Sitzung	5,90
748	Hautdrainage	10,19

Nr. Leistung		GOÄ
Wundversorgung		2,3-fach/ 1,8-fach
	War eine Wunde zu versorgen? Oder ein kleiner Eingriff notwendig?	
2000	Erstversorgung einer kleinen Wunde	9,38
2001	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Naht	17,43
2002	Versorgung einer kleinen Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	21,45
2003	Erstversorgung einer großen Wunde und/oder stark verunreinigten Wunde	17,43
2004	Versorgung einer großen Wunde einschließlich Naht	32,17
2005	Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Umschneidung und Naht	53,62
2006	Behandlung einer Wunde, die nicht primär heilt oder Entzündungserscheinungen oder Eiterungen aufweist	8,45
2007	Entfernung von Fäden oder Klammern	5,36
2008	Wund- oder Fistelspaltung	12,07
2009	Entfernung eines unter der Oberfläche der Haut oder der Schleimhaut gelegenen fühlbaren Fremdkörpers	13,41
2010	Entfernung eines tiefsitzenden Fremdkörpers auf operativem Wege aus Weichteilen und/oder Knochen	50,81
2065	Abtragung ausgedehnter Nekrosen im Hand- oder Fußbereich, je Sitzung	33,52
Manuelle Therapie, orthopädisch konservative Leistungen		
2181	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks	30,43
2182	Gewaltsame Lockerung oder Streckung eines Schulter-, Ellenbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	50,81
3301	Modellierendes Redressement einer schweren Hand- oder Fußverbildung	63,41
3302	Stellungsänderung oder zweites und folgendes Redressement im Verlaufe der Behandlung nach Nummer 3301	30,43
3305	Chiropraktische Wirbelsäulenmobilisierung	4,96
3306	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	19,84
3310	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß	10,19
3311	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe, Unterarm einschließlich Hand oder Unterschenkel	20,38
3312	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe, für einen Oberschenkelstumpf mit Tubersitzausarbeitung	25,34
3313	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe, für den ganzen Arm oder für das ganze Bein	40,62
3314	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Arm mit Schulter	50,81
3315	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für das Bein mit Becken	63,41
3316	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Rumpf	101,48
3317	Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für Rumpf und Kopf oder Rumpf und Arm oder Rumpf, Kopf und Arm	126,82
3320	Anpassen von Kunstgliedern oder eines großes orthopädischen Hilfsmittels	12,74
3321	Erstellen eines Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)	20,38

