



BERLIN

Besser. Gemeinsam. Wirken.

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN

ABRECHNUNGSFIBEL

ABRECHNUNGSHINWEISE ZU CORONA-FÄLLEN IN DER PRAXIS,
TESTSZENARIEN ZUR ABRECHNUNG IN ZEITEN DES CORONAVIRUS, HINWEISE
ZUR VERMEIDUNG VON ABRECHNUNGSFEHLERN IN DER
QUARTALSABRECHNUNG UND ZUR ABRECHNUNG VON TSVG-
FALLKONSTELLATIONEN

INHALT

Angesichts der sehr dynamischen Situation im Hinblick auf die Ausbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2) erreichen uns viele Fragen von Praxen, inwieweit über Telefon oder die Videosprechstunde die Anzahl der nicht notwendigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakte auf das Notwendigste reduziert werden kann.

Dazu sind die Abläufe für verschiedene Fallkonstellationen sowie die in diesem Zusammenhang vorzunehmende Abrechnung beschrieben. Weiterhin finden Sie einen allgemeinen Überblick über häufige Fehlerquellen im Rahmen der Quartalsabrechnung und Empfehlungen, wie diese vermieden werden können. Darüber hinaus sind Hinweise zur Abrechnung von TSVG-Konstellationen beschrieben.

Inhaltsverzeichnis

1	Coronavirus – Abrechnung in der Praxis	4
2	Abrechnung Videosprechstunde	8
3	Hinweise zur Abrechnung von TSVG-Fällen	10
4	Hinweise zu häufigen Fehlern im Rahmen der Quartalsabrechnung nach Fachgruppen	12
5	Anhang.....	16

ÄNDERUNGEN DER ABRECHNUNGSFIBEL MIT DER NEUEN FASSUNG VOM 09.09.2020 (3. QUARTAL 2020)

1. Coronavirus – Abrechnung in der Praxis

Inhalt	Art der Änderung	Begründung
Fall I: Patient mit leichter Erkrankung der oberen Atemwege ruft in der Praxis an	entfernt	Veraltet -Regelungen zur telefonischen Krankschreibung endeten zum 31.05.2020
Fall II: Risikopatient besucht die Praxis	überarbeitet	Teilweise obsolet -Extrabudgetäre Vergütung nicht mehr im Behandlungsfall -Laborbeauftragung mittels Muster 10C -EBM-Änderung der GOP 32816 ab 01.07.2020
Tests auf SARS-CoV-2 in der Arztpraxis	Neu aufgenommen	Erweiterte Teststrategien (Testszenarien) aufgenommen -Einreisende: entsprechend der Änderung der Rechtsverordnung zur Testung auf SARS-CoV-2 SARS-CoV-2 des BMG mit Wirkung zum 01.08.2020 - Corona-Warn-App: EBM-Änderung mit Aufnahme der GOP 02402 und 32811 (Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 500. Sitzung) -Reihentests: Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst durch die RVO BMG
Videosprechstunde: Psychotherapeutische Praxis	Teilweise entfernt	Regelungen abgelaufen: -Für den Zeitraum vom 23.03. – 30.06.2020 konnten Leistungen der Abschnitte 30.11, 35.1 und 35.2 EBM auch ohne vorausgegangenen APK abgerechnet werden -Für den Zeitraum 23.03. – 30.06.2020 war die Umwandlung von Gruppenpsychotherapie in Einzeltherapie möglich
Gesprächsleistungen am Telefon	entfernt	Regelungen zum 30.06.2020 abgelaufen: -die GOP 01433 und GOP 01434 sind nicht mehr gültig

1 CORONAVIRUS – ABRECHNUNG IN DER PRAXIS

1.1 KENNZEICHNUNG VON LEISTUNGEN IN DER ABRECHNUNG BEI VERDACHT ODER NACHGEWIESENER INFektion MIT DEM CORONAVIRUS

In der Abrechnung sind erbrachte Leistungen bei Covid-19 (Verdachts-)Fällen mit der Ziffer 88240 je Behandlungstag und je Arztgruppe zu kennzeichnen.



Seit dem 01.04.2020 erfolgt die Kennzeichnung im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 NICHT mehr für den gesamten Behandlungsfall. Die Kennzeichnung mit der **Ziffer 88240** erfolgt nun nur noch an allen Tagen, an denen der Patient aufgrund eines Verdachts oder einer nachgewiesenen Corona-Infektion behandelt wurde. Behandeln mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen in derselben Praxis diesen Patienten, ist die Ziffer 88240 je Tag und je Arztgruppe einzutragen.

