

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.

Zuschlag Hausarzt/Kinderarzt und Jugendmediziner für die Terminvermittlung beim Facharzt

Vermittlung

Für die Vermittlung eines Termins aus medizinisch dringenden Gründen durch einen Hausarzt oder Kinder- und Jugendmediziner wird die **GOP 03008/04008** gemäß der Definition der medizinischen Dringlichkeit auf Grundlage von §73 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V in den EBM aufgenommen. Sie bilden die Vergütung der mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz geforderten Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarztes ab.

Dabei gibt der Hausarzt/Kinder und Jugendmediziner zusätzlich zur o. g. GOP in seiner Abrechnung in der **Feldkennung 5003 die Betriebsstättennummer (BSNR) der Praxis an, an die der Patient vermittelt wurde.**

Voraussetzungen der Berechnungsfähigkeit:

- Der Zuschlag ist nur berechnungsfähig, sofern der Termin erfolgreich beim Facharzt innerhalb von **vier Kalendertagen** nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit (**mit Überweisung**) durch den Hausarzt vermittelt wurde.
- Der Zuschlag ist **mehrfach** berechnungsfähig, wenn der Patient in demselben Quartal durch denselben Arzt zu unterschiedlichen Arztgruppen vermittelt wird und sofern der Termin beim Facharzt innerhalb von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt/Kinder- und Jugendmediziner liegt.

Nicht berechnungsfähig:

Der Zuschlag ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient bei dem gleichen Facharzt im laufenden Quartal bereits behandelt wurde.

Vergütung:

Der Zuschlag wird mit 93 Punkten (10,35Euro) bewertet.

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.