Nr. Leistung		GOÄ
Röntgenleistungen		2,3-fach/ 1,8-fach
	Fand eine Bildgebung statt?	
5010	Finger oder Zehen - jeweils in zwei Ebenen	18,89
5011	ergänzende Ebene(n)	6,30
5020	Handgelenk, Mittelhand, alle Finger einer Hand, Sprunggelenk, Fußwurzel und/oder Mittelfuß, Kniescheibe - jeweils in zwei Ebenen	23,08
5021	ergänzende Ebene(n)	8,39
5030	Oberarm, Unterarm, Ellenbogengelenk, Oberschenkel, Unterschenkel, Kniegelenk, ganze Hand oder ganzer Fuß, Gelenke der Schulter, Schlüsselbein, Beckenteilaufnahme, Kreuzbein oder Hüftgelenk - jeweils in zwei Ebenen	37,77
5031	ergänzende Ebene(n)	10,49
5035	Teile des Skeletts in einer Ebene, je Teil	16,79
5037	Bestimmung des Skeletalters	31,48
5040	Beckenübersicht	31,48
5041	Beckenübersicht bei einem Kind bis zum vollendeten 14. Lebensjahr	20,98
5050	Kontrastuntersuchung eines Hüftgelenks, Kniegelenks oder Schultergelenks, einschließlich Punktion	99,67
5070	Kontrastuntersuchung der übrigen Gelenke, einschließlich Punktion, je Gelenk	41,97
5090	Schädel-Übersicht, in zwei Ebenen	41,97
5095	Schädelteile in Spezialprojektionen, je	20,98
5098	Nasennebenhöhlen - gegebenenfalls auch in mehreren Ebenen	27,28
5100	Halswirbelsäule, in zwei Ebenen	31,48
5101	ergänzende Ebene(n)	16,79
5105	Brust- oder Lendenwirbelsäule, in zwei Ebenen, je Teil	41,97
5106	ergänzende Ebene(n)	18,89
5110	Ganzaufnahme der Wirbelsäule oder einer Extremität	52,46
5111	ergänzende Ebene(n) je Sitzung nicht mehr als zweimal berechnungsfähig.	20,98
5115	Untersuchung von Teilen der Hand oder des Fußes mittels Feinstfokustechnik oder Xeroradiographietechnik zur gleichzeitigen Beurteilung von Knochen und Weichteilen, je Teil	41,97
5120	Rippen einer Thoraxhälfte, Schulterblatt oder Brustbein, in einer Ebene	27,28
5121	ergänzende Ebene(n)	14,69
5130	Halsorgane oder Mundboden - gegebenenfalls in mehreren Ebenen	29,38
5135	Brustorgane-Übersicht, in einer Ebene	29,38
5137	Brustorgane-Übersicht - gegebenenfalls einschließlich Breischluck und Durchleuchtung(en) -, in mehreren Ebenen	47,21
5139	Teil der Brustorgane	18,89
5140	Brustorgane, Übersicht im Mittelformat	10,49
5190	Bauchübersicht, in einer Ebene oder Projektion	31,48
5191	Bauchübersicht, in zwei oder mehr Ebenen oder Projektionen	52,46
5192	Bauchteilaufnahme - gegebenenfalls in mehreren Ebenen oder Spezialprojektionen	20,98
5280	Myelographie	78,69
5295	Durchleuchtung(en), als selbständige Leistung	25,18
5380	Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen (auch mehreren) Skeletteilen mit quantitativer Computertomographie	31,48
5475	Quantitative Bestimmung des Mineralgehalts im Skelett (Osteodensitometrie) in einzelnen oder mehreren repräsentativen Extremitäten- oder Stammskelettabschnitten mittels Dual-Photonen-Absorptionstechnik	31,48



Wichtige Zusatzinformationen!



Nr. Leistung		GOÄ
Zuschläge		1,0-fach
	Habe ich alle berechtigten Zuschläge bedacht?	
A	Zuschlag für außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	4,08
B	Zuschlag für in der Zeit zwischen 20 und 22 Uhr oder 6 und 8 Uhr, außerhalb der Sprechstunde erbrachte Leistungen	10,49
C	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	18,65
D	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	12,82
K1	Zuschlag zu den Untersuchungen nach den Nummern 5, 6, 7 oder 8 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	6,99
E	Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich erfolgte Ausführung	9,33
F	Zuschlag für in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr erbrachte Leistungen	15,15
G	Zuschlag für in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr erbrachte Leistungen	26,23
H	Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen erbrachte Leistungen	19,82
K2	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 45, 46, 48, 50 ,51, 55 oder 56 bei Kindern bis zum vollendeten 4. Lebensjahr	6,99
401	Zuschlag zu den sonogr. Leistungen nach den Nummern 410 - 418 bei zusätzlicher Anwendung des Duplex-Verfahrens	23,31
404	Zuschlag zu Doppler-sonographische Leistungen bei zusätzlicher Frequenzspektrumanalyse	14,57
442	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 250 bis 499 Punkten bewertet sind	23,31
443	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 500 bis 799 Punkten bewertet sind	43,72
444	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen 800 - 1199 Punkten bewertet sind	75,77
445	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von operativen Leistungen, die mit Punktzahlen von 1200 und mehr Punkten bewertet sind	128,23
446	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit Punktzahlen 20 - 399 Punkten bewertet sind	17,49
447	Zuschlag bei ambulanter Durchführung von Anästhesieleistungen, die mit 400 und mehr Punkten bewertet	37,89
5298*	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5010 bis 5290 bei Anwendung digitaler Radiografie. Der Zuschlag nach Nummer 5298 beträgt 25 v. H. des einfachen Gebührensatzes der betreffenden Leistung.	