Die Vergütung für aller Leistungen, die an diesem **gekennzeichneten Tag** erbracht wurden, erfolgt dann **extrabudgetär**. Ebenfalls extrabudgetär vergütet werden, auch wenn nicht an diesem gekennzeichneten Tag abgerechnet, die im selbigen Quartal abgerechnete Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale, die Zusatzpauschale für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) sowie die Zusatzpauschale für fachinternistische Behandlung (GOP 13250) für denselben Patienten.

1.2 TESTS AUF SARS-COV-2 IN DER ARZTPRAXIS

Die Testungen von Covid-19 wurden erheblich ausgeweitet. Die Testungen sehen in der Regel vor, dass ein Abstrich in der Praxis durchgeführt wird, dass das Labor entsprechend des Testszenarios von der Praxis beauftragt wird, nachfolgend der PCR-Test im Labor durchgeführt wird und das Testergebnis durch das Labor an die Praxis und ggf. weitere Stellen übermittelt wird.

Fünf verschiedene Testszenarios kommen in Frage, die für Ihre Abrechnung in Ihrer Praxis relevant sind.

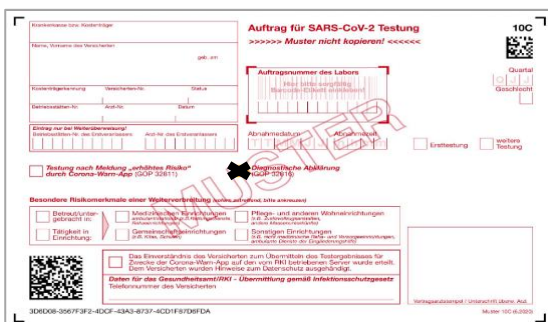
Die wesentlichen Hinweise und unterschiedlichen Modalitäten zur Abrechnung der fünf Covid-19-Testszenarios:

- Infektionsverdacht auf Covid-19 bei Symptomen
- Reiserückkehrer aus dem Ausland (inklusive ausländische Risikogebiete)
- Meldung eines erhöhten Risikos durch die Corona-Warn-App
- Beauftragung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Gesonderte Vereinbarungen der Bundesländer

werden Ihnen durch die nachfolgenden Fallbeispiele erläutert.

1.2.1 TESTSZENARIO 1: INFEKTIONSVERDACHT AUF COVID-19 BEI SYMPTOMEN

Fall: Patient mit Verdacht auf Covid-19 bei Symptomen (z. B. Verlust des Geschmackssinns und Halsschmerzen) besucht Ihre Praxis



- ➔ Regelung gilt nur für GKV Versicherte
- ➔ Durchführung des Abstrichs in der Praxis
- ➔ Beauftragung des Labors mit Formular **Muster 10C**
- ➔ Auftrag „Diagnostische Abklärung (GOP 32816)“ ankreuzen
- ➔ Meldepflicht gemäß RKI beachten

Abbildung 1: Muster 10C – Diagnostische Abklärung; Quelle KBV

Abrechnung Praxis:

- Versicherten-, Grund- oder Notfallpauschale (Abstrich ist Bestandteil)
- Ggf. noch weitere GOP bei Hausbesuch
- Kennziffer 88240 jeweils am Behandlungstag für extrabudgetäre Vergütung
- Angabe der Kennziffer 32006 für die Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)

Abrechnung Labor:

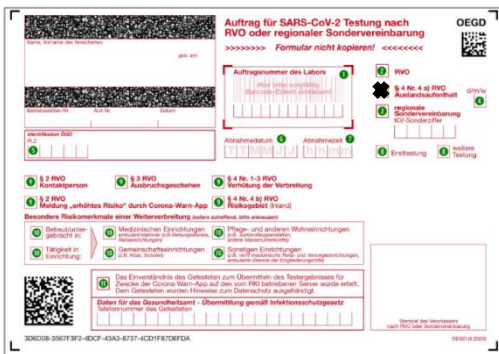
- Labor rechnet die GOP 32816 ab
- Zusätzlich kann die GOP 40100 für Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung abgerechnet werden.
- Die Vergütung erfolgt extrabudgetär – keine Relevanz für das praxisindividuelle Laborbudget (piLab)

1.2.2 TESTSZENARIO 2: REISERÜCKKEHRER AUS DEM AUSLAND (INKLUSIVE AUSLÄNDISCHE RISIKOGEBIETE)

Fall: Einreisende - Patient sucht Ihre Praxis nach einem Auslandsaufenthalt innerhalb von 72 Stunden nach der Rückreise nach Deutschland auf.

