

# Abrechnung

Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Saarland

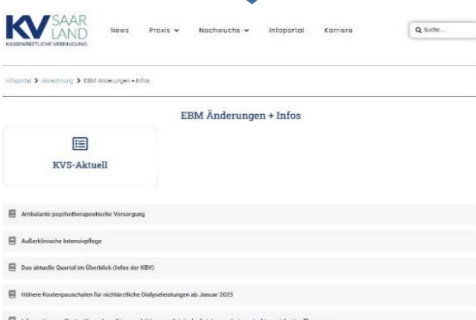
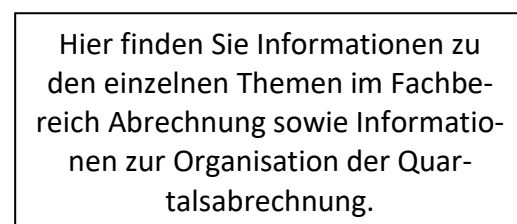
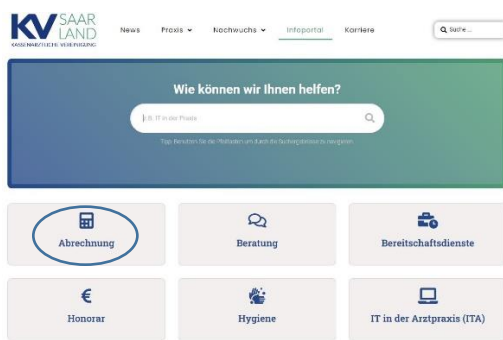
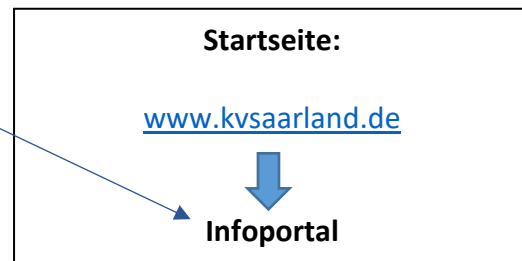
Anlage zu Ausgabe 8/2023  
– Dezember 2023

## Inhalt

1.	Das Infoportal der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung	2
2.	Anhang 2 wird zum 1. Januar an OPS Version 2024 angepasst	3
3.	Aufnahme der GOP 30780 und 30781 in den Abschnitt 30.7.1 EBM und Aufnahme der GOP 01471 in die Präambel 27.1 Nr. 4 EBM (Beschluss 691. Sitzung) ab 01. Januar 2024	3
4.	Authentifizierungszuschlag in der Videosprechstunde- Weiterführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01444 im Abschnitt 1.4 EBM	4
5.	Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte wird weiterhin über die GOP 01648 EBM vergütet	4
6.	Ersatzverfahren für Kinder bis drei Monate	5
7.	Fristgerechte Abgabe Ihrer Quartalsabrechnung	6
8.	HIV-Präexpositionsprophylaxe: 680. Sitzung des BA Teil A: Pauschalierung der Kontrolluntersuchung (GOP 01922)	7
9.	Verlängerung der extrabudgetären Vergütung von Reha-Verordnungen (GOP 01611)	7
10.	Höchstwerte für Portokostenpauschalen im EBM: Ergänzung zum 1. Januar 2024 bezüglich der außerklinischen Intensivpflege	8
11.	Orientierungswert steigt ab Januar auf 11,9339 Cent	8
12.	Übergangsregelung Screening auf Hepatitis B- und/oder Hepatitis C Virusinfektion	9
13.	Korrekte Ausstellung der Scheinuntergruppe (SUG) bei der Abrechnung postoperativer Behandlungskomplexe nach Kapitel 31.4 EBM	9

## 1. Das Infoportal der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung

Damit Sie Informationen einfacher finden, haben wir auf unserer Homepage ein Infoportal erstellt. Hier finden Sie u.a. Informationen zum Thema Abrechnung, sowie Verlinkungen auf verschiedene Veröffentlichungen, z.B. Fax-News, KVS aktuell, Sonderrundschreiben.



