

Abrechnung

Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

Anlage zu Ausgabe 8/2022 –
Dezember 2022

Für den Arzt und das Praxisteam

Inhalt

1. Neu: Sachkostenvereinbarung zur ambulanten Katarakt-Operation ab dem 01.01.2023 mit der KNAPPSCHAFT 2
2. Neue Leistung 01473 EBM zur Verlaufskontrolle und Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung zanadio zum 01.01.2023 2
3. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungspositionen 11601 und 19456 EBM sowie Verlängerung der befristet aufgenommenen Zuschläge 01699 und 12230 EBM bis zum 31.12.2023 3
4. Bearbeitung Asylbewerber/ Sozialhilfeempfänger mit Behandlungsschein vom Sozialamt 3
5. Jährliche Anpassung des Anhang 2 an die Version des aktuellen OPS (619. Sitzung des Bewertungsausschusses) zum 01.01.2023 5
6. Kostenübernahme für reproduktionsmedizinische Leistungen bei gemischt- versicherten Ehepaaren 5
7. Intravitreale Medikamenteneingabe:
Anpassung der Bewertung, leichte Absenkung der Bewertung der Leistungen 31371/36371, 31372/36372 und 31373/36373 EBM zum 01.Januar 2023 5
8. Kodierunterstützung – Neuberechnung der MGV auf Grundlage der Jahre 2023 bis 2025 6
9. Kryokonservierung (GOP 08536 EBM) Fortsetzung zum Beitrag aus 6/2022 7
Änderung der Bewertung ab dem zweiten Ansatz im Zyklusfall 7
10. Quartalsabrechnung – ausschließlich folgende Unterlagen müssen bei der Online-Abrechnung noch in Papierform eingereicht werden 7
11. Paxlovid (Pseudoziffer 88125) 11
15 € Abgabevergütung für Hausärzte verlängert bis zum 04.04.2023 11
12. Corona-Sonderregelung: Telefonische Krankschreibung bei leichten Atemwegserkrankungen weiter bis Ende März 2023 möglich 11
13. TSVG – Änderungen zum 01.01.2023 12

1. Neu: Sachkostenvereinbarung zur ambulanten Katarakt-Operation ab dem 01.01.2023 mit der KNAPPSCHAFT

Die **Kassenärztliche Vereinigung Saarland** und die **KNAPPSCHAFT** haben mit Wirkung zum 01.01.2023 eine neue „Sachkostenvereinbarung zur ambulanten Katarakt-Operation“ geschlossen. Die bisherige Vereinbarung wurde von der KNAPPSCHAFT zum 31.12.2022 gekündigt. Für die Abrechnung der nach dieser neuen Sachkostenvereinbarung durchgeführten Katarakt-Operationen vergütet nun auch die KNAPPSCHAFT (analog AOK RPS; vdek, IKK; BKK und SVLFG) eine Pauschale in Höhe von **240,00 Euro**, welche die implantierte Intraokularlinse, das verwendete Viskoelastikum sowie die verwendeten ophthalmologischen Spüllösungen einschließt. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und ist mittels der **Abrechnungsziffer 91337** gegenüber der KVS abzurechnen.

Die vollständige Vereinbarung finden Sie auf der Homepage der KVS unter:
Praxis → Verträge → Verträge der KVS → Ambulante Katarakt-Operationen

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: servicecenter@kvsaarland.de

2. Neue Leistung 01473 EBM zur Verlaufskontrolle und Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung zanadio zum 01.01.2023

In seiner 618. Sitzung hat der Bewertungsausschusses zum 01.01.2023 folgende Änderungen beschlossen:

Teil A: Aufnahme einer neuen Leistung (GOP 01473) zur Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA (digitalen Gesundheitsanwendung) zanadio

Die GOP 01473 ist eine Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) zanadio. Sie ist mit 64 Punkten bewertet und bei Patientinnen über 18 Jahre abrechenbar.

