

Online-Update EVA V228.5

Inhaltsverzeichnis

Terminservice- und Versorgungsgesetz	2
Kennzeichnung der Zuschläge	5
Kennzeichnung der Abrechnungsscheine	5
Eigenhändige Vermittlung von Terminen vom Hausarzt / Kinderarzt	6

1. Terminservice- und Versorgungsgesetz

Die neuen arztgruppenspezifischen TSS - Zuschlagspauschalen

Die Behandlung eines Patienten, der über die Terminservicestelle (TSS) in die Praxis kommt, wird ab 01. September 2019 extrabudgetär vergütet. Zusätzlich gibt es einen extrabudgetären Zuschlag auf die Versichertenpauschale zwischen 20% und 50%.

Die TSS-Zuschlagspauschalen werden über neue fachspezifische Ziffern abgerechnet:

Fachrichtung	Ziffern
Hausärzte	03010A, B, C, D
Kinder- und Jugendmediziner	04010A, B, C, D
Anästhesiologie	05228A, B, C, D
Augenheilkunde	06228A, B, C, D
Chirurgie	07228A, B, C, D
Gynäkologie	08228A, B, C, D
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	09228A, B, C, D
Dermatologie	10228A, B, C, D
Humangenetik	11228A, B, C, D
Innere Medizin ohne Schwerpunkt (SP)	13228A, B, C, D
SP Angiologie	13298A, B, C, D

Fachrichtung	Ziffern
SP Endokrinologie	13348A, B, C, D
SP Gastroenterologie	13398A, B, C, D
SP Hämatologie/Onkologie	13498A, B, C, D
SP Kardiologie	13548A, B, C, D
SP Nephrologie	13598A, B, C, D
SP Pneumologie	13648A, B, C, D
SP Rheumatologie	13698A, B, C, D
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14218A, B, C, D
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	15228A, B, C, D
Neurologie	16228A, B, C, D
Nuklearmedizin	17228A, B, C, D
Orthopädie	18228A, B, C, D
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	20228A, B, C, D
Psychiatrie und Psychotherapie	21236A, B, C, D
Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie	21237A, B, C, D
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	22228A, B, C, D
Ärztliche und psychologische Psychotherapie	23228A, B, C, D

Fachrichtung	Ziffern
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	23229A, B, C, D
Radiologie	24228A, B, C, D
Strahlentherapie bei gutartiger Erkrankung	25228A, B, C, D
Strahlentherapie bei bösartiger Erkrankung	25229A, B, C, D
Strahlentherapie nach strahlentherap. Behandlung	25230A, B, C, D
Urologie	26228A, B, C, D
Physikalische und Rehabilitative Medizin	27228A, B, C, D
Schmerztherapie	30705A, B, C, D

Es werden für diese TSS-Zusatzpauschalen keine Punkte oder Euro-Beträge ausgewiesen. Der Grund ist, dass die jeweilige altersgruppenspezifische Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale, auf die der Zuschlag von 50, 30 oder 20 Prozent gezahlt wird, unterschiedlich hoch ist.

2. Kennzeichnung der Zuschläge

Die Gebührenordnungsposition für den TSS-Zuschlag kennzeichnen Ärzte und Psychotherapeuten zusätzlich mit den Buchstaben A, B, C oder D – je nach Zeit, die zwischen dem Anruf des Versicherten bei der Terminservicestelle (TSS) und dem Behandlungs-termin liegt. Dafür teilt ihnen die Terminservicestelle ab 1. September 2019 den Tag mit, an dem sich der Patient an die TSS gewandt hat.

Buchstabe	Anzahl der Tage ab Vermittlung bis zur Behandlung	Zuschlag in Prozent
A	TSS-Akutfall innerhalb 24 Stunden	50
B	TSS-Terminfall 1. bis 8. Tag	50
C	TSS-Terminfall 9. bis 14. Tag	30
D	TSS-Terminfall 15. bis 35. Tag	20



Wichtig: Die TSS Zusatzpauschalen müssen **immer** als 6. Zeichen den Kennbuchstaben A, B, C oder D enthalten! Beispielsweise rechnet der Hausarzt die 03010C ab.

Bei Anzeige der Ziffern über == > M Q und in der Leistungsstatistik berechnet EVA die tatsächliche Höhe des Zuschlags.

