

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Orthopädievertrag 73c

| Ziffer | Inhalt | Vergütung | Abrechnungshäufigkeit | Regel/ Besonderheit |
|-------------------------------------|--|-----------|---|--|
| Grund- und Zusatzpauschalen | | | | |
| P1 | Grundpauschale | 26,00 € | 1x im Quartal | es muss mind. ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben; Überweisung vom Hausarzt |
| P1A | Grundpauschale - Überweisung vom HZV-Hausarzt | 5,00 € | | |
| P2A | Zusatzpauschale unspezifischer Rückenschmerz | 16,00 € | 1x im Quartal max. zwei Zusatzpauschalen im Quartal abrechenbar | additiv zu P1; nicht neben P2B abrechenbar |
| P2B | Zusatzpauschale spezifischer Rückenschmerz | 16,00 € | | additiv zu P1; nicht neben P2A abrechenbar |
| P3 | Zusatzpauschale Gon- und Koxarthrose | 15,00 € | | |
| P4 | Zusatzpauschale Osteoporose | 20,00 € | | |
| P5 | Zusatzpauschale entzündliche Gelenkerkrankungen | 25,00 € | | |
| BP2A | Beratungspauschale unspezifischer Rückenschmerz | 20,00 € | max. 1x im Quartal sowie max. 2x je Krankheitsfall bei mehreren vorliegenden chron. Erkrankungen ist nur eine Beratungspauschale je Quartal möglich | Beratungspauschale auf Zusatzpauschale abrechenbar; Dauer mind. 20 min. |
| BP2B | Beratungspauschale spezifischer Rückenschmerz | 20,00 € | | |
| BP3 | Beratungspauschale Gon- und Koxarthrose | 20,00 € | | |
| BP4 | Beratungspauschale Osteoporose | 20,00 € | | |
| BP5 | Beratungspauschale rheumatoide Gelenkerkrankungen | 20,00 € | | |
| Einzelleistungen | | | | |
| E1 | Spezielle Schmerztherapie | 94,00 € | 1x im Quartal | nicht neben Zusatzpauschalen und nicht neben E2 abrechenbar |
| E2 | Leistung Fallkonferenz Rücken | 50,00 € | 1x im Krankheitsfall | nicht neben E1 abrechenbar; Dauer ca. 20 Minuten; Mindestteilnehmer ORTHOPÄDE und HAUSARZT |
| E3 | Therapeutische Proktoskopie | 18,50 € | bis zu 4x im Quartal | |
| E4A | Zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt (APK) Leistungsinhalte: z.B.: Wundversorgung, postoperative Kontrollen, Gipswechsel und -kontrollen, Kontrolle der Heil- und Hilfsmittelverordnung, Pharmakotherapie, psychosomatische Grundversorgung, wiederholte Beratung, Chirotherapie, physikalische Therapie. Ausschluss: Akupunktur | 15,00 € | max. 1x pro Tag und max. 8x im Quartal Bei Abrechnung von E4A und E4B im gleichen Quartal bleibt die maximale Anzahl der vergüteten APKs für E4A und E4B zusammengenommen auf 8 beschränkt | wird frühestens ab dem 3. dokumentierten APK innerhalb eines Quartals bis max. zum 10. APK vergütet; E4A und E4B nicht am gleichen Tag nebeneinander abrechenbar; jeder APK ist zu dokumentieren und zu übermitteln |
| E4B | Zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt (APK) Leistungsinhalte: Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach den Vorgaben in Kapitel 30.7.3 EBM (derzeit Akupunktur nur bei chronischen Schmerzen der Lendenwirbelsäule und im Kniegelenk bei Gonarthrose) | 15,00 € | | |
| Qualitätszuschläge | | | | |
| Q1 | Strukturzuschlag Sonographie | 1,00 € | 1x im Quartal | Zuschlag auf P1 oder E1, qualifikationsgebunden gem. Anlage 2 |
| Q2 | Strukturzuschlag Röntgen | 7,00 € | | |
| Q3 | Strukturzuschlag Osteodensitometrie (DXA) | 4,00 € | | |
| Q4 | Strukturzuschlag Duplex | 8,00 € | | |
| Q5 | Qualitätszuschlag Rationale Pharmako-Therapie | 4,00 € | | bei Erreichen der Quoten erfolgt ein arztindividueller Zuschlag auf P1 oder E1 gem. Anhang 3 zu Anlage 12 |
| Q6 | Qualitätszuschlag zielgenaue Indikation und Einweisung | 2,00 € | 1x im Quartal | Zuschlag auf P2B; gem. Anhang 4 zu Anlage 12 |
| Q7 | Strukturzuschlag Schmerztherapie | 30,00 € | | Zuschlag auf E1 oder A2 |
| Q8 | Strukturzuschlag EFA® (Anhang 8 zu Anlage 12) | 5,00 € | nach Tätigkeitsumfang der EFA® | Zuschlag auf BP2A oder BP2B oder BP3 oder BP4 oder BP5 oder E1; Tätigkeitsumfang EFA®: 100%: (≥ 38,5 Std./Woche) bis zu 200 Zuschläge 75%: (≥ 28 Std./Woche) bis zu 150 Zuschläge 50%: (≥ 19 Std./Woche) bis zu 100 Zuschläge |
| Q11 | Strukturzuschlag Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris (ICD M72.2) | 0,50 € | 1x im Quartal | Zuschlag auf P1 oder E1, qualifikationsgebunden gem. Anlage 2 |
| Auftragsleistungen | | | | |
| A1 | Grundpauschale für Auftragsleistungen | 12,50 € | 1x im Quartal | nicht neben P1 - P5, E1 - E3 sowie E AOP abrechenbar |
| A2 | Spezielle Schmerztherapie | 94,00 € | | nicht neben P1 - P5, A1, E1 - E3 sowie E AOP abrechenbar |
| A3 | Duplex | 30,00 € | | |
| A4 | Osteodensitometrie (DXA) | 30,00 € | | |
| A5 | Sonographie, inkl. Säuglingshüfte | 20,00 € | | |
| A6 | Röntgen | 15,00 € | | |
| A7 | Therapeutische Proktoskopie | 18,50 € | | 4x im Quartal |
| Vertreterleistungen | | | | |
| V1 | Vertretungspauschale | 20,00 € | | nicht neben P1 - P5 aber bei Vorliegen der Voraussetzungen neben E1 - E4A/ E4B, E AOP abrechenbar |
| Elektronische Arztvernetzung | | | | |
| Q9 | Qualitätszuschlag elektronische Arztvernetzung | 5,00 € | 1x im Quartal | Zuschlag auf P1 oder E1 bei Teilnahme an der elektronischen Arztvernetzung Anhang 9 und 10 zu Anlage 12 |
| Q10 | Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung | 2,00 € | | |

⊕ = wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt

🏠 = ist von der Praxis anzusetzen

⚠️ = nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12