Achtung: Diese Regelungen sind voraussichtlich gültig bis zum 15.09.2020, danach entfällt die freiwillige Testung von Reiserückkehrern. Die Testpflicht für Reiserückkehrer aus Risikogebieten besteht ab dem 15.09.2020 nicht mehr. Reiserückkehrer aus Risikogebieten können nach dem 15.09.2020 freiwillig innerhalb von fünf Tagen nach Einreise getestet werden.





- ➔ Für Einreisende ins Bundesgebiet aus dem Ausland
- ➔ Unabhängig vom Wohnsitz (auch ohne Wohnsitz in Deutschland)
- ➔ Unabhängig vom Versicherungsstatus
- ➔ Test innerhalb von 72 Stunden nach Einreise
- ➔ Für Einreisende aus Risikogebieten nach RKI gilt seit 08.08.2020 eine Testpflicht
- ➔ Formular OEGD für die Laborbeauftragung nutzen

Abbildung 2: Formular OEGD - Auslandsaufenthalt; Quelle KBV

Abrechnung Praxis:

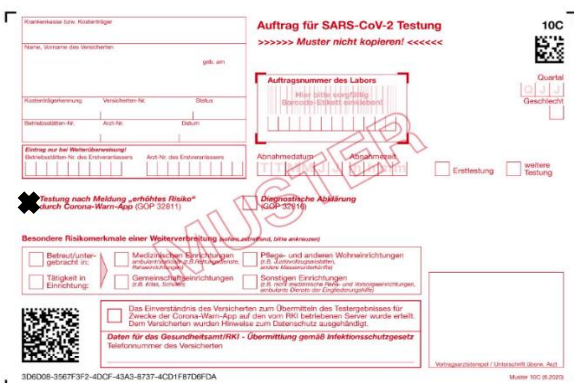
- 15 Euro pauschal für Gespräch, Abstrich und ggf. ärztliches Zeugnis des Testergebnisses
- Die Abrechnung erfolgt **MONATLICH!** außerhalb der regulären Quartalsabrechnung
- Anzahl der durchgeführten Abstriche über das Online-Portal der KV Berlin vom 1. bis zum 5. eines Monats melden, nach der Anmeldung im Portal steht hierfür eine Eingabemaske zur Verfügung (*Coronavirus Abfragen* ➔ *Anzahl der Abstriche RVO BMG*)

Abrechnung Labor:

- Voraussetzung ist eine Veranlassung des Labors durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst
- Monatliche Abrechnung
- Abrechnungsdaten (Anzahl der Testungen) sind über den sFTP-Server der KV Berlin zu übermitteln
- Zugangsvoraussetzungen und –Daten zum sFTP-Server sind im Vorfeld bei der KV Berlin anzufordern
- Vergütung je Testung 50,50 €

1.2.3 TESTSZENARIO 3: MELDUNG EINES ERHÖHTEN RISIKOS DURCH DIE CORONA-WARN-APP

Fall: Patient sucht die Praxis auf nachdem dieser einen Warnhinweis durch die Corona-Warn-App erhielt.



- ➔ Nutzer der App erhalten einen Warnhinweis, nach längerem Aufenthalt in der Nähe zu einem Menschen mit bestätigter Infektion mit dem Coronavirus
- ➔ Regelungen gelten nur für GKV-Versicherte
- ➔ Benachrichtigung „erhöhtes Risiko“ der Warn-App muss vorliegen
- ➔ Direkter Besuch beim Vertragsarzt nach der Warnung
- ➔ Beauftragung des Labors mit dem Formular **Muster 10C**

Abrechnung Praxis:

- GOP 02402 für Gespräch zur möglichen Testung und Abstrich abrechnen (10 Euro pauschal)
- Abrechnung der Versicherten- und Grund- und Konsiliarpauschale
- Angabe der Kennziffer 32006 für die Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets)

Abrechnung Labor:

- Abrechnung der GOP 32811 für den Nukleinsäurenachweis (39,40 €)
- Und GOP 12221 Laborzuschlag (1,54 €) für die ärztliche Leistung
- Sowie 40101 Pauschale für Transport und Übermittlung der Untersuchungsergebnisse (2,60 €)
- Die GOP 32811, 12221 und 40101 können nur bei Warnmeldung durch die Warn-App und nach unmittelbarem Praxisbesuchs des Versicherten abgerechnet werden

1.2.4 TESTSZENARIO 4: BEAUFTRAGUNG DURCH DEN ÖGD

Fall: Reihentests wurden durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) beauftragt

Der ÖGD kann SARS-CoV-2 Testungen nach der RVO BMG beifolgenden Konstellationen beauftragen:

- ➔ Nach Kontakt zu infizierter Person, z.B. in der Familie oder nach Warnung durch die Corona-Warn-App
- ➔ In Schulen, Pflegeheimen und anderen Gemeinschaftseinrichtungen
- ➔ Nach Aufenthalt in einem Risikogebiet
- ➔ Vor einer Behandlung in einer Reha oder einer ambulanten Operation
- ➔ Auch für Personen, die nicht gesetzlich versichert sind
- ➔ Auszuführende Praxis und Berliner Teststellen /Labore werden durch den ÖGD beauftragt
- ➔ Laborauftrag über Muster OEGD
- ➔ Postleitzahl zur Identifikation des beauftragenden ÖGD ist zu vermerken

Abrechnung Praxis:

- Abrechnen der SNR 99959 für den Abstrich 25,60 €
- Und ggf. der SNR 99960 (Fahrkosten) bei Besuchen von Einrichtungen mit mindestens 10 Berechtigten

Abrechnung Labor:

- Abrechnung der GOP 32811 für den Nukleinsäurenachweis (39,40 €)
- Und GOP 12221 Laborzuschlag (1,54 €) für die ärztliche Leistung
- Sowie 40101 Pauschale für Transport und Übermittlung der Untersuchungsergebnisse (2,60 €)
- Die GOP 32811, 12221 und 40101 können nur bei Warnmeldung durch die Warn-App und nach unmittelbarem Praxisbesuchs des Versicherten abgerechnet werden

1.2.5 VEREINBARUNGEN DER BUNDESLÄNDER

- ➔ Testungen aufgrund von Regelungen und Vereinbarungen der Länder
- ➔ Tests von Beschäftigten in Schulen und Kitas

2 ABRECHNUNG VIDEOSPRECHSTUNDE

Seit dem 1. Oktober 2019 können Ärztinnen und Ärzte die **Videosprechstunde flexibel** in allen Fällen nutzen, in denen sie es für therapeutisch sinnvoll halten. Möglich ist das **sowohl bei bekannten als auch unbekanntem Patientinnen und Patienten**.

Mit Ausnahme der **Laborärzte, Nuklearmediziner, Pathologen und Radiologen** können die Videosprechstunde **alle Arztgruppen** einsetzen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können die Videosprechstunde nur nutzen, wenn es bereits einen persönlichen Erstkontakt zur Eingangsdagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung gab und es aus therapeutischer Sicht kein unmittelbarer persönlicher Kontakt erforderlich ist.

Die **technischen Anforderungen** und Verfahren ergeben sich aus Anlage 31b zum BMV-Ä. Ärzte oder Psychotherapeuten können Leistungen im Rahmen der Videosprechstunde erst dann abrechnen, nachdem sie gegenüber der KV Berlin die **Nutzung eines zertifizierten (Anlage 31b zum BMV-Ä) Videoanbieters** angezeigt haben. Die Einzelheiten sind im Folgenden dargestellt.

2.1 VIDEOSPRECHSTUNDE: HAUSARZT- UND FACHARZTPRAXIS

Voraussetzungen:

- Erfüllung der Anforderungen nach Anlage 31b BMV-Ä

Abrechnung Videosprechstunde

- Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale sowie GOP 01450 bei Erstkontakt
- bei unbekanntem Patienten zusätzlich GOP 01444
- bei weiteren Kontakten im Rahmen der Videosprechstunde GOP 01450
- Anschubfinanzierung GOP 01451 (befristet bis 30.09.2021, wird von der KV gesetzt)

Weitere abrechnungsfähige Leistungen

- Übersicht zu den im Rahmen der Videosprechstunde abrechenbaren Leistungen
https://www.kbv.de/media/sp/Videosprechstunde_uebersicht_Verguetung.pdf