3. Kennzeichnung der Abrechnungsscheine

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) gibt vor, dass Leistungen mit Bezug zur Terminvermittlung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erstattet werden. Demzufolge müssen Leistungen, die im Rahmen einer von der Terminservicestelle vermittelten Termins erbracht werden, gekennzeichnet werden. Deshalb muss auf der Scheinvorderseite aller Kassenabrechnungsscheine, falls ein TSS-Fall vorliegt, die sogenannte TSVG-Vermittlungart im Feld „TSVG“ angegeben werden.

Gegebenenfalls muss ein zweiter Schein angelegt werden, falls auch Leistungen abgerechnet werden, die nichts mit dem TSS-Fall zu tun haben.

Das Feld „TSVG“ kann die Werte 1, 2, 3, 4 oder 5 annehmen. Diese haben folgende Bedeutung:

- 1: TSS-Terminfall
- 2: TSS-Akutfall
- 3: Hausarzt-Vermittlungsfall
- 4: Offene Sprechstunde
- 5: Neupatient

Falls ein Abrechnungsschein als TSVG-Fall markiert ist, kann zusätzlich im neuen Feld „TSVG-Info“ eine zusätzliche Information zu diesem Terminservicefall hinterlegt werden. Derart gekennzeichnete Scheine werden in der Leistungsstatistik zu den nicht budgetierten Leistungen dazugerechnet.

Hinweis, gilt nur für KV Baden-Württemberg:

Die KV Baden-Württemberg fordert eine zusätzliche Kennzeichnung mit folgenden Pseudoziffern:

TSS-Termin:	99873T
HA-Vermittlungsfall:	99873H
Offene Sprechstunde:	99873O
Neupatient:	99873E

4. Eigenhändige Vermittlung von Terminen vom Hausarzt / Kinderarzt

Haus- sowie Kinder- und Jugendärzte erhalten für die eigenständige und erfolgreiche Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Facharzttermins ab dem 1. September 2019 rund zehn Euro extrabudgetär.

Voraussetzung ist, dass der Termin innerhalb von vier Kalendertagen liegt, nachdem der Hausarzt eine Behandlungsnotwendigkeit festgestellt hat. Diagnosen müssen darüber hinaus nicht angegeben werden. Die Vermittlung setzt eine Überweisung voraus.

Hinweise:

- Der Hausarzt stellt dem Patienten eine Überweisung für die Konsultation beim Facharzt aus.
- Der Hausarzt muss den Termin nicht selbst organisieren, dies kann er an sein Praxisteam delegieren.
- Der Hausarzt erhält den Zuschlag unabhängig davon, ob der Patient den Termin wahrgenommen hat.

Für den Zuschlag rechnen **Hausärzte** die Ziffer **03008** ab.
Für **Kinder- und Jugendärzte** wird die Ziffer **04008** abgerechnet.

Zusätzlich muss immer die Betriebsstättennummer (BSNR) der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, angegeben werden. Die BSNR wird per Erläuterung hinter der Abrechnungsziffer wie folgt angegeben:

==> Q 03008-:BSNR:610123400



Weitere Hinweise zu HA-Vermittlungsfall:

Benötigt ein Patient bei unterschiedlichen Facharztgruppen, beispielsweise beim Orthopäden und beim Neurologen, dringend einen Termin innerhalb von vier Kalendertagen, kann der Hausarzt den Zuschlag auch mehrfach im Quartal abrechnen. Nicht berechnungsfähig ist der Zuschlag, wenn der Hausarzt bei dem Facharzt einen Termin vermittelt, bei dem der Patient im laufenden Quartal bereits behandelt wurde. Dies ist vom Hausarzt beim Patienten zu erfragen.

Fachärzte, die einem hausärztlichen Kollegen kurzfristig einen Termin für dessen Patienten bereitstellen, erhalten die Behandlung extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Voraussetzung ist, dass der Termin innerhalb von vier Kalendertagen liegt, nachdem der Hausarzt eine medizinisch dringende Behandlungsnotwendigkeit festgestellt hat.

In der Abrechnung des Facharztes muss erkennbar sein, dass es sich um einen HA-Vermittlungsfall handelt. Der Facharzt überträgt die Informationen auf der Überweisung wie gewohnt auf die Scheinvorderseite, kennzeichnet aber den Abrechnungsschein als „HA-Vermittlungsfall“ durch Eintragung der Zahl „3“ im Feld TSVG. Für die Kennzeichnung empfiehlt es sich, schon bei der Terminvereinbarung zu notieren, dass der Patient als „HA-Vermittlungsfall“ in die Praxis kommt. Der Überweisungsschein muss nicht der Abrechnung beigelegt werden.