## 2. Anhang 2 wird zum 1. Januar an OPS Version 2024 angepasst

Mit der jährlichen Anpassung wurde im Beschlussteil A des **Beschlusses 688. Sitzung, schriftliche Beschlussfassung**, mehrere OPS-Kodes neu in den Anhang 2 aufgenommen, Kodes gestrichen sowie redaktionelle Änderungen an OPS-Bezeichnungen vorgenommen.

### Weiterentwicklung des ambulanten Operierens

Mit dem Beschlussteil B erfolgt die Aufnahme weiterer operativer Verfahren, die durch die Weiterentwicklung des ambulanten Operierens vertragsärztlich durchgeführt werden können, in den Anhang 2 zum EBM. Hierbei handelt es sich insbesondere um Biopsien unter anderem an der Prostata und an Gelenken, Inzisionen im Bereich der Augen und männlichen Geschlechtsorgane und die Revision von venösen Katheterverweilsystemen. Dazu wurde der Anhang 2 um insgesamt 33 Zeilen mit den entsprechenden OPS-Kodes und Gebührenordnungspositionen erweitert.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter folgenden Links:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)

<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>



## 3. Aufnahme der GOP 30780 und 30781 in den Abschnitt 30.7.1 EBM und Aufnahme der GOP 01471 in die Präambel 27.1 Nr. 4 EBM (Beschluss 691. Sitzung) ab 01. Januar 2024

Zum 01. Januar 2024 werden die Gebührenordnungspositionen 30780 und 30781 in den Abschnitt 30.7.1 EBM aufgenommen. Somit können auch Ärzte mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur **schmerztherapeutischen Versorgung** chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V diese Leistungen berechnen.

Bei der **GOP 30780** handelt es sich um die Zusatzpauschale für **die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) somnio** gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V. Die Abrechnung erfolgt einmal im Behandlungsfall (BHF) und ist mit 64 Punkten bewertet.

Die Gebührenordnungsposition 30780 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMVÄ entsprechend. Die Gebührenordnungsposition 30780 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01471 berechnungsfähig.

Bei der **GOP 30781** handelt es sich um **die Zusatzpauschale für die Verlaufskontrolle und die Auswertung der digitalen Gesundheitsanwendung (DiGA) Vivira** gemäß dem Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen gemäß § 139e SGB V. Die Abrechnung erfolgt einmal im Behandlungsfall (BHF) und ist jedoch höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Sie ist ebenfalls mit 64 Punkten bewertet. Die Gebührenordnungsposition 30781 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01472 berechnungsfähig.

Die Vergütung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30780 und 30781 erfolgt zunächst für zwei Jahre außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Ebenfalls zum 01. Januar 2024 erfolgt **die Aufnahme der Gebührenordnungsposition 01471 in die Präambel 27.1 Nr. 4 EBM**. Somit können auch Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin die Verlaufskontrolle für die DiGA somnio berechnen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter folgendem Link:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)



#### **4. Authentifizierungszuschlag in der Videosprechstunde- Weiterführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01444 im Abschnitt 1.4 EBM**

Der Bewertungsausschuss beschließt in seiner 669. Sitzung die bis zum 31. Dezember 2023 befristete Gebührenordnungsposition (**GOP**) **01444 im Abschnitt 1.4 EBM bis zum 31. Dezember 2025 weiterzuführen**. Der Bewertungsausschuss prüft bis zum 30. September 2025, ob eine Verlängerung der Frist erforderlich ist.

Den Beschluss finden Sie unter:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)



#### **5. Erstbefüllung der elektronischen Patientenakte wird weiterhin über die GOP 01648 EBM vergütet**

Die vertragsärztliche Erstbefüllung einer elektronischen Patientenakte (ePA) wird weiterhin über die GOP 01648 vergütet. Das hat der Bewertungsausschuss in seiner 681. Sitzung beschlossen.

Der BA hat sich auf eine voraussichtliche **Verlängerung bis zum 14.01.2025** der bislang bis zum 31.12.2023 befristeten EBM Leistung verständigt. **Die Bewertung mit 89 Punkten sowie die Leistungsinhalte der GOP bleiben unverändert.**

Den kompletten Beschluss finden Sie unter:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)



## 6. Ersatzverfahren für Kinder bis drei Monate

Für die Abrechnung ambulanter Leistungen ist als Nachweis über die Versicherung des Patienten grundsätzlich das Einlesen der gültigen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erforderlich.