Die GOP 01473 ist von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Endokrinologie, Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie und Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie sowie für Ärzte die nach dem Kapitel 03 des EBM abrechnen (FA für Allgemeinmedizin usw.) berechnungsfähig. In diesem Zusammenhang wurde die Präambel Nr. 13.1 sowie die Präambel Nr. 3.1 angepasst

Teil B: Im Juli 2022 (595. Sitzung des BA) erfolgte die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01472 zur Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira in den EBM. Vivira ist zur Behandlung von Rückenschmerzen bei nicht spezifischen Kreuzschmerzen oder Arthrose der Wirbelsäule einsetzbar. Nun erfolgt zum 01.01.2023 die Aufnahme der GOP 01472 in die Präambel 27.1. Somit können auch Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin die Verlaufskontrolle für die DiGA Vivira abrechnen.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉: servicecenter@kvsaarland.de

3. Änderung der Leistungslegende der Gebührenordnungspositionen 11601 und 19456 EBM sowie Verlängerung der befristet aufgenommenen Zuschläge 01699 und 12230 EBM bis zum 31.12.2023

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 617. Sitzung o.g. Änderungen beschlossen. Weiterführende Informationen finden Sie im Beschluss unter folgendem Link:
<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>



Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉ servicecenter@kvsaarland.de

4. Bearbeitung Asylbewerber/ Sozialhilfeempfänger mit Behandlungsschein vom Sozialamt

Aufgrund immer wieder auftretenden Fehlern beim Einreichen der Behandlungsfälle von **Asylbewerbern/ Sozialhilfeempfängern mit Behandlungsschein vom Sozialamt** bitten wir Sie zu beachten, dass die manuelle Eingabe der „Besondere Personengruppe 9“ (siehe Auszug KVS-Aktuell 7/2016) bzw. „Besondere Personengruppe 4“ in der Feldkennung 4131 Ihrer Praxisverwaltungssoftware (PVS) keine Anwendung findet bzw. nicht sachgerecht ist.

Bitte beachten Sie auch, dass die Behandlungsscheine der o. a. Fälle mit dem Arztstempel zu versehen und im Original mit der Sammelerklärung an die KV Saarland einzureichen sind (siehe Merkblatt „Abrechnungsmodalitäten Sonstige Kostenträger“).

Bei der Landesaufnahmestelle Lebach (73845), den Sozialämtern Saarlouis (73806) und Merzig/Wadern (73807) ist zusätzlich noch die Identifikationspapiernummer auf dem Behandlungsschein sowie in der Feldkennung 4124 Ihrer Praxisverwaltungssoftware (PVS) einzutragen (siehe Merkblatt „Abrechnungsmodalitäten Sonstige Kostenträger“).

Checkliste:

1. Praxisverwaltungssoftware (PVS) Feldkennung 4131 = 00 (keine Besondere Personengruppe)
2. Identifikationspapiernummer auf Behandlungsschein bei 73806, 73807, 73845 und in Praxisverwaltungssoftware (PVS) FK 4124 eintragen (siehe Merkblatt „Abrechnungsmodalitäten SKT“)
3. Behandlungsschein mit Arztstempel versehen und im Original an KV mit Sammelerklärung einreichen (Kopie des Behandlungsscheines nur bei 73803, 73811, 73813 und 73815 möglich – siehe Merkblatt „Abrechnungsmodalitäten SKT“)

Ansprechpartner:

Sonstige Kostenträger ✉ honorar@kvsaarland.de
Frau Kerstin Beilmann, Frau Anja Hammerschmidt, Frau Andrea Wagner

