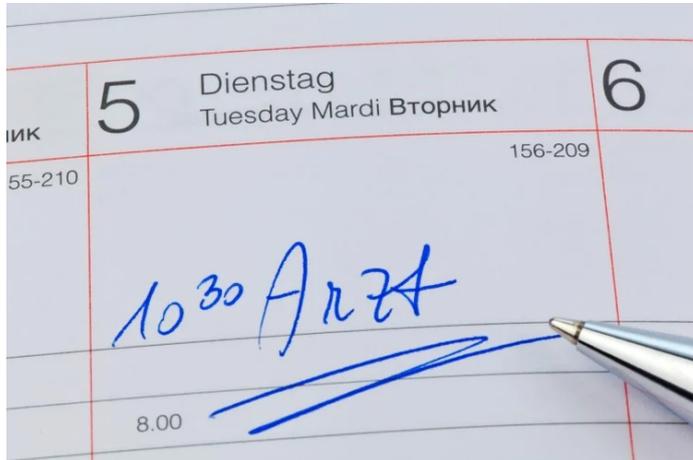


02.08.2019 Praxis

KBV zu TSVG: Neue Zuschläge für Terminvermittlung

Kassenärztliche Bundesvereinigung



© iStock/erwo1

Zur Abrechnung der zeitgestaffelten Zuschläge für TSS-Patienten ab 1. September stehen jetzt die Gebührenordnungspositionen sowie weitere Details der Abrechnung fest. Die Softwarehäuser können mit der Aktualisierung der Praxisverwaltungssysteme beginnen, sodass das Sonderupdate rechtzeitig zur Verfügung steht.

Für die extrabudgetären Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale gibt es pro Arztgruppe jeweils eine neue Gebührenordnungsposition (GOP). Ärzte und Psychotherapeuten rechnen sie ab, wenn Patienten

über die Terminservicestellen in die Praxis kommen. Die Höhe des Zuschlags – 50, 30 oder 20 Prozent – kennzeichnen sie je nach Länge der Wartezeit auf den Termin mit dem Buchstaben A, B, C oder D.

PVS übernimmt die Berechnung

Den Rest übernimmt das Praxisverwaltungssystem (PVS). Es sortiert die GOP automatisch der richtigen altersgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale zu und errechnet den konkreten zeitgestaffelten Zuschlag.

Kennzeichnung der Zuschläge

Den Buchstaben „B“ geben Ärzte an, wenn der Termin innerhalb von acht Tagen zustande kam. Sie erhalten dann einen Zuschlag von 50 Prozent. Mit „C“ wird die neue GOP bei einer Wartezeit von neun bis 14 Tagen (30 Prozent) gekennzeichnet, mit „D“ bei 15 bis 35 Tagen (20 Prozent).

Handelt es sich um einen „TSS-Akutfall“, setzen Praxen den Buchstaben „A“ zu (50 Prozent). Die Patienten bekommen in diesen Fällen innerhalb von 24 Stunden einen Termin beim Arzt; Voraussetzung ist, dass am Telefon der 116117 eine medizinische Ersteinschätzung erfolgt ist.

A, B, C oder D? – TSS informiert Praxen

Damit Praxen den Zuschlag korrekt abrechnen können, teilen die Terminservicestellen ihnen ab 1. September den Tag mit, an dem sich der Patient an die TSS gewandt hat. So wissen sie, wie schnell der Termin vermittelt wurde und mit welchem Buchstaben sie die neue Zuschlags-GOP kennzeichnen müssen.

Beschluss im August

Der offizielle Beschluss des Bewertungsausschusses zur Aufnahme der GOP in den EBM erfolgt im August. KBV und GKV-Spitzenverband haben sich bereits im Vorfeld auf die Systematik und die konkreten Ziffern verständigt. So haben die PVS-Hersteller Zeit, die Vorgaben über ein Sonderupdate bis zum 1. September umzusetzen.

Mit dem Beschluss im August sollen zudem weitere noch offene Details zur Umsetzung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes geklärt werden.

Mehr Infos finden Sie auf den Seiten der KBV



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung, Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin, www.kbv.de, Praxisnachrichten, 01.08.2019