Bei Kindern bis zum vollendeten dritten Lebensmonat, für die noch keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) der Krankenkasse oder ein ersatzweiser Anspruchsnachweis vorliegt, wenden Vertragsarztpraxen das Ersatzverfahren an. Dazu werden folgende Daten erhoben:

- Bezeichnung der Krankenkasse, bei dem das Kind versichert ist
- Name und Geburtsdatum des versicherten Kindes
- Versichertenart
- Postleitzahl des Wohnorts
- Nach Möglichkeit die Versichertennummer des Kindes  
**(Auf Empfehlung der KV Saarland, die Versichertennummer des Elternteils, über die das Kind versichert sein wird)**
- Begründungstext „**Versichertennachweis liegt vor**“ im Begründungsfeld (Feldkennung 5009) bei der Quartalsabrechnung angeben

Durch eine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) ist von einem Elternteil zu bestätigen, dass das Kind gesetzlich krankenversichert ist. Dies gilt nicht für das Vordruckmuster 19 (Notfall-/Vertretungsschein), sofern es im Notfalldienst versendet wird.

Zusätzlich empfiehlt die KV Saarland den Versichertennachweis, alternativ die Anmeldung des Kindes bei der entsprechenden Krankenkasse in der Praxis aufzubewahren.

Ist das Einlesen der eGK bis zum Ende eines Quartals möglich, so kann dies unabhängig der Anwendung des Ersatzverfahrens erfolgen.

Weitere Informationen zum Thema Ersatzverfahren finden Sie auch auf der Homepage der KBV und auf dem Merkblatt „Ersatzverfahren“ (bei den Links) auf der Homepage KV Saarland:

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



<https://www.kvsaarland.de/kb/ihre-quartalsabrechnung-bei-der-kv-saarland>



## 7. Fristgerechte Abgabe Ihrer Quartalsabrechnung

Aus gegebenem Anlass möchten wir Sie darauf hinweisen, unbedingt die geltenden Fristen/Termine nach den Abrechnungsbestimmungen der KV Saarland für die Abgabe Ihrer endgültigen Abrechnungsdatei einzuhalten:

- **1. Quartal**  
Abrechnungszeitraum eines Kalenderjahres: 1. Januar bis 31. März  
Termin zur Abrechnungsabgabe: 10. April
- **2. Quartal**  
Abrechnungszeitraum eines Kalenderjahres: 1. April bis 30. Juni  
Termin zur Abrechnungsabgabe: 10. Juli
- **3. Quartal**  
Abrechnungszeitraum eines Kalenderjahres: 1. Juli bis 30. September  
Termin zur Abrechnungsabgabe: 10. Oktober
- **4. Quartal**  
Abrechnungszeitraum eines Kalenderjahres: 1. Oktober bis 31. Dezember  
Termin zur Abrechnungsabgabe: 10. Januar des Folgejahres

**Fällt der Abgabetermin auf einen Sonntag oder Feiertag, so verlängert sich die Abgabefrist auf den jeweils nächsten Werktag. Nach Ablauf der Abgabefrist oder nach der endgültigen Freigabe Ihrer Abrechnungsdatei wird das Einsendeportal des jeweiligen Quartals gesperrt.**

Die KV Saarland kann im Einzelfall eine Verlängerung der Abgabefrist gewähren. Dies kann jedoch nur in einem engen Zeitrahmen erfolgen und **muss zwingend vor Fristende schriftlich beantragt werden. Eine Verlängerung ist nur nach schriftlicher Zusage durch die KV Saarland gültig.**

Den Antrag finden Sie auf der Homepage der KV Saarland zum Download unter:

