

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 319. Sitzung am 18. Dezember 2013

Teil A

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. Januar 2014

1. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 01620

01620 Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung ders vereinbarten Vordruckes nach dem Mustern ~~41 oder~~ 50 30 Punkte

2. Änderung der zweiten Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 03362

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03362 setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines ~~hausärztlich-geriatrischen~~ Basisassessments **entsprechend den Inhalten nach** der Gebührenordnungsposition 03360 voraus. Die Durchführung des ~~hausärztlich-geriatrischen~~ Basisassessments darf nicht länger als vier Quartale zurückliegen.*

3. Streichung der Nr. 3 der Präambel 31.2.4

~~3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31131 für die Facettendenervation OPS-Code 5-830.2 setzt die offen chirurgische Durchführung des Eingriffs gemäß Präambel 31.2.1 Nr. 1 voraus.~~

~~Minimalinvasive Verfahren z. B. zur Schmerztherapie sind mit den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.5 berechnungsfähig.~~

4. Streichung der Nr. 2 der Präambel 36.2.4

~~2. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36131 für die Facettendenervation OPS-Kode 5-830.2 setzt die offen chirurgische Durchführung des Eingriffs gemäß Präambel 36.2.1 Nr. 1 voraus. Minimalinvasive Verfahren z. B. zur Schmerztherapie sind mit den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.5 berechnungsfähig.~~

BESCHLUSS

des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 319. Sitzung am 18. Dezember 2013

Teil B

zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

mit Wirkung zum 1. April 2014

1. Änderung der fünften Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 04220

Die Gebührenordnungsposition 04220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04221, 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5, 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

2. Änderung der fünften Anmerkung nach der Gebührenordnungsposition 04221

Die Gebührenordnungsposition 04221 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte

4.4, 4.5, 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.

3. Aufnahme der analogen Berechnungsausschlüsse bei den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4 und 4.5