Nr. Leistung		GOÄ
Analogliste		2,3-fach/ 1,8-fach
Fanden Leistungen nach §6 statt?		
30a	Erstanamnese bei chronischem Schmerzsyndrom, analog, mindestens 60 Minuten Dauer, analog	120,65
31a	Folgeanamnese bei chronischem Schmerzsyndrom, analog, mindestens 30 Minuten Dauer, analog	60,33
302a	Radiale Stoßwellentherapie, analog	33,52
410a	A-Bild-Sonographie, analog (gemäß BÄK A409)	26,81
476a	Drei-in-eins-Block, Knie- oder Fußblock, analog	50,94
558a	Geräte Sequenztraining, analog	12,59
612a	Impedanzmessung InBody, analog	79,42
652a	Pedobarische Druckverteilungsmessung, analog	59,66
842a	Eingangsuntersuchung zur med. Trainingstherapie, analog	67,03
842a	Kontrolluntersuchung am Ende der Behandlungsserie, analog	67,03
846a	Med. Trainingstherapie mit Sequenztraining, analog	20,11
2182a	Spineliner, analog (mit erhöhtem Faktor, 3,5-fach!)	77,32
3301a	Erste Faszienbehandlung, analog	63,41
3302a	Jede weitere Faszienbehandlung, analog	30,43
3306a	Atlasterapie, analog	19,84
3306a	Chirotherapeutischer Eingriff an einem oder mehreren Extremitäten, analog	19,84
3306a	Osteopathie an der Wirbelsäule, analog	19,84
3306a	Osteopathie an den Extremitäten, analog	19,84
3306a	Osteopathie Abdomen, analog	19,84
3306a	Osteopathie am Schädel, analog	19,84
5295a	Fotodokumentation, analog	10,72
5378	Lichtoptische Wirbelsäulenvermessung, analog (keine 5377!)	104,92



Beispiele für eine Faktorerhöhung ambulante Orthopädie



Untersuchung mehrerer Organsysteme
oder Bereiche

Behandlung mehrerer Bereiche

Erschwerte Beurteilung bei Vor-Operation

Zeitintensive Diagnostik

Untersuchung bei unruhigen, ängstlichen
oder adipösen Patienten

Zeitintensive Aufklärung vor Therapie
oder Eingriff

Sprachbarriere oder Beratung in englischer
Sprache

Anatomische Besonderheiten

Psychische Begleiterkrankungen

Zeitintensive Therapieplanung

Schwierige Infiltration von dickflüssigem/schwer
injizierbarem Medikament

Schwierige Lagerung / Untersuchung bei
hoher Schmerzhaftigkeit

Versicherungstarife

Über welchen Tarif war der Patient versichert?

Versicherungsart	Ärztlich	Technisch	Labor	Bemerkung
Privatpatient / Selbstzahler	2,3	1,8	1,15	
Steigerung möglich bis	3,5	2,5	1,3	
Bundesbahnbeamte KVB I-III	2,2	1,8	1,15	
	-	-	-	
Bundesbahnbeamte KVB IV	2,3	1,8	1,15	
Steigerung möglich bis	3,5	2,5	1,3	
Bundespolizei	2,2	1,3	1	Rechnung an Kostenträger
	-	-	-	
Bundeswehr	1,7	1,1	1	Rechnung an Kostenträger
	-	-	-	
Postbeamte B	1,9	1,5	1,15	
Steigerung möglich bis	2,3	1,8	1,3	Steigerung wird kaum erstattet
Studenten-Versicherung	1,7	1,3	1,15	
	-	-	-	
Standard-Tarif	1,8	1,38	1,16	
	-	-	-	
Basis-Tarif	1,2	1,0	0,9	
	-	-	-	

Schon gewusst?



Caroline Schmidt

Medizinisches
Kompetenzzentrum
dgar GmbH

Es lohnt sich immer, die GOÄ-Kodierung zu überprüfen!

Bei einer Praxisneugründung will man vor allem in der Startphase nicht auf berechtigtes Honorar verzichten. Deswegen ist es besonders wichtig, von Anfang an sämtliche Belange der GOÄ-Kodierung vollumfänglich zu beherrschen.

