

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 sind zur Abrechnung der offenen Sprechstunde berechtigt:

- | | |
|---------------|--------------------------------|
| - 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“.

Vergütung:

Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung für maximal fünf offene Sprechstunden in der Woche. Zur Operationalisierung dieser Grenze werden **höchstens 17,5% der Arztgruppenfälle des aktuellen Quartals** extrabudgetär vergütet. Die Vergütung der darüber hinaus im Rahmen der offenen Sprechstunde von einem Arzt abgerechneten Fälle erfolgt innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, sofern diese Leistungen nicht aus anderen Gründen extrabudgetär vergütet werden.

Zur Sicherstellung einer gleichmäßigen Verteilung der offenen Sprechstunden, die extrabudgetär vergütet werden, wird ein sogenanntes Hashverfahren vorgegeben. Dabei wird den Versichertennummern der Patienten, die in einer offenen Sprechstunde behandelt wurden, ein zufälliger Hashwert zugewiesen. Diese Hashwerte werden zunächst alphanumerisch sortiert. Anschließend werden die ersten 17,5 Prozent dieser Werte ausgewählt – diese Fälle werden extrabudgetär vergütet.

Die Praxisbudgets werden gemäß den Vorgaben der Anlage 6 III. 1a. des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) bereinigt.