Merkblatt

Abrechnungsmodalitäten Sonstige Kostenträger Stand - 01.10.2022



Anrechnerpartner: Anja Hammerschmidt / Andrea Wagner/ Kerstin Beilmann

VKNR	Sozialämter	Krankenbehandlungsschein mit Arztstempel im Original für Abrechnung erforderlich	Krankenbehandlungsschein mit Arztstempel in Kopie für Abrechnung möglich	Besonderheiten
73801	Stadterverband Saarbrücken	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73803	Sozialamt Saarpfalz Kreis	ja	ja	mit Sammelerklärung einreichen
73804	Sozialamt Neunkirchen	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73805	Sozialamt St. Wendel	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73806	Kreissozialamt Saarlouis	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen Identifikationspapiernummer in Feld 4124 erforderlich; Genehmigung bei Überweisung* und Muster 19 a/ Notfall erforderlich
73807	Sozialamt Merzig/Wadern	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen Identifikationspapiernummer in Feld 4124 erforderlich
73811	Regionalverband <u>Jugendamt</u> Saarbrücken	ja	ja	mit Sammelerklärung einreichen
73813	Sozialamt <u>Jugendamt</u> Saar Pfalz Kreis	ja	ja	mit Sammelerklärung einreichen
73815	Sozialamt <u>Jugendamt</u> St. Wendel	ja	ja	mit Sammelerklärung einreichen
73816	Sozialamt <u>Jugendamt</u> Saarlouis	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73825	Landkreis St. Wendel - Asylstelle -	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73845	Landesaufnahmestelle Lebach	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen Identifikationspapiernummer in Feld 4124 erforderlich; Genehmigung bei Überweisung* und Muster 19 a/ Notfall erforderlich
	außersaarländische Sozialämter	ja		individuelle Regelungen der einzelnen Kostenträger

* Ausnahme bei Pathologen, Labor- und Radiologen

VKNR	weitere SKT - Kostenträger	Krankenbehandlungsschein mit Arztstempel im Original für Abrechnung erforderlich	Besonderheiten
61850	Postbeamtenkrankenkasse A	nein	Versichertenkarte
79868	BA f.d. Personalmanag. der Bundeswehr -Ärztliche Behandlung.-	nein	Personenkennziffer in Feld 4124 Quartals-Gültigkeit in Feld 4125
79869	BA f.d. Personalmana. der Bundeswehr -Tauglichkeitsuntersuchung.-	nein	Personenkennziffer in Feld 4124 Quartals-Gültigkeit in Feld 4125
24870	Zentrale Polizeitech. Dienste NRW	nein	Versichertenkarte
27860	Bundespolizei	nein	Versichertenkarte
94870	Bereitschaftspolizei Chemnitz	nein	Versichertenkarte
95870	Bereitschaftspolizei Dresden	nein	Versichertenkarte
96870	Bereitschaftspolizei Leipzig	nein	Versichertenkarte
48871	Bereitschaftspolizei Rheinland-Pfalz	ja	mit Sammelerklärung einreichen
	Sonstige Polizeikassen (ohne Vers.-Karte)	ja	mit Sammelerklärung einreichen
KTAB/SVA	Sozialversicherungsabkommen (ohne Karte)	nein	Patientenerklärung und Kopie der EHIC an Kasse
KTAB/BVG	Bundesversorgungsgesetz (ohne Karte)	nein	in der Praxis aufbewahren
73800	Konsiliarfälle/Hinzuziehungen	nein	Krankenhaus-Nummer in Feldkennung 4126 mit "Konsil=74100" (Bsp.für Kl.Winterberg)

5. Jährliche Anpassung des Anhang 2 an die Version des aktuellen OPS (619. Sitzung des Bewertungsausschusses) zum 01.01.2023

Die jährliche Aktualisierung des OPS, herausgegeben durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), macht eine Anpassung des Anhangs 2 zum EBM erforderlich. Dabei handelt es sich **neben der Aufnahme von neuen OPS-Kodes der Version 2023 um redaktionelle Änderungen von einzelnen Bezeichnungen im Vergleich zur Version 2022.**

Zu den inhaltlichen Änderungen im OPS 2023 zählen:

- Aufnahme neuer Kodes für offen chirurgische Eingriffe am Kniegelenk und zur knöchernen Refixation des Kapselbandapparates **(5-802.a-b)**
- neuer Kode für eine Gefäßoperation, den popliteopoplitealen Bypass **(5-393.63)**

Für die einzelnen neurochirurgischen Eingriffe wurden die entsprechenden OPS-Kodes im Anhang 2 zum EBM um postoperative Überwachungskomplexe ergänzt. Des Weiteren wurden die Anmerkungen zu den entsprechenden operativen Gebührenordnungspositionen in den Abschnitten 31.2.10 bzw. 36.2.10 EBM sowie die Leistungslegenden der postoperativen Überwachungskomplexe in den Abschnitten 31.3.2 bzw. 36.3.2 EBM angepasst.