Kennzeichnung

- 88220 auf dem Behandlungsschein bei ausschließlichen Kontakten im Rahmen der Videosprechstunde im Quartal
- Kennzeichnung der Leistungen mit Buchstaben-Suffix V

Weitere Vorgaben

- maximal 20 Prozent einer berechneten GOP je Vertragsarzt oder -psychotherapeut und Quartal können als Videosprechstunde abgerechnet werden (**2020-2 und 2020-3 ausgesetzt**)
- maximal 20 Prozent aller Behandlungsfälle können ausschließlich per Videosprechstunde behandelt werden (**2020-2 und 2020-3 ausgesetzt**)

2.2 VIDEOSPRECHSTUNDE: PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAXIS

Voraussetzungen:

- Erfüllung der Anforderungen nach Anlage 31b BMV-Ä
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung ist vorausgegangen
- Aus therapeutischer Sicht kein unmittelbarer persönlicher Kontakt erforderlich

Hinweis:

In Ausnahmefällen kann eine Psychotherapie derzeit auch ohne unmittelbaren persönlichen Kontakt mit einer Psychotherapeutischen Sprechstunde oder Probatorischen Sitzung per Video begonnen werden, beispielsweise wenn dem Patienten ein Aufsuchen der Praxis nicht zumutbar ist.

Abrechnung Videosprechstunde

- Grundpauschale sowie GOP 01450 bei Erstkontakt
- Bei unbekanntem Patienten zusätzlich GOP 01444
- bei weiteren Kontakten im Rahmen der Videosprechstunde GOP 01450
- Anschubfinanzierung GOP 01451 (befristet bis 30.09.2021, wird von der KV gesetzt)

Weitere abrechnungsfähige Leistungen

- Übersicht zu den im Rahmen der Videosprechstunde abrechenbaren Leistungen
https://www.kbv.de/media/sp/Videosprechstunde_uebersicht_Verguetung.pdf

Kennzeichnung

- 88220 auf dem Behandlungsschein bei ausschließlichen Kontakten im Rahmen der Videosprechstunde im Quartal
- Kennzeichnung der Leistungen mit Buchstaben-Suffix V
- Abweichend davon bei weiteren Psychotherapie-Konstellationen (z. B. unter Einbezug einer Bezugsperson) gesonderte Kennzeichnung erforderlich (bundeseinheitliche Kodiervorgaben: siehe Anhang)

Weitere Vorgaben

- maximal 20 Prozent einer berechneten GOP je Vertragsarzt oder -psychotherapeut und Quartal können als Videosprechstunde abgerechnet werden (2020-2 und 2020-3 ausgesetzt)
- maximal 20 Prozent aller Behandlungsfälle können ausschließlich per Videosprechstunde behandelt werden (2020-2 und 2020-3 ausgesetzt)

3 HINWEISE ZUR ABRECHNUNG VON TSVG-FÄLLEN

3.1 TSS- TERMINVERMITTLUNGSFALL

- ❖ Überweisung erforderlich
- ❖ Überweisung im PVS als: TSS-Terminfall anlegen (Ausnahme: Hausärzte, Kinder-Jugendärzte, Augenärzte, Gynäkologen und für das Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde → Keine Überweisung erforderlich)
- ❖ GOP für Zusatzpauschale angeben und zwingend erforderlich zusätzlich den Buchstaben B, C oder D

B	Termin innerhalb von 8 Tagen
C	Termin innerhalb von 9-14 Tagen
D	Termin innerhalb von 15-35 Tagen

3.2 TSS- AKUTFALL

- ❖ Patient erhält in dringenden Fällen innerhalb von 24 Stunden einen Termin beim Arzt → vermittelt durch die TSS
- ❖ Behandlungsschein im PVS als TSS-Akutfall anlegen
- ❖ Arztgruppenspezifische GOP angeben und mit dem Buchstaben A kennzeichnen
- ❖ Achtung: Patienten die mit akuten Beschwerden in der Praxis erscheinen, sind keine TSS-Akutfälle

3.3 HAUSARZTVERMITTLUNGSFALL

Von Seiten des **Facharztes** aus:

- ❖ Der Termin muss durch den Hausarzt oder dessen Praxispersonal vermittelt worden sein
- ❖ Eine Überweisung vom Hausarzt ist erforderlich/muss vorliegen
- ❖ Überweisungsschein im PVS als Hausarztvermittlungsfall anlegen
- ❖ Routinemäßig ausgestellte Überweisungen sind keine Hausarztvermittlungsfälle.
- ❖ Überweisungen von anderen Fachärzten, dürfen nicht als Hausarztvermittlungsfall gekennzeichnet werden