Bei einer etablierten Praxis empfehle ich eine Revision des Kodierverhaltens, da sich im Laufe der Zeit Gewohnheitseffekte einstellen, obwohl bei den einzelnen Indikationen durchaus eine differenziertere Dokumentation möglich ist. Diese Differenzierung gilt es wieder ins Bewusstsein zu transportieren. Denn nur dann wird die eigene Leistung vollständig kodiert und auch das adäquate Honorar ausgewiesen.



Diese Abrechnungstipps werden häufig übersehen - zu Lasten Ihrer Wirtschaftlichkeit!

- 1 ... auch die deutliche Verschlechterung einer bereits bestehenden Diagnose zieht einen neuen Behandlungsfall mit sich!
- 2 ... laut BÄK dürfen osteopathische Behandlungen nach Nr. 3306 GOÄ analog bis zu vier mal abgerechnet werden (Wirbelsäule, Extremitäten, Schädel und Abdomen)!
- 3 ... auch der Verband unter einer Schiene oder einem Gips darf zusätzlich berechnet werden!
- 4 ... auch das Anpassen von großen orthopädischen Hilfsmitteln darf abgerechnet werden mit Nr. 3320 GOÄ!
- 5 ... laut BÄK darf die Ziffer 33 GOÄ auch für evaluierte Schulungsprogramme bei chron. rheumatischen Erkrankungen, Osteoporose und Fibromyalgie analog abgerechnet werden!
- 6 ... die neurologische Untersuchung nach Nr. 800 GOÄ darf bereits dann abgerechnet werden, wenn drei der folgenden Bereiche untersucht wurden: Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Sensibilität, Koordination, hirnversorgende Gefäße und Vegetativum!
- 7 ... für die schriftliche Erhebung der Schmerzskala darf die Ziffer 857 GOÄ abgerechnet werden!
- 8 ... laut BÄK darf der Zuschlag 5377 GOÄ (Zuschlag für computergesteuerte Analyse beim CT) auch mehrfach abgerechnet werden, wenn mehrere Bereiche untersucht, und somit der Höchstwert (Ziffer 5369 GOÄ) abgerechnet wurde!

Nutzen Sie unser Angebot zur Revision Ihrer **GOÄ-** **Kodierung** und stellen **Ihre** **Fragen!**

Das Team Medizin der dgpar GmbH ist für Sie da und beantwortet Ihre Fragen rund um die privatärztliche Abrechnung nach GOÄ.

“

Wir achten auf
Gebührenkonformität,
Optimierungspotenziale
und bieten Ihnen eine
proaktive Beratung rund
um die GOÄ für Ihren
Fachbereich bzw. Ihre
Therapieform an.

Markus Wolf

Geschäftsführer dgpar GmbH



+49 (611) 40 90 74-02



vertrieb@dgpar.de



Profitieren Sie von der vollständigen Analyse Ihrer GOÄ-Kodierung - unsere Experten beraten Sie gerne. Jetzt informieren!

www.dgpar.de/analyse-goae-kodierung

Jetzt Angebot zur GOÄ-Analyse nutzen!

Sie sehen, es gibt viele Feinheiten, die bei der Abrechnung nach GOÄ zu beachten sind. Gerne überprüfen wir auch Ihre Abrechnung dahingehend, ob alle Abrechnungsmöglichkeiten vollständig und korrekt ausgeschöpft wurden. Dazu analysieren wir bis zu zehn datenschutzkonform übermittelte Rechnungen und zeigen dabei mit Hilfe eines Analyseberichtes Ihr individuelles Optimierungspotential auf.

Über dgpar GmbH

2004 als Abrechnungsstelle für Labore gestartet, hat sich die Deutsche Gesellschaft für privatärztliche Abrechnung - dgpar GmbH mit Hauptsitz in Wiesbaden bis heute zum leistungsstarken Anbieter vollumfänglicher privatärztlicher Abrechnungsleistungen entwickelt. Seit 2018 engagiert sich die A.B.S. Global Factoring AG als strategischer Investor an der dgpar GmbH und ebnete somit den Weg für weiteres Wachstum. Breit und finanzstark aufgestellt, ist die Gesellschaft heute einer der führenden Anbieter für privatärztliche Abrechnungen in Deutschland.

dgpar



+49 611 40 90 74-02



vertrieb@dgpar.de



Mainzer Straße 97
65189 Wiesbaden



www.dgpar.de