Diese Änderungen dienen der jährlichen Anpassung an die aktuelle Version des OPS und sind unabhängig von den Beratungen zur Weiterentwicklung des ambulanten Operierens.

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉ servicecenter@kvsaarland.de

6. Kostenübernahme für reproduktionsmedizinische Leistungen bei gemischt-versicherten Ehepaaren

Weiterführende Information der KBV zu den Abrechnungsmöglichkeiten bei gemischt-versicherten Ehepaaren im Rahmen der künstlichen Befruchtung finden Sie auf der Homepage der KV Saarland: <https://www.kvsaarland.de/abrechnungsinformationen>

Ansprechpartner:

Servicecenter ☎ 0681-998370 ✉ servicecenter@kvsaarland.de



7. Intravitreale Medikamenteneingabe:

Anpassung der Bewertung, leichte Absenkung der Bewertung der Leistungen 31371/36371, 31372/36372 und 31373/36373 EBM zum 01.Januar 2023

Der BA hat die Bewertung der Leistungen zur intravitrealen Medikamenteneingabe angepasst. Die Punktzahlen für die Gebührenordnungspositionen (GOP) 31371/36371 (Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge), 31372/36372 (Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge) und 31373/36373 (Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen) werden **zum 1. Januar 2023 leicht abgesenkt.**

Die Zusatzpauschalen für die Begleitleistungen nach Eingriff am rechten und linken Auge (GOP 06334 und 06335) bleiben unverändert.

Sofern die Begleitleistungen nach einem **beidseitigen Eingriff** abgerechnet werden (also im Zusammenhang mit der GOP 31373/36373), wird zukünftig ein **Abschlag in Höhe von 15 Punkten auf die Bewertung vorgenommen**. In diesen Fällen sollen die Praxen die entsprechende **Zusatzpauschale mit dem Suffix „B“ kodieren**. Basis für den Beschluss bildete die Auswertung des Instituts des Bewertungsausschusses (InBA) zur Ausschöpfung des Punktzahlvolumens. Dieser Beschluss bezieht sich ausschließlich auf die Abrechnung der o.g. Leistungen nach dem EBM.

GOP des EBM	Bewertung bis 31.12.2022 in Punkten	Bewertung ab 01.01.2023 in Punkten
06334	129	129
06335	129	129
31371	1683	1665
31372	1683	1665
31373	2216	2175
36371	807	778
36372	807	778
36373	1065	1007

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

8. Kodierunterstützung – Neuberechnung der MGV auf Grundlage der Jahre 2023 bis 2025

Mit dem am 11. Mai 2019 in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) werden gemäß § 295 Absatz 4 Satz 3 und 5 SGB V alle Ärzte, Psychotherapeuten, medizinischen Versorgungszentren, Krankenhäuser sowie sonstige Einrichtungen, die an der ambulanten ärztlichen Versorgung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung teilnehmen, gleichermaßen zur Kodierung ambulanter (Behandlungs-) Diagnosen verpflichtet. Nach festgelegten Vorgaben einheitlich kodierte Diagnosen sorgen für Transparenz, erleichtern die Abrechnungen mit den Krankenkassen und sorgen für eine Harmonisierung der Kodierung bei zunehmend sektorübergreifender Vernetzung.

In das Praxisverwaltungssystem (PVS) wurde zur Unterstützung beim Verschlüsseln der Diagnosen ein digitaler Helfer eingebunden. Dieser steht Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten direkt beim Kodieren zur Verfügung. Mit der Kodierunterstützung kommen keine neuen Regeln oder Vorgaben: Basis ist und bleibt die ICD-10-GM.