Von Seiten des **Hausarztes** aus:

- ❖ Kennzeichnung mit GOP 03008/04008 für die Vermittlung eines erforderlichen Termins beim Facharzt
- ❖ Zusätzlich Angabe der BSNR (9-stellig) der Facharztpraxis bei der ein Termin vereinbart wurde in → Feld 5003

3.4 OFFENE SPRECHSTUNDE

- ❖ In der Offenen Sprechstunde abgerechnete Fälle im PVS mit der Vermittlungsart „Offene Sprechstunde“ kennzeichnen
- ❖ Fachgruppen (Fachärzte), die nicht die Verpflichtung zur offenen Sprechstunde haben, dürfen die Behandlungsfälle auch nicht als offene Sprechstunde kennzeichnen

3.5 NEUPATIENTEN

- ❖ Ärzte, die eine Praxis neu gegründet oder übernommen haben, sind in den ersten beiden Jahren (volle acht Quartale) nach dem Start der Niederlassung von der Regelung ausgenommen
- ❖ Neupatienten = Patienten, die zwei Jahre und länger nicht in der Praxis waren. Entscheidend ist **das Quartal** und nicht der Behandlungstag, an dem der Patient zuletzt den Arzt konsultiert hat
- ❖ Einige Fachgruppen sind von der Neupatienten-Regelung ausgenommen (z. B. Radiologen, Labormediziner) → Hier dürfen keine Behandlungsfälle als Neupatient im PVS gekennzeichnet werden.

Zwei Jahre → das aktuelle Quartal plus die acht vorangegangenen Quartale (Bei der Berechnung wird das aktuelle Quartal mitgezählt)

3.6 ARZTGRUPPENFALL IM MVZ/ÜBAG

- ❖ Auf einem TSVG-Schein darf nur eine Fachgruppe abrechnen
- ❖ Wenn ein Patient in einer Praxis mehrere Arztgruppen in Anspruch nimmt, muss jede Arztgruppe einen gesonderten Schein mit Feldkennung 4103 anlegen
- ❖ Würden auf einem Schein mehrere Arztgruppen abrechnen, würden nur die GOP derjenigen Arztgruppe extrabudgetär vergütet, die die erste GOP auf dem Schein abgerechnet hat.

4 HINWEISE ZU HÄUFIGEN FEHLERN IM RAHMEN DER QUARTALSABRECHNUNG NACH FACHGRUPPEN

Anästhesisten

- Abrechnung der GOP 05310 bei zahnärztlichen Narkosen ist nur bei Operationen aus dem Abschnitt 31.2 bzw. 36.2 möglich
- Korrekte OPS Angabe – evtl. Angabe der Seitenlokalisation
- ICD-Angabe bei Angstpatienten
- Angabe neuer OPS bei Simultaneingriff/Zuschlagsziffern
- Angabe der Schnitt-Naht-Zeit

Augenärzte

- Anlegen der Rücküberweisungen vom Operateur (bei ambulanter OP) im PVS
- Korrekte OPS Angabe – evtl. Angabe der Seitenlokalisation
- Angabe OP-Datum (z.B. bei Postop., OCT)
- Richtige Angabe der OP- und Postop. Ziffern
- Ziffern 99130/99133 können nur auf Überweisung von einem koordinierenden DMP-Arzt abgerechnet werden
- Auf einem ambulanten Behandlungsschein sind die Ziffern nicht abrechnungsfähig
- Abrechnung der Ziffern 99130/99133 auf Überweisung von auswärtigen Überweisern ist nicht möglich (nur Berliner Ärzte)
- ICD für Ziffern 99130/99133 (Diab.mell. Typ I oder Diab. Mell. Typ II) muss angegeben werden
- Richtige Übertragung/Eingabe der Überweiserdaten (LANR und BSNR) vom Überweisungsschein

Chirurgen

- Hinterlegen der Nebenbetriebsstätte im PVS für die dort zu erbringenden Leistungen
- Richtige Angabe der OP- und Postop. Ziffern
- Angabe der Schnitt-Naht-Zeit
- Korrekte OPS Angabe – evtl. Angabe der Seitenlokalisation
- Angabe neuer OPS bei Simultaneingriff/ Zuschlagsziffern
- Richtige Übertragung/Eingabe der Überweiserdaten (LANR und BSNR) vom Überweisungsschein

