

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Gemäß § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V ist Versicherten durch die TSS in Akutfällen auf der Grundlage eines bundesweit einheitlichen, standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens innerhalb von 24 Stunden ein Termin zu vermitteln.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat mit dem Service „SmED“ (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) eine neue Möglichkeit für die medizinische Ersteinschätzung in der akuten Patientenvorversorgung vorgestellt.

Terminservicestellen-Akutfall (TSS-Akutfall) - Ersteinschätzungsverfahren

Vermittlung

Patientinnen und Patienten, die wegen akuter Beschwerden die 116117 wählen, werden ab dem 1. Januar 2020 mit einem standardisierten Ersteinschätzungsverfahren in die richtige Versorgungsebene geführt und erhalten innerhalb von 24 Stunden einen Termin beim Arzt.

Kennzeichnung des Abrechnungsscheins:

Praxen kennzeichnen den Behandlungsschein mithilfe der Praxissoftware als „TSS-Akutfall“ (Feldkennung 4103: TSVG Vermittlungs-/Kontaktart)

Zuschläge:

Facharztgruppe		GOP; Zusatzpauschale TSS-Terminfälle
Hausärzte	(Kapitel 3)	03010
Kinder- und Jugendmediziner	(Kapitel 4)	04010
Anästhesiologie (Kapitel 5)	(Kapitel 5)	05228
Augenheilkunde	(Kapitel 6)	06228
Chirurgie	(Kapitel 7)	07228
Gynäkologie	(Kapitel 8)	08228
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	(Kapitel 9)	09228
Dermatologie	(Kapitel 10)	10228
Humangenetik	(Kapitel 11)	11228
Innere Medizin, Facharzt ohne Schwerpunkt	(Kapitel 13.2.1)	13228
Innere Medizin, Schwerpunkt Angiologie	(Kapitel 13.3.1)	13298

Innere Medizin, Schwerpunkt Endokrinologie	(Kapitel 13.3.2)	13348
Innere Medizin, Schwerpunkt Gastroenterologie	(Kapitel 13.3.3)	13398
Innere Medizin, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie	(Kapitel 13.3.4)	13498
Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie	(Kapitel 13.3.5)	13548
Innere Medizin, Schwerpunkt Nephrologie	(Kapitel 13.3.6)	13598
Innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie	(Kapitel 13.3.7)	13648
Innere Medizin, Schwerpunkt Rheumatologie	(Kapitel 13.3.8)	13698
Kinder- und Jugendpsychiatrie und psychotherapie	(Kapitel 14)	14218
Mund-,Kiefer- und Gesichtschirurgie	(Kapitel 15)	15228
Neurologie	(Kapitel 16)	16228
Nuklearmedizin	(Kapitel 17)	17228
Orthopädie	(Kapitel 18)	18228
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	(Kapitel 20)	20228
Psychiatrie und Psychotherapie	(Kapitel 21)	21236
Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie	(Kapitel 21)	21237
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	(Kapitel 22)	22228
Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten	(Kapitel 23)	23228
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	(Kapitel 23)	23229
Radiologie	(Kapitel 24)	24228
Strahlentherapie	(Kapitel 25)	25228 Bei gutartiger Erkrankung 25229 Bei bösartiger Erkrankung 25230 Nach strahlentherapeutischer Behandlung
Urologie	(Kapitel 26)	26228
Physikalische u. Rehabilitative Medizin	(Kapitel 27)	27228
Schmerztherapie	(Kapitel 30.7)	30705

Vergütung:

Fach-, Haus- und Kinderärzte sowie Psychotherapeuten (außer Labormediziner und Pathologen) erhalten alle Leistungen im Arztgruppenfall, die aufgrund der Terminvermittlung erbracht werden, extrabudgetär bezahlt.

Suffix: Die Zuschlagspauschalen des TSS-Akutfalls entsprechen den Zuschlagspauschalen des TSS-Terminfalls. Mit ihnen wird die Vergütung auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abgebildet. Sofern der Behandlungstermin spätestens am Tag nach der Kontaktaufnahme (24 Stunden) des Versicherten bei der TSS erfolgt ist, erhält der abrechnende Arzt eine zusätzliche Vergütung in Höhe von 50% auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.

- Die Zuschlagspauschalen der einzelnen Fachgruppen sind mit dem **Buchstaben A** zu kennzeichnen.