

Praxisgebühr-Kompodium

Aktualisierung, Stand 01.03.2010

INHALT

- Stichwortverzeichnis
- Ansprechpartner/-innen der Abteilung Leistungsabrechnung
- Praxisgebühr-Codierungstabelle – Quartal 1/2010

Abkürzungen

* Aktualisierungen:

N – Neuerung

Ä – Änderung

R – redaktionelle Änderung

Ihre Ansprechpartnerin: Frau Kießling, Telefon 03643 559-422

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Ablehnung der Behandlung		–	Der Patient ist dazu verpflichtet, vor der ersten Inanspruchnahme die Praxisgebühr zu entrichten. Zahlt er diese nicht vorher, ist der Arzt berechtigt, die Behandlung abzulehnen, sofern keine akute Behandlungsbedürftigkeit oder nur ein telefonischer Kontakt vorliegt.
Akute Behandlungsbedürftigkeit		Ja, auch im nachhinein	Eine akute Behandlungsbedürftigkeit entbindet den Patienten nicht von der Zahlung der Praxisgebühr. In diesen Fällen kann die Praxisgebühr jedoch nach der Inanspruchnahme gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Alten- und Pflegeheime		Ja	Das Gesetz sieht keine Ausnahmen für Patienten (auch nicht für behinderte oder demenzkranke Patienten) in Alten- und Pflegeheimen vor. Auch diese Patienten müssen die Praxisgebühr zahlen. Zu organisatorischen Fragen können Angehörige oder das betreuende Personal zugezogen werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Ambulante OP im Krankenhaus		–	Die Abrechnung der Leistungen bei ambulanten OPs im Krankenhaus erfolgt direkt mit der Krankenkasse. Die Praxisgebühr ist zu entrichten, soweit keine quartalsgleiche Überweisung vorliegt. Anmerkung: Muss der Patient im Rahmen der präoperativen Vorbereitung (ambulante Sprechstunde) z.B. geröntgt werden und erfolgt dies aus logistischen Gründen über die Notfallambulanz, berechtigt deren Inanspruchnahme nicht zur Einziehung der (Notfall-)Praxisgebühr.
Ambulante OP im Krankenhaus – Rücküberweisung	R	–	Eine (Rück-) Überweisung des Patienten an den niedergelassenen Arzt zur postoperativen Behandlung ist möglich (Überweisungsschein Muster 6). Als Praxisstempel gilt der Krankenhausstempel. Der auftragnehmende Arzt trägt bei der Abrechnung für die überweisende LANR das Krankenhaus im Feld „Überweisung von anderen Ärzten“ ein. Die Praxisgebühr ist zu entrichten, soweit keine quartalsgleiche Überweisung vorliegt. ▶ siehe Stichwort: Krankenhausbehandlung ambulant – danach Inanspruchnahme eines Arztes
Ambulante OP in der Arztpraxis		–	Grundsätzlich ist die Zahlung der Praxisgebühr abhängig von der Art der Inanspruchnahme des Vertragsarztes. Die Praxisgebühr gilt aus Sicht der Abrechnung als erhoben, wenn ein Nicht-Überweisungsschein (ohne Pseudoziffer für Ausnahmeregelungen) mit der Abrechnungsposition 80030 abgerechnet wird. Eine Erhebung der Praxisgebühr entfällt, wenn der Arzt mittels Überweisungsschein innerhalb des Ausstellungsquartals in Anspruch genommen wird. Liegt eine quartalsübergreifende Überweisung vor, ist die Praxisgebühr zu erheben (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Ambulante OP mehrfach im gleichen Krankenhaus		–	Es handelt sich um einen Leistungserbringer. Unabhängig von der Zahl der Inanspruchnahmen ist die Praxisgebühr max. einmal in Abhängigkeit vom Zugang zu zahlen.
Arbeitslose Patienten		Ja	Alle Patienten, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, müssen die Praxisgebühr zahlen. Arbeitslose Patienten werden aber ggf. früher ihre Belastungsgrenze erreichen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). ▶ siehe Stichwort: Sozialhilfeempfänger und ähnliche Personen!
Arbeitsunfälle		Nein	Bei Arbeitsunfällen, die über die Berufsgenossenschaft abgerechnet