



Autor: Dr. med. dent. Andi Kison, Foto: Carsten Ruthemann/pexels

Im Abschnitt B II der GOÄ ist die Berechnung der Zuschläge A, B, C, D sowie K1 für Beratungen und Untersuchungen, die außerhalb der ausgewiesenen Sprechzeiten durchgeführt werden, geregelt. Voraussetzung für die Berechnung dieser Zuschläge ist, dass sie **ausschließlich** im Zusammenhang mit einer Beratung oder Untersuchung nach den GOÄ-Nummern 1, 3, 4, 5, 6, 7 oder 8 abgerechnet werden.

Zu beachten ist, dass der Zuschlag K1 auch innerhalb der regulären Sprechstundenzeit berechnet werden darf (entsprechend der Abrechnungsbestimmung siehe Tabelle auf nachfolgender Seite).

Hinweis

Bitte achten Sie auf die allgemeinen Bestimmungen bei der Berechnung dieser Zuschläge!

Die Zuschläge nach den Buchstaben A bis D sowie K 1 sind nur mit dem einfachen Gebührensatz berechnungsfähig. Sie dürfen unabhängig von der Anzahl und

Kombination der erbrachten Leistungen je Inanspruchnahme des Arztes nur einmal berechnet werden.

Neben den Zuschlägen nach den Buchstaben A bis D sowie K 1 dürfen die Zuschläge nach den Buchstaben E bis J sowie K 2 nicht berechnet werden.

Die Zuschläge nach den Buchstaben B bis D dürfen von Krankenhausärzten nicht berechnet werden; es sei denn, die Leistungen werden durch den liquidationsberechtigten Arzt oder seinen Vertreter nach § 4 Abs. 2 Satz 3 GOÄ erbracht. Diese Zuschläge sind in der Rechnung unmittelbar im Anschluss an die zugrunde liegende Leistung aufzuführen.

Bei telefonischer Erbringung der Beratungsleistung nach den Nummern 1 und 3 sind auch die Zuschläge nach A bis D berechnungsfähig, auch dann, wenn die zuschlagsberechtigten Beratungs- und Untersuchungsleistungen im Rahmen eines geregelten Notfalldienstes erbracht werden. ■