Gemäß § 87a SGB V Abs. 4 wird die Veränderungsrate der Morbiditätsstruktur auf Grundlage der Behandlungsdiagnosen der **Jahre 2023 bis 2025** vereinbart. Das korrekte und vollumfängliche Ko-

dieren der Behandlungsdiagnosen im Hinblick auf die valide Messung der Veränderung der Morbiditätsstruktur und die damit zusammenhängenden Auswirkungen auf die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist daher von maßgeblicher Bedeutung.

Weiterführende Informationen zum Thema Kodieren und Kodierunterstützung finden Sie unter folgendem Link:

<https://www.kbv.de/html/kodieren.php>



Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

9. Kryokonservierung (GOP 08536 EBM) Fortsetzung zum Beitrag aus 6/2022 Änderung der Bewertung ab dem zweiten Ansatz im Zyklusfall

Mit Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 562. Sitzung vom 9. Juni 2021 wurde die Gebührenordnungsposition (GOP) 08635 für die Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen gemäß § 5 Absatz 2 Nr. 2 Kryo-RL in den Abschnitt 8.5 EBM aufgenommen.

Die GOP 08635 ist gemäß der ersten Abrechnungsanmerkung im Zyklusfall mit medizinischer Begründung bis zu dreimal berechnungsfähig. Mit dem vorliegenden Beschluss Teil B hat der Bewertungsausschuss nun eine ergänzende Regelung für die Abrechnung der GOP 08635 aufgenommen.

Ab 1. Januar 2023 wird die GOP 08635 bei der ersten Stimulationsbehandlung im Zyklusfall wie bisher mit der vollen Punktzahl bewertet. **Ab der zweiten** Stimulationsbehandlung nach der GOP 08635 im Zyklusfall wird die **GOP 08635 mit 1901 Punkten bewertet**. Praxen kennzeichnen diese Leistungen mit dem **Suffix „S“**.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

10. Quartalsabrechnung – ausschließlich folgende Unterlagen müssen bei der Online-Abrechnung noch in Papierform eingereicht werden

Aus gegebenem Anlass bitten wir Sie, **nur noch folgende Unterlagen in Papierform** mit ihrer Quartalsabrechnung einzureichen:

- **Sammelerklärung**

aktuell gültige Sammelerklärung, komplett ausgefüllt und unterschrieben nach § 2 Absatz 2 der Abrechnungsbestimmungen der KV Saarland. In einer BAG unterschreibt jeder Praxispartner die Sammelerklärung, in einem MVZ unterschreibt nur der ärztliche Leiter. Die Sammelerklärung kann im Online-Portal ausgefüllt werden, muss allerdings zur **Unterschrift ausgedruckt werden**. **Anschließend können Sie uns diese per Fax oder Post zukommen lassen.**

- **Leistungsbescheid(e) der Krankenkasse für die LDL-Apherese**
gültige(r) Leistungsbescheid(e) der leistungspflichtigen Krankenkasse für alle Patienten, bei denen in der Honorarabrechnung die Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren (LDL-Apherese) abgerechnet wurde.
- **Abrechnung Sonstige Kostenträger: Siehe zweiseitige beiliegende Auflistung!**

Folgende Unterlagen werden nicht mehr in Papierform benötigt und verbleiben in Ihrer Praxis:

- Alle KBV Prüfmodul Statistiken (Fallzahlstatistik, GO-Statistik, Klammerliste, Patientenlisten, Prüfmodule usw.)
- Transportbegleitzettel zu DMP, HKS,
- Dokumentationen zur Krebsfrüherkennung
- Ausgedruckte Behandlungsscheine
- Ausgedruckte Überweisungsscheine
- **auch der Versichertennachweis der Krankenkasse verbleibt in der Arztpraxis**

Grundsätzlich ist jeder Versicherte verpflichtet, vor Beginn der Behandlung seine elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorzulegen. Fehlt die Karte oder ist sie ungültig, so hat der Patient zehn Tage Zeit, um den Versichertennachweis der entsprechenden Krankenkasse nachzureichen. Das Ersatzverfahren ist in diesem Fall nicht möglich (Ausnahme: Notfallbehandlung).

