

Abrechnung von Leistungen im Rahmen der ambulanten Komplexversorgung schwer psychisch kranker Kinder und Jugendlicher			
GOP	Leistungen	Hinweise	Vergütung
37600	Eingangssprechstunde	Je vollendete 15 Min., höchstens 6 x im Krankheitsfall, davon bis zu 3 x mit Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Patienten	30,07 €
37610	Differentialdiagnostische Abklärung	Je vollendete 15 Minuten, höchstens 6 x im Krankheitsfall, davon bis zu 3 x mit Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Patienten	29,43 €
37620*	Erstellen eines Gesamtbehandlungsplans	1 x im Krankheitsfall	57,08 € (79,88 € bei einem Team mit mind. 5 Teilnehmern)
37625*	Zusatzpauschale für Leistungen des Bezugsarztes/-psychotherapeuten (Zentrale Ansprechperson)	1 x im Behandlungsfall	55,33 € (80,26 € bei einem Team mit mind. 5 Teilnehmern)
37626*	Zuschlag zur GOP 37625 für Leistungen im Rahmen der Transition	1x , mit medizinischer Begründung 2x im Krankheitsfall, nur in den letzten 4 Quartalen vor Überleitung in Erwachsenenversorgung berechnungsfähig, Voraussetzung ist GOP 37650 mit dem für den Erwachsenenbereich zuständigen Arzt/PT in den letzten 4 Quartalen für Überleitung in Erwachsenenversorgung	29,56 €
37630*	Koordination der Versorgung durch eine nichtärztliche Person	1 x im Behandlungsfall	73,51 € (102,94 € bei einem Team mit mind. 5 Teilnehmern)
37635*	Aufsuchen eines Patienten im häuslichen Umfeld durch eine nichtärztliche Person	Je Sitzung, max. 5 x im Behandlungsfall	21,15 €
37650	Fallbesprechung	Je vollendete 10 Min. max. 8 x im Behandlungsfall, auch telefonisch oder per Video möglich	16,31 €

37651*	Zuschlag zur GOP 37650 bei einer Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher oder nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer	Je vollendete 10 Minuten, max. 8 x im Behandlungsfall	16,31 €
37655	SGB-übergreifende Hilfekonzferenz	Je vollendete 10 Minuten, max. 8 x im Krankheitsfall, auch telefonisch oder per Video möglich	16,31 €
37656*	Zuschlag zur GOP 37655 bei einer Teilnahme eines oder mehrerer nichtärztlicher oder nichtpsychotherapeutischer Teilnehmer	Je vollendete 10 Minuten, max. 8 x im Krankheitsfall	16,31 €
➤ Leistungen im Notdienst nicht berechnungsfähig ➤ Alle Leistungen des Abschnitts mit Ausnahme der GOP 37650 können nur von Ärzten oder Psychotherapeuten berechnet werden, die zur Teilnahme an der Versorgung nach KJ-KSVPsych-RL berechtigt sind ➤ Die Berechnung des Psychotherapeutischen Gesprächs im Zusammenhang mit der Komplexversorgung ist höchstens 25 x im Behandlungsfall, davon bis zu 5 x mit Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Patienten berechnungsfähig			
* kann nur vom Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut berechnet werden			

Stand 13.02.2026