

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Definition der umfassten Leistungen (Arztgruppenfall)

Alle Leistungen mit Ausnahme von Leistungen des Kapitels 32 EBM, die im Falle des Vorliegens einer TSVG-Konstellation

- Von derselben Arztgruppe
- In derselben Arztpraxis
- Innerhalb desselben Kalendervierteljahres
- An demselben Versicherten
- Ambulant zu Lasten derselben Krankenkasse

erbracht worden sind, werden extrabudgetär vergütet.

Offene Sprechstunde

Vermittlung

Wohnortnah- und grundversorgende Fachärzte müssen seit dem 1. September 2019 fünf Stunden pro Woche als offene Sprechstunde ohne vorherige Terminvereinbarung anbieten (voller Versorgungsauftrag, sonst anteilig). Die Zeiten der offenen Sprechstunde müssen der Kassenärztlichen Vereinigung mitgeteilt werden. **Hausärzte/Kinder- und Jugendmediziner nimmt das Gesetz von dieser Regelung aus.**

Folgende Facharztgruppen müssen eine offene Sprechstunde anbieten:

- | | |
|---------------|--------------------------------|
| - Augenärzte | - Kinder- und Jugendpsychiater |
| - Chirurgen | - Nervenärzte |
| - Gynäkologen | - Neurologen |
| - HNO-Ärzte | - Neurochirurgen |
| - Hautärzte | - Orthopäden |
| - Urologen | - Psychiater |

Patienten können offene Sprechstunden **ohne Überweisung** aufsuchen.

Kennzeichnung des Abrechnungsscheins:

Eine Kennzeichnung im PVS erfolgt in der Feldkennung 4103 mit „Offene Sprechstunde“.