

## Betreff: SARS-CoV-2 – Erweiterte Testungen

10.09.2020

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

die mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie kürzlich geschlossene Vereinbarung über die erweiterten Testungen auf SARS-CoV-2 in bestimmten Fallkonstellationen wurde um die **Testungen vor Aufnahme in Rehabilitationseinrichtungen** und **vor vollstationärer Behandlung auf einer Palliativstation** erweitert. Somit können Corona-Testungen für asymptomatische Personengruppen bei Vorliegen folgender Sachverhalte durchgeführt und aufgrund der Vereinbarung abgerechnet werden:

- **Testung vor der Durchführung einer ambulanten Operation**, sofern der Arzt es für erforderlich hält und folgende Voraussetzungen gegeben sind:  
Die Operation findet in „Kopf-Nähe“ des Patienten statt und der Patient kann während der Operation keinen Mund-Nasen-Schutz tragen. Bei Operationen, die nicht in „Kopf-Nähe“ stattfinden, kann getestet werden, wenn aufgrund einer Anästhesie oder einer Erkrankung des Patienten dieser einen Mund-Nasen-Schutz nicht tragen kann.
- **Testung vor Erstaufnahme in ein Alten- oder Pflegeheim**
- **Testung vor Wiederaufnahme in ein Alten- oder Pflegeheim**
- **Testung vor Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung [NEU]**
- **Testung vor vollstationärer Behandlung auf einer Palliativstation [NEU]**

Die Teilnahme an dieser Vereinbarung ist weiterhin freiwillig und wird konkludent durch Abrechnung der folgenden Abrechnungsziffern erklärt:

| Ziffer | Leistung  | Vergütung  |
|--------|---|------------|
| 98905  | Testung auf SARS-CoV-2 (Abstrichentnahme) inkl. Aufwandspauschale (datenschutzrechtliche Aufklärung, Mitteilung des Testergebnisses etc.) | 15,00 Euro |
| 98906  | Haus- Heimbefuch inkl. Wegekosten<br>- 1x pro Abstrichentnahme  | 30,00 Euro |

Eine einmalige Wiederholungstestung ist möglich. Die Indikation stellt der abstrichentnehmende Arzt. Sofern kein kurativer Anlass gegeben ist, ist die Versicherten-/Grundpauschale nicht abrechenbar.

Die teilnehmenden Vertragsärzte rechnen die erbrachten Leistungen im Rahmen ihrer Honorarabrechnung gegenüber der KVS ab. Dabei erfolgt die Abrechnung über die Versichertenkarte des Patienten oder im Ersatzverfahren über den entsprechenden Kostenträger. Die Abrechnung bei Privatpatienten erfolgt im Ersatzverfahren über den Kostenträger „Ministerium für Gesundheit“ (VKNR: 73840).

Die Beauftragung des Labors erfolgt über das Muster OEGD (stellt die KV in Kürze bereit). Bis das Muster OEGD bereitsteht, verwenden Sie bitte das Muster 10C. Die Mitteilung des Testergebnisses erfolgt über das Labor an den auftragserteilenden Vertragsarzt.

Mit freundlichen Grüßen  
Kassenärztliche Vereinigung Saarland