

Änderungen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ab dem 01. Januar 2023

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

im Zusammenhang mit der Abschaffung der Neupatientenregelung zum 01. Januar 2023 durch den Bundestag, haben KBV und GKV-Spitzenverband nun im Erweiterten Bewertungsausschuss zwei Beschlüsse zur Ausweitung der Zuschläge für die Terminvermittlung ab 01. Januar 2023 gefasst.

TSS-Terminfall

Es werden weiterhin alle Leistungen der Arztgruppe im Quartal bei einem Versicherten (Arztgruppenfall) in voller Höhe vergütet. Zusätzlich wird ein extrabudgetärer Zuschlag zur Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale gezahlt. Die Vergütung dieser Zuschläge wird wie folgt angehoben:

- Termin spätestens am Folgetag (Akutfall): 200 Prozent (Suffix „A“)
ausschließlich im Rahmen der Terminvermittlung durch die TSS
- Termin spätestens am 4. Tag: 100 Prozent (Suffix „B“)
- Termin spätestens am 14. Tag: 80 Prozent (Suffix „C“)
- Termin spätestens am 35. Tag: 40 Prozent (Suffix „D“)

Die Abrechnung erfolgt wie bisher über die arztgruppenspezifischen TSS-Vermittlungszuschläge. Die Kennzeichnung der Zeitintervalle erfolgt mit den bestehenden bundeseinheitlichen Suffixen.

Für die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (ausgenommen Laborleistungen und die GOP 01720) aufgrund einer Terminvermittlung der TSS erhält die Praxis zukünftig einen Zuschlag in Form einer Zusatzpauschale nach der GOP 01710. Zeitintervalle und Suffixe siehe TSS-Terminfall oben.

Hausarztvermittlungsfall: Facharzt

Ab dem 01. Januar 2023 erhalten Fachärzte und Psychotherapeuten ebenfalls einen Zuschlag, sofern der Hausarzt einen Termin zu einem Facharzt vermittelt hat.

Der EBM wurde dahingehend angepasst, sodass die arztgruppenspezifischen Zuschläge (bisher aussch. bei der TSS-Terminvermittlung berechnungsfähig) ab Januar auch bei der Vermittlung durch den Hausarzt abgerechnet werden können.

Der Facharzt oder Psychotherapeut, der den Termin bereitstellt, erhält weiterhin alle Untersuchungen und Behandlungen in dem Quartal bei einem Versicherten (Arztgruppenfall) extrabudgetär und damit in voller Höhe vergütet. Er erhält außerdem einen extrabudgetären Zuschlag von 100, 80 oder 40 Prozent zur Grund- oder Konsiliarpauschale beziehungsweise der Versichertenpauschale bei fachärztlich tätigen Kinder- und Jugendmedizinerinnen (siehe oben Zeitintervalle TSS-Terminfall). Die Höhe des Zuschlags ist davon abhängig, wann der Patient den Termin erhält. Die Abrechnung erfolgt analog den oben genannten arztgruppenspezifischen TSS-Vermittlungszuschlägen nebst Suffixen.

Hausarztvermittlungsfall: Hausarzt

Der Hausarzt oder Kinder- und Jugendmediziner, der für einen Patienten einen dringenden Termin bei einem Facharzt oder Psychotherapeuten vereinbart, erhält 15 Euro (vorher rd. 10 Euro) gemäß der GOP 03008 bzw. 04008. Voraussetzung für diese Vergütung ist, dass der Patient einen Termin spätestens am 4. Kalendertag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt erhält oder spätestens am 35. Kalendertag, wenn eine Terminvermittlung durch die Terminservicestellen der KV oder eine eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten (oder eine Bezugsperson) aufgrund einer medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen oder nicht zumutbar ist.

In welchen Fällen das zutrifft, entscheidet der Hausarzt. Er kann den Grund in der Patientenakte dokumentieren. Liegt der Termin erst am 24. Tag oder danach (max. bis zum 35. Tag) ist in der Abrechnung eine medizinische Begründung anzugeben (Begründungsfeld, FK: 5009).

Die Zählung der Kalendertage beginnt am Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS beziehungsweise nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt.

Wir werden zeitnah alle notwendigen Infos/Merkblätter auf unserer Homepage für Sie bereitstellen.

Weitere Informationen finden Sie auch auf der Themenseite der KBV: <https://www.kbv.de/html/terminvermittlung.php>

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Saarland