Infoportal > Abrechnung > Abrechnungsorganisation

<https://www.kvsaarland.de/kb/ihre-quartalsabrechnung-bei-der-kv-saarland>



Senden Sie Ihren Antrag bitte an:

per Mail: [abrechnung@kvsaarland.de](mailto:abrechnung@kvsaarland.de) oder

per Fax: 0681/ 99837-490

### Zusätzliche Verwaltungskosten bei Überschreiten der Abgabefrist

Für Abrechnungen, die ohne hinreichende Begründung **nicht termingerecht oder unvollständig eingereicht werden**, werden folgende zusätzliche Verwaltungskosten in Rechnung gestellt (siehe Abrechnungsbestimmungen der KV Saarland)

- bei Überschreitung des geltenden festgesetzten Termins: 5%
- bei Überschreitung des festgesetzten Termins um mehr als 1 Woche: 10%
- bei Überschreitung des festgesetzten Termins um mehr als 2 Wochen: 20%

## 8. HIV-Präexpositionsprophylaxe:

### 680. Sitzung des BA Teil A: Pauschalierung der Kontrolluntersuchung (GOP 01922)

Die medikamentöse HIV-Präexpositionsprophylaxe (HIV-PrEP) für Versicherte mit einem substanziellen HIV Risiko wird **weiterhin extrabudgetär** vergütet.

Daneben hat der Bewertungsausschuss nach Analyse der Abrechnungsdaten der Leistungen nach der **GOP 01922** (Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe) Anpassungsbedarf festgestellt.

Daraufhin wurde beschlossen, die bisher bis zu dreimal je fünf Minuten berechnungsfähige GOP 01922 **zum 1. Januar 2024 in eine Pauschale** (einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig) zu **überführen und die Bewertung entsprechend anzupassen**.

Gebührenordnungsposition des EBM	Bewertung bis 31.12.2023 in Punkten	Bewertung ab 01.01.2024 in Punkten
01922	82	163

### 680. Sitzung des BA Teil B: Verlängerung der extrabudgetären Vergütung der Leistungen des EBM-Abschnitts 1.7.8 sowie GOP 32850

Der BA hat die gemäß Beschluss in seiner 620. Sitzung vorgesehene Überprüfung der Leistungsmengenentwicklung der Leistungen **des EBM-Abschnitts 1.7.8** sowie der **GOP 32850** vorgenommen und erneut festgestellt, dass eine Überführung in die MGV zum 1. Januar 2024 nicht vorgenommen werden kann.

**Die Verlängerung der extrabudgetären Vergütung der Leistungen wird für weitere zwei Jahre bis zum 31. Dezember 2025 empfohlen (680. Sitzung, Teil B).**

Den Beschluss finden Sie unter:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)



## 9. Verlängerung der extrabudgetären Vergütung von Reha-Verordnungen (GOP 01611)

Die Verordnung medizinischer Rehabilitation wird weiterhin extrabudgetär vergütet. Der BA hat eine entsprechende Verlängerung der Finanzierung der Leistungen nach der **GOP 01611 bis zum 31. Dezember 2024 beschlossen (674. Sitzung)**. Bislang war diese Regelung bis zum 31. Dezember 2023 befristet.

Den Beschluss finden Sie unter:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)



## **10. Höchstwerte für Portokostenpauschalen im EBM: Ergänzung zum 1. Januar 2024 bezüglich der außerklinischen Intensivpflege**

Für die Versand- und Transportkostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen (GOP) 40110 und 40111 gilt im EBM ein Höchstwert je Quartal, der arztgruppenspezifisch festgelegt ist. Der Bewertungsausschuss (BA) hat jetzt beschlossen, die Höchstwerte zum 1. Januar 2024 um einen weiteren Eintrag zu ergänzen. Dieser gilt für bisher nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Krankenhäuser, die Leistungen des Kapitels 37.7 EBM abrechnen.

Nach Kapitel 40.4 Nummer 3 unterliegen die Kostenpauschalen nach den GOP 40110 und 40111 einem gemeinsamen Höchstwert je Arzt. Für die GOP 40110 und 40111 wird hierzu ein Volumen je Arzt gebildet, aus dem alle gemäß der GOP 40110 und 40111 abgerechneten Kostenpauschalen im Quartal zu vergüten sind. Der Höchstwert für die GOP 40110 und 40111 wird arztgruppenspezifisch festgelegt und ist der Tabelle im Kapitel 40.4 Nummer 3 zu entnehmen.