Wir bitten Sie, den Versichertennachweis der entsprechenden Krankenkasse **nicht** mit der jeweiligen Quartalsabrechnung einzureichen. Dieser sollte jedoch in der Praxis aufbewahrt und ggf. auf Nachfrage vorgehalten werden können.

Den entsprechenden Vermerk, dass Ihnen der Versichertennachweis der Krankenkasse vorliegt, tragen Sie dann bitte in der Online-Abrechnung in die Feldkennung 5009 (freier Begründungstext) mit der Begründung: „Versichertennachweis liegt vor“ ein.

Folgende Unterlagen (Abrechnungsscheine) werden für die Abrechnung der sonstigen Kostenträger in Papierform benötigt und müssen zusätzlich zur Online-Abrechnung eingereicht werden:

VKNR	Sozialämter	Krankenbehandlungsschein <u>mit Arztstempel im Original für Abrechnung erforderlich</u>	Krankenbehandlungsschein <u>mit Arztstempel in Kopie für Abrechnung möglich</u>	Besonderheiten
73801	Stadtverband Saarbrücken	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73803	Sozialamt Saarpfalz Kreis	ja	ja	mit Sammelerklärung einreichen

73804	Sozialamt Neunkirchen	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73805	Sozialamt St. Wendel	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73806	Kreissozialamt Saarlouis	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen Identifikationspapiernummer in Feld 4124 erforderlich; Genehmigung bei Überweisung* und Muster 19 a/ Notfall erforderlich
73807	Sozialamt Merzig/Wadern	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen Identifikationspapiernummer in Feld 4124 erforderlich
73811	Regionalverband Jugendamt Saarbrücken	ja	ja	mit Sammelerklärung einreichen
73813	Sozialamt Jugendamt Saar Pfalz Kreis	ja	ja	mit Sammelerklärung einreichen
73815	Sozialamt Jugendamt St. Wendel	ja	ja	mit Sammelerklärung einreichen
73816	Sozialamt Jugendamt Saarlouis	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73825	Landkreis St. Wendel - Asylstelle -	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen
73845	Landesaufnahmestelle Lebach	ja	nein	mit Sammelerklärung einreichen Identifikationspapiernummer in Feld 4124 erforderlich; Genehmigung bei Überweisung* und Muster 19 a/ Notfall erforderlich
	außersaarländische Sozialämter	ja		individuelle Regelungen der einzelnen Kostenträger

*** Ausnahme bei Pathologen, Labor- und Radiologen**

VKNR	weitere SKT - Kostenträger	Krankenbe- handlungs- schein <u>mit</u> <u>Arztstempel</u> <u>im Original</u> für Abrech- nung erfor- derlich	Besonderheiten
61850	Postbeamtenkrankenkasse A	nein	Versichertenkarte
79868	BA f.d. Personalmanag. der Bundeswehr -Ärztliche Behandlung.-	nein	Personenkennziffer in Feld 4124 Quartals-Gültigkeit in Feld 4125
79869	BA f.d. Personalmana. der Bundeswehr -Tauglichkeitsuntersu- chung-	nein	Personenkennziffer in Feld 4124 Quartals-Gültigkeit in Feld 4125
24870	Zentrale Polizeitech. Dienste NRW	nein	Versichertenkarte
27860	Bundespolizei	nein	Versichertenkarte
94870	Bereitschaftspolizei Chem- nitz	nein	Versichertenkarte
95870	Bereitschaftspolizei Dres- den	nein	Versichertenkarte
96870	Bereitschaftspolizei Leipzig	nein	Versichertenkarte
48871	Bereitschaftspolizei Rhein- land-Pfalz	ja	mit Sammelerklärung einreichen
	Sonstige Polizeikassen (ohne Vers.-Karte)	ja	mit Sammelerklärung einreichen
KTAB/SVA	Sozialversicherungsabkom- men (ohne Karte)	nein	Patientenerklärung und Kopie der EHC an Kasse
KTAB/BVG	Bundesversorgungsgesetz (ohne Karte)	nein	in der Praxis aufbewahren
73800	Konsiliarfälle/Hinzuziehun- gen	nein	Krankenhaus-Nummer in Feldkennung 4126 mit "Konsil=74100" (Bsp.für Kl.Winterberg)