Gynäkologen

- Anlegen der Rücküberweisungen vom Operateur (bei ambulanter OP) im PVS
- Abrechnung GOP 01771 bis GOP 01775 nur bei Mehrlingen mehrfach im Behandlungsfall möglich
- Abrechnung GOP im Rahmen der Empfängnisregelung bis Alter <60
- Entsprechende Angabe der Diagnosen bei Onkologie-Ziffern
- Therapie-/Medikamentenangabe bei Onkologie-Ziffern

Reproduktionsmediziner

- Korrekte Auszählung der Eizellentnahme (Labor und Sonographie)
- Zuschlag für GOP 08230 und GOP 08231 (für Reprroleistungen, Grundpauschale und Geburtshilfe) muss angeschrieben werden
- Behandlungspläne nur für einen Partner abrechnungsfähig
- Behandlungsplan ist nur einmal am Behandlungstag oder im Behandlungsfall abrechnungsfähig (Ausnahme: Bei Änderung und Zusatz durch die Krankenkasse oder Duplikate)
- Behandlungsplan muss dem Patienten persönlich ausgehändigt werden (Fotokopien und Porto sind dafür nicht abrechnungsfähig)

Hausärzte (Allgemeinmediziner, Praktiker, hausärztliche Internisten)

- Uhrzeiten müssen angegeben werden (z.B. bei Besuchen und Helferinnenbesuch, NÄPA-Leistungen, SAPV)
- GOP 03360/03362 sind ab dem 70. Lebensjahr berechnungsfähig (vor dem 70. Lebensjahr nur mit bestimmten Diagnosen berechnungsfähig)
- Chronikerregelung beachten
- Weitere Diagnoseangabe bei Impfung und Versichertenpauschale oder weiteren ärztlichen Leistungen
- Angabe einer Begründung bei GOP 01949 neben GOP 01950
- Angabe von Diagnosen bei z.B. MRSA, Onkologie
- DMP-Leistungen (z.B. Asthma/COPD) sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig
- Kleine chirurgische Eingriffe GOP 02300 bis 02302 sind nicht für einen Verbandswechsel abrechnungsfähig
- Laborleistungen, die von einer Laborgemeinschaft oder einem auswärtigen Labor erbracht werden, sind für die Praxis nicht mehr abrechnungsfähig (Doppelabrechnung)
- Richtige Scheinuntergruppe bei SAPV
- Fotokopien und Porto sind nicht für Patienten abrechnungsfähig

HNO - Ärzte

- GOP 09364 – ICD und Entlassungsdatum müssen angegeben werden
- GOP 09365 – Entlassungsdatum muss angegeben werden
- Bei der Nebeneinanderabrechnung GOP 30130 und GOP 30131 ist eine Uhrzeitangabe erforderlich
- GOP 02300 – ist nicht für die Entfernung von Cerumen abrechnungsfähig

Dermatologen

- Angabe OP-Datum
- Postop. Ist nur innerhalb von 21 Tagen abrechnungsfähig
- Entsprechende Angabe ICD bei mehrfacher Abrechnung der GOP 02300 und GOP 10340 – 10342 am Behandlungstag
- Entsprechende Angabe ICD bei GOP 02312
- Entsprechende Angabe der Diagnosen bei Onkologie-Ziffern
- Bei der Nebeneinanderabrechnung GOP 30130 und GOP 30131 ist eine Uhrzeitangabe erforderlich

Internisten (Facharzt)

- Beachtung der arztgruppenspezifischen Leistungen
- Scheinuntergruppen im PVS richtig anlegen, z.B. Auftrag
- Richtige Übertragung/Eingabe der Überweiserdaten (LANR und BSNR) vom Überweisungsschein

Kinder- und Jugendärzte

- Bei U-Untersuchungen Zeiträume beachten
- Bei Hüftsonographie Alter beachten
- Chronikerregelung beachten
- Weitere Diagnoseangabe bei Impfung und Versichertenpauschale oder weiteren ärztlichen Leistungen

Laborärzte

- Patienten/Versicherungsdaten müssen vollständig und korrekt in das PVS eingetragen/übernommen werden
- Korrekte Angabe der Krankenkasse
- Richtige Übertragung/Eingabe der Überweiserdaten (LANR und BSNR) vom Überweisungsschein
- Bestimmte SKT-Scheine müssen abgegeben werden

