

Abrechnung von Leistungen im Rahmen der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Komplexbehandlung (Netzverbund)

GOP	Leistungen	Hinweise	Vergütung
Nur von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde sowie Neurologie und Psychiatrie berechnungsfähig:			
37510	Differentialdiagnostische Diagnose	Je vollendete 15 Minuten, höchstens 4 x im Krankheitsfall (setzt Abrechnung der 37500 im aktuellen oder dem unmittelbar vorausgehenden Quartal voraus)	26,02 €
Nur von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten berechnungsfähig:			
37500	Eingangssprechstunde (Anamnese und Prüfung der Voraussetzungen zur Teilnahme)	Je vollendete 15 Minuten, höchstens 4 x im Krankheitsfall (neben psychotherapeutischer Sprechstunde 15 Minuten längerer A-P-K)	26,02 €
Nur vom Bezugsarzt/-psychotherapeut der Fachrichtungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, sowie ärztliche und psychologische Psychotherapeuten berechnungsfähig:			
37520	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans	1 x im Krankheitsfall (setzt Abrechnung der 37500 im aktuellen oder dem unmittelbar vorausgehenden Quartal voraus)	50,47 €
37525	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes / -psychotherapeuten (Zentrale Ansprechperson)	1 x im Behandlungsfall (nicht neben Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung berechnungsfähig)	50,70 €
37530	Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person (MFA / Ausbildung in psychiatrischer häuslicher Krankenpflege)	1 x im Behandlungsfall	65,01 €
37535	Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person	Je Sitzung, höchstens 3 x im Behandlungsfall	18,70 €

37551	Zuschlag zur GOP 37550 bei Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher / nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer	Je vollendete 10 Minuten, höchstens 4 x im Behandlungsfall (Vergütung ist durch den Bezugsarzt / -psychotherapeut an die entsprechenden Nichtärztlichen / nichtpsychotherapeutischen Teilnehmer zu verteilen)	14,42 €
37570	Zusatzpauschale für zusätzliche Organisations- und Managementaufgaben sowie technische Aufwände im Rahmen eines Netzverbundes	1 x im Behandlungsfall	22,53 €
Nur von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berechnungsfähig:			
37550	Fallbesprechung (auch telefonisch oder in Videosprechstunde möglich)	Je vollendete 10 Minuten, höchstens 4 x im Behandlungsfall	14,42 €
Ø Leistungen im Notdienst nicht berechnungsfähig Ø Die Berechnung des Psychotherapeutischen Gesprächs (GOP 22220 / 23220) im Zusammenhang mit der Komplexversorgung ist höchstens 20 x im Behandlungsfall berechnungsfähig			

Stand: 28.09.2022