Ansprechpartner:

Sonstige Kostenträger

✉: honorar@kvsaarland.de

Frau Kerstin Beilmann, Frau Anja Hammerschmidt, Frau Andrea Wagner

11. Paxlovid (Pseudoziffer 88125)

15 € Abgabevergütung für Hausärzte verlängert bis zum 04.04.2023

Das oral anwendbare antivirale Medikament Paxlovid® zur Behandlung von COVID-19-Risikopatienten kann seit Februar 2022 von hausärztlich tätigen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten in der Praxis bevorratet und an Patientinnen und Patienten im Bedarfsfall direkt abgegeben werden. Wie Praxen das Medikament verordnen, bevorraten bzw. an Patientinnen und Patienten abgeben, entnehmen Sie bitte den Informationen zu dem dazugehörigen Fax-News vom 22.08.2022.

Abrechnung und Vergütung

- Praxen rechnen die Leistung mit der Pseudoziffer **88125** über ihre Kassenärztliche Vereinigung ab
- Für den Aufwand im Zusammenhang mit der Abgabe des Medikaments erhalten Ärztinnen und Ärzte laut BMG-Verordnung eine Vergütung von 15 Euro je abgegebene Packung. Diese Regelung wurde nun **verlängert bis zum 07.04.2023**
- Bei Abgabe des Medikamentes an Privatpatienten rechnen Praxen die Pseudoziffer 88125 über den Kostenträger → Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) mit dem IK 103609999 ab

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

12. Corona-Sonderregelung: Telefonische Krankschreibung bei leichten Atemwegserkrankungen weiter bis Ende März 2023 möglich

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat seine Corona-Sonderregelung zur telefonischen Krankschreibung bis 31. März 2023 verlängert.

Nun gilt weiterhin: Versicherte, die aufgrund einer leichten Atemwegserkrankung arbeitsunfähig sind, können nach telefonischer Anamnese bis zu 7 Tage krankgeschrieben werden. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte befragen die Patientin oder den Patienten dabei am Telefon zu ihren Beschwerden und bescheinigen dann gegebenenfalls die Arbeitsunfähigkeit. Eine Verlängerung der Krankschreibung auf telefonischem Wege ist einmalig für weitere 7 Kalendertage möglich.

Bescheinigung bei Krankheit des Kindes

Auch die Ausstellung einer „Ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ (Muster 21) soll weiterhin telefonisch möglich sein. Die zwischen KBV und GKV-Spitzenverband hierzu getroffene Vereinbarung soll ebenfalls verlängert werden

Portoregelung

Das Gleiche gilt für das Porto, das für den Versand der Bescheinigungen an die Patientinnen und Patienten anfällt. Die Abrechnung soll weiterhin über die Gebührenordnungsposition (GOP) 88122 erfolgen.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

13. TSVG – Änderungen zum 01.01.2023

Informationen bezüglich Änderungen sowie weitere Abrechnungsbestimmungen im Rahmen des geänderten TSVG werden wir Ihnen schnellstmöglich zur Verfügung stellen. Aktuell sind noch keine endgültigen Beschlüsse des Bewertungsausschusses gefasst.

Ansprechpartner:

Servicecenter

☎ 0681-998370

✉: servicecenter@kvsaarland.de

*Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Saarland - Europaallee 7-9 - 66113 Saarbrücken - Körperschaft des öffentlichen Rechts
- Tel 0681 99 83 70 – Fax: 0681 99 83 71 40 - Mail info@kvsaarland.de - Web www.kvsaarland.de*

Verantwortlich: Vorstand - Redaktion: Öffentlichkeitsarbeit

- Zuständige Aufsichtsbehörde: Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Gesundheit

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument auf eine geschlechtsneutrale Differenzierung (z.B. Ärztinnen/ Ärzte) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit nur die Gruppe der Ärzte genannt wird, ist hiermit selbstverständlich auch die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten gemeint.