Die Tabelle wurde nun um den entsprechenden Höchstwert für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL (Kapitel 37.7) ergänzt. Dieser Höchstwert beträgt 6,02 Euro je Arzt/Quartal.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss unter folgenden Links:

[https://www.kbv.de/html/beschluesse\\_des\\_ba.php](https://www.kbv.de/html/beschluesse_des_ba.php)



<https://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>



## **11. Orientierungswert steigt ab Januar auf 11,9339 Cent**

Der Orientierungswert steigt zum 1. Januar 2024 um 3,85 Prozent. Er beträgt dann 11,9339 Cent. Zusammen mit der bereits vom BA beschlossenen morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ergibt sich ein Plus von fast vier Prozent.

Zudem wurde festgelegt, dass die Personalkostenentwicklung zukünftig ein Jahr früher als bislang berücksichtigt werden. So fließen beispielsweise die Tarifsteigerungen für das Jahr 2025 bereits in den Orientierungswert für 2026 ein und nicht erst für 2027. Durch diese Umstellung wird einer zeitnäheren Berücksichtigung der Entwicklung der wichtigsten Kostenart in einer Arztpraxis, dem Personal, Rechnung getragen. Für den Orientierungswert 2025 werden abweichend vom Regelverfahren sowohl die Entwicklungen 2022 zu 2023 als auch 2023 zu 2024 berücksichtigt – und somit die Tarifsteigerungen in zwei Jahre (2023 und 2024).



## 12. Übergangsregelung Screening auf Hepatitis B- und/oder Hepatitis C Virusinfektion

### **Befristete Aufnahme der GOP 01744 bis zum 31.12.2023 (567. Sitzung des BA vom 04.08.2021)**

Durch den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in seiner Sitzung am 20. November 2020 über eine Änderung der Richtlinie über die Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie) haben Versicherte ab dem vollendeten 35. Lebensjahr im Rahmen der Inanspruchnahme einer allgemeinen Gesundheitsuntersuchung einmalig Anspruch auf ein Screening auf eine Hepatitis-B Virusinfektion und einmalig auf ein Screening auf eine Hepatitis-C-Virusinfektion.

Die Gebührenordnungsposition (GOP) 01744 im Abschnitt 1.7.2 EBM bildet das Screening auf eine Hepatitis-B- und/oder eine Hepatitis-C-Virusinfektion im Rahmen der Übergangsregelung gemäß Teil B. III. § 7 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie ab.

### **Die GOP 01744 wurde zeitlich befristet bis zum 31. Dezember 2023 in den EBM aufgenommen.**

Es erfolgt nun die Streichung der GOP 01744 im Abschnitt 1.7.2 EBM zum 01.01.2024. In diesem Zusammenhang wird als Folgeanpassung die auf die GOP 01744 bezogene Anmerkung zur GOP 01734 gestrichen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Beschluss des BA aus seiner 567.Sitzung

[https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2021-08-04\\_ba567\\_6.pdf](https://institut-ba.de/ba/babeschluesse/2021-08-04_ba567_6.pdf)



## 13. Korrekte Ausstellung der Scheinuntergruppe (SUG) bei der Abrechnung postoperativer Behandlungskomplexe nach Kapitel 31.4 EBM

Die Abrechnung postoperativer Behandlungskomplexe auf **Überweisung des Operateurs** nach Kapitel 31.4 EBM erfolgt in der Abrechnung ebenfalls auf einem Überweisungsschein (Scheinuntergruppe 24). Zur korrekten Abrechnung der postoperativen Behandlungskomplexe ist eine Überweisung des Operateurs an den weiterbehandelnden Arzt erforderlich. Der postoperative Behandlungskomplex richtet sich nach dem durchgeführten ambulanten Eingriff des Abschnittes 31.2 EBM.

Weitere Informationen zur Abrechnung der postoperativen Behandlungskomplexe erhalten Sie im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) Abschnitt 31.4.1.

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](mailto:info@kvsaarland.de) - Web [www.kvsaarland.de](http://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.