



+++ UPDATE siehe Anforderungstext +++

**Neu im
EBM**

Einmaliges Screening auf Hepatitis B und C als Teil der Gesundheitsuntersuchung Check-up 35

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit dem Ziel, symptomlose oder schleichend verlaufende Hepatitis-B- und/oder Hepatitis-C-Infektionen zu erkennen und frühzeitig zu behandeln, haben gesetzlich Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr einmalig den Anspruch, sich auf diese Erkrankungen untersuchen zu lassen.

Ab dem **1. Oktober 2021** wird das Screening auf Hepatitis B und/oder C im Rahmen der Gesundheitsuntersuchung (GU) in den EBM aufgenommen und kann abgerechnet werden. Durch die »und/oder«-Verknüpfung ist diese Leistung auch dann berechnungsfähig, falls im Einzelfall nur ein Screening auf eine Hepatitis-B- oder auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion erforderlich ist.

Für Versicherte, die im Zeitraum von weniger als 3 Jahren vor dem 12.02.2021 die GU in Anspruch genommen haben, gilt eine **Übergangsregelung**; sie können unabhängig von einer GU einmalig das Screening in Anspruch nehmen.

Im Rahmen einer **Stufendiagnostik** wird beim Hepatitis-B-Screening zunächst die Untersuchung auf das Oberflächenprotein HBs-Antigen durchgeführt. Das Hepatitis-C-Screening erfolgt über den HCV-Antikörper-Suchtest.

Bei einem positiven Screeningbefund einer oder beider Untersuchungen wird die molekularbiologische Bestätigungsdiagnostik mittels PCR zum Nachweis viraler DNA bzw. RNA aus derselben Blutprobe durchgeführt.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Labor Krone

Wie beauftrage ich die Gesundheitsuntersuchung inklusive Screening?

**Muster 10 oder
Muster 10 mit Anhang (Kombischein):**
→ Kreuz bei Präventiv
→ Diagnose: Gesundheitsuntersuchung/
ICD-Code: Z00.0.
→ Auftragstext: Check-up 35 + HBS + HCV

Erforderliches Material:
→ Serum-Monovette
→ Urin-Monovette
*nur wenn das Labor den
Urinteststreifen durchführen soll*

→ Fortsetzung Rückseite

Abrechnung der Praxis

Unverändert:

Check-up 35 (01732): Glukose (32881), Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride (32882)
sowie ggf. Harnstreifentest (32880)

Neu aufgenommen ab 01.10.2021

GOP	Beschreibung	Anmerkung	Bewertung
01734	Zuschlag zur GOP 01732 für das Screening auf Hepatitis B und/oder auf Hepatitis C gemäß Teil B. III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	Die GOP 01734 ist bei Versicherten ab dem vollendeten 35. Lebensjahr einmalig berechnungsfähig	41 Punkte 4,56 €
01744	Screening auf Hepatitis B und/oder auf Hepatitis C im Rahmen der Übergangsregelung gemäß Teil B. III. § 7 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	Berechnungsfähig bei Versicherten ab dem vollendeten 35. Lebensjahr, sofern im Zeitraum zwischen 13. Februar 2018 und 30. September 2021 eine Gesundheitsuntersuchung nach der Gebührenordnungsposition 01732 durchgeführt wurde und gemäß Teil B. I. § 2 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie aktuell kein Anspruch auf eine Gesundheitsuntersuchung besteht	41 Punkte 4,56 €
Die GOP 01734 und 01744 sind insgesamt nur einmal berechnungsfähig Die GOP 01744 ist zeitlich befristet vom 1. Oktober 2021 bis zum 31. Dezember 2023			

Abrechnung durch das Labor

GOP	Beschreibung	Anmerkung	Bewertung
01865	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	Die GOP 01865 ist am Behandlungstag nicht neben den GOP 01810, 01932, 01934, 32618 und 32781 berechnungsfähig	105 Punkte 11,68 €
01866	Zuschlag zur GOP 01865 für die Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HBs-Antigen gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	Die GOP 01866 ist am Behandlungstag nicht neben der GOP 32823 berechnungsfähig	805 Punkte 89,55 €
01867	Zuschlag zur GOP 01865 für den Nukleinsäurenachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA bei reaktivem Ergebnis der Untersuchung auf HCV-Antikörper gemäß Teil B III. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie	Die GOP 01867 ist am Behandlungstag nicht neben der GOP 32835 berechnungsfähig	360 Punkte 40,05 €

MUSTER

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung

Versicherten-Nr.

Status

Betriebsstätten-Nr.

Arzt-Nr.

Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!

Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers

Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Befund eilt, Übermittlung an

Telefon

Fax

Nr. _____

Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ

Präventiv

bei belegärztl. Behandlung

Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum

T T M M J J

Abnahmezeit

h h m m

SSW

Knappschafts-kennziffer

Quartal

Q J J

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß

§ 116b SGB V

eingeschränkter Leistungsanspruch

gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Gesundheitsuntersuchung (Z00.0)

Befund/Medikation

Auftrag

Check-up 35 + HBS + HCV

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

Schwanger

SSW / SST:

W W T

Angabe für Mutterpass-Etikett erforderlich!

Zusatzangaben

Weitere Anforderungen s.o.

Nachzureichender Schein

Nachanforderung

(Immun-)Hämatologie

AK-Suchtest (Serum)

Blutgruppe (AB0, Rh, AK)

Blutbild, groß

Blutbild, klein

Blutsenkung

Hb A1c

Hb Elektrophorese

17-β-Ostradiol (E2)

17-OH-Progesteron

Aldosteron

Renin

Androstendion

AMH

Copeptin

C-Peptid

FSH

IGF-1 (Somatomedin C)

Insulin

LH

Prolaktin

Progesteron

PTH, int.

SHBG

Testosteron, ges.

FT3

FT4

TSH

(Auto-)Immundiagnostik

Anti-Strep.-DNaseB

AST/ASL

RF

MAK (Anti-TPO)

TAK (Thyreogl.-AK)

TRAK (TSH-Rezeptor-AK)

Klinische Chemie

α-1-Antitrypsin

β-2-Mikroglobulin

ACE

Alk. Phosph. (AP)

Amylase

Bilirubin

Bilirubin, direkt

C1 Est. Inhibitor Protein

C3

Calcium

Chlorid

Cholesterin

Chol. HDL

Chol. LDL

Cholinesterase

CK

CK-MB Masse

Coeruloplasmin

CRP

CRP, ultras.

Cystatin C

Eisen

Eiweißelektrophorese

Eiweiß, gesamt

Ferritin

Ferr. Index

Folsäure

GLDH

Glukose

Glukose (NaF)

Gamma-GT

GOT (ASAT)

GPT (ALAT)

Haptoglobin

Harnsäure

Harnstoff

HBDH

Homocystein (NaF)

IgE

IgA

IgG

IgM

Immundefixation

Kappa/ Lambda, frei

Kappa/ Lambda, gesamt

Kalium

Kreatinin

Krea., enzym.

LDH

Lipase

Lithium

Lp(a)

Magnesium

Natrium

Phosphat

Pro BNP

Procalcitonin

Transferrin

Transferrin-Rez. lösl.

Transferrinsättigung

Triglyceride

Troponin I, high sens.

Vitamin B12

Vitamin D3 (25-OH)

Vitamin D3 (1,25-OH)

Infektionsserologie

Immunschutz (?)

Adenoviren

Borrelien

Candida

Chlamydia pneumoniae

Chlamydia trachomatis

Diphtherie

CMV

EBV

Enteroviren

FSME

Helicobacter pylori

Hepatitis A

Hepatitis B

Anti-HBc

Anti-HBs

Anti-HBe

HBs-Ag

HBe-Ag

Hepatitis C

Herpes simplex (1/2)

HIV (1/2, p24)

Influenza (A/B)

Masern

Mumps

Mycoplasma pneumoniae

Parainfluenza

Parvovirus B19

Pertussis

Röteln

Syphilis (Lues)

Tetanus

Toxoplasmose

Varizella-Zoster (VZV)

Yersinien

PCR Infektionserreger

Bordetella pertussis PCR

Chlamydia trachom. PCR

Gonokokken PCR

Hepatitis B quant. PCR

Hepatitis B Genotyp/Res. PCR

Hepatitis C quant. PCR

Hepatitis C Genotyp. PCR

HIV quant. PCR

Influenza A/B PCR

MRSA Schnelltest PCR

Mycoplasma genitalium PCR

Mycoplasma hominis PCR

Mycoplasma pneumoniae PCR

Urindiagnostik

Albumin

Eiweiß

Eiweißdifferenzierung

Immundefixation

Sediment

Teststreifen

Teststreifen Ges.U.

(Individuelle-)Profile

Ges.U.

Prä.OP

Narkose

Profil 1

Profil 2

Profil 3

Profil 4

Profil 5

Profil 6

Profil 7

Profil 8

Profil 9

Profil 10

Profil 11

Profil 12

Profil 13

Profil 14

Profil 15

Profil 16





Krankenkasse bzw. Kostenträger
MUSTER

Name, Vorname des Versicherten
geb. am

Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

Eintrag nur bei Weiterüberweisung!
Betriebsstätten-Nr. des Erstveranlassers Arzt-Nr. des Erstveranlassers

Befund eilt, Übermittlung an Telefon Fax Nr. _____

Überweisungsschein für Laboruntersuchungen als Auftragsleistung

Kurativ Präventiv bei belegärztl. Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Auftragsnummer des Labors

Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Knappschafts-kennziffer

Quartal **Q J J**

Geschlecht

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß § 116b SGB V eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängnisregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Abnahmedatum **T T M M J J** Abnahmezeit **h h m m** SSW

Diagnose/Verdachtsdiagnose

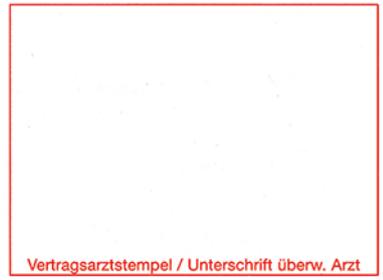
Gesundheitsuntersuchung (Z00.0)

Befund/Medikation

Übergangsregelung für Check-up 35

Auftrag

HBS + HCV



Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

Muster 10 (10.2020)

Schwanger **SSW / SST:** **W W T**
Angabe für Mutterpass-Etikett erforderlich!

Zusatzangaben

Weitere Anforderungen s.o. Nachzureichender Schein

Nachanforderung

(Immun-)Hämatologie	Endokrinologie
<input type="checkbox"/> AK-Suchtest (Serum)	<input type="checkbox"/> 17-β-Ostradiol (E2)
<input type="checkbox"/> Blutgruppe (AB0, Rh, AK)	<input type="checkbox"/> 17-OH-Progesteron
<input type="checkbox"/> Blutbild, groß	<input type="checkbox"/> Aldosteron } A/R Quot.
<input type="checkbox"/> Blutbild, klein	<input type="checkbox"/> Renin (gefr. EDTA-Plasma)
<input type="checkbox"/> Blutsenkung	<input type="checkbox"/> Androstendiol-Glucuronid
<input type="checkbox"/> Hb A1c	<input type="checkbox"/> Androstendion
<input type="checkbox"/> Hb Elektrophorese	<input type="checkbox"/> AMH <input type="checkbox"/> β-HCG

Gerinnung

D-Dimere

Fibrinogen

Quick/ INR

Quick/ INR (Ther.)

Thrombinzeit PTT

Tumormarker

AFP β-HCG

CA 125 CA 15-3

CA 19-9 CA 72-4

Calcitonin *gefrorenes Serum*

CEA Chromogr. A

CYFRA NSE

PSA (kurativ)

S-100 SCC

TPA Thyroglobulin

MAK (Anti-TPO)

TAK (Thyreogl.-AK)

TRAK (TSH-Rezeptor-AK)

Klinische Chemie

α-1-Antitrypsin

β-2-Mikroglobulin

ACE Albumin

Alk. Phosph. (AP)

Amylase

Bilirubin

Bilirubin, direkt

C1 Est. Inhibitor Protein

C3 C4

Calcium

Chlorid

Cholesterin } +Trig.

Chol. HDL

Chol. LDL

Cholinesterase

CK

CK-MB Masse

Coeruloplasmin

CRP CRP, ultras.

Cystatin C

Eisen

Eiweißelektrophorese

Eiweiß, gesamt

Ferritin Ferr. Index

Folsäure

GLDH

Glukose

Glukose (NaF)

Gamma-GT

GOT (ASAT)

GPT (ALAT)

Infektionsserologie

Immunschutz (?)

Adenoviren

Borrelien Campylobacter

Candida

Chlamydia pneumoniae

Chlamydia trachomatis

Diphtherie

CMV EBV

Enteroviren FSME

Helicobacter pylori

Hepatitis A

Hepatitis B

Anti-HBc

Anti-HBs Anti-HBe

HBs-Ag HBe-Ag

Hepatitis C

Herpes simplex (1/2)

HIV (1/2, p24)

Influenza (A/B)

Masern Mumps

Mycoplasma pneumoniae

Parainfluenza

Parvovirus B19

Pertussis Röteln

Syphilis (Lues)

Tetanus Toxoplasmose

Varizella-Zoster (VZV)

Yersinien

QuantiFERON-TB Gold

QuantiFERON-TB Gold inkubiert

QuantiFERON-TB Gold nicht inkubiert

PCR Infektionserreger

Bordetella pertussis PCR

Chlamydia trachom. PCR

Gonokokken PCR

Hepatitis B quant. PCR

Hepatitis B Genotyp/Res. PCR

Hepatitis C quant. PCR

Hepatitis C Genotyp. PCR

HIV quant. PCR

Influenza A/B PCR

MRSA Schnelltest PCR

Mycoplasma genitalium PCR

Mycoplasma hominis PCR

Mycoplasma pneumoniae PCR

Urindiagnostik

Albumin Eiweiß

Eiweißdifferenzierung

Immundefixation

Sediment

Teststreifen } Urinstatus

Teststreifen Ges.U.

(Individuelle-)Profile

Ges.U. Prä.OP

Narkose

Profil 1 Profil 9

Profil 2 Profil 10

Profil 3 Profil 11

Profil 4 Profil 12

Profil 5 Profil 13

Profil 6 Profil 14

Profil 7 Profil 15

Profil 8 Profil 16