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

- Richtige Angabe der OP- und Postop. Ziffern
- Angabe der Schnitt-Naht-Zeit
- Richtige Übertragung/Eingabe der Überweiserdaten (LANR und BSNR) vom Überweisungsschein

Neurologie

- Angabe betreffender Nerv oder betreffendes Ganglion bei GOP 30720

Orthopäden

- Richtige Angabe der OP- und Postop. Ziffern
- Angabe der Schnitt-Naht-Zeit
- Korrekte OPS Angabe – evtl. Angabe der Seitenlokalisation
- Angabe neuer OPS bei Simultaneingriff/ Zuschlagsziffern
- Chirotherapie: bei Mehrfachabrechnung ist die Angabe der Segmenthöhe erforderlich
- Angabe ICD für GOP 30790 und GOP 30791 (Akupunktur), Beachtung der Zeiträume, Begründung ab 11ter Akupunktur erforderlich
- Hinterlegen der Nebenbetriebsstätte im PVS für die dort zu erbringenden Leistungen

Pathologen

- OMIM-Angabe

Röntgen

- Richtige Übertragung/Eingabe der Überweiserdaten (LANR und BSNR) vom Überweisungsschein
- Aufträge dürfen nicht überschritten werden
- Begründung bei GOP (Vorgabe EBM) eintragen
- Übereinstimmung abgerechneter Leistungen mit Auftragsanforderung

Urologen

- Hinterlegen der Nebenbetriebsstätte im PVS für die dort zu erbringenden Leistungen
- Richtige Angabe der OP- und Postop. Ziffern
- Korrekte OPS Angabe – evtl. Angabe der Seitenlokalisation
- Entsprechende Angabe der Diagnosen bei Onkologie-Ziffern
- Therapie-/Medikamentenangabe bei Onkologie-Ziffern
- GOP und SNR Kombination bei Katheter

Psychotherapie

- Vollständiges ausfüllen und Führung der Psychotherapie-Felder (FK4235-FK4257)
- Kostenübernahmen müssen eingetragen sein
- Sprechstunde (GOP 35151) muss vorhanden sein (ab 01.04.2018 – Pflicht)
- VQ-Scheine: Nachträgliche Abrechnung einzelner Leistungen für Patienten, die bereits im jeweiligen „Vorquartal“ abgerechnet wurden, ist nicht möglich
- Vorgegebene Reihenfolge (1) Sprechstunde (2) Akutbehandlung (3) Probatorische Sitzungen muss eingehalten werden (sofern vorhanden)

5 ANHANG

Code	Bezeichnung	Kategorie-Verwendungstext
30931V	Probatorische Sitzung	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
30932V	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35150D	Probatorische Sitzung	Probatorische Sitzung durch Arztgruppen gemäß § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgt und im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä durchgeführt wird
35150R	Probatorische Sitzung	Probatorische Sitzung durch Arztgruppen gemäß § 87b Abs. 2 Satz 4 SGB V, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt wird
35150U	Probatorische Sitzung	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35150W	Probatorische Sitzung	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35151V	Psychotherapeutische Sprechstunde	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35151W	Psychotherapeutische Sprechstunde	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35401V	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35401W	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35402V	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden



35402W	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35405V	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35405W	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35405Y	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35405Z	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von PT-Leistungen, die gem. § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen, im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, die im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä durchgeführt werden
35411V	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
Code	Bezeichnung	Kategorie-Verwendungstext
35411W	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35412V	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35412W	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35415V	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35415W	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden



35415Y	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35415Z	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von PT-Leistungen, die gem. § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen, im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, die im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä durchgeführt werden
35421V	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35421W	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35422W	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35425V	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35425W	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen, die gemäß § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen und im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35425Y	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von Psychotherapie-Leistungen im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35425Z	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)	Kennzeichnung von PT-Leistungen, die gem. § 11 Abs. 10 Anlage 1 BMV-Ä unter Einbeziehung einer Bezugsperson erfolgen, im Rahmen der Langzeittherapie als Rezidivprophylaxe, die im Rahmen einer Videosprechstunde gem. Anlage 31b BMV-Ä durchgeführt werden
35600V	Testverfahren, standardisierte	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden
35601V	Testverfahren, psychometrische	Kennzeichnung von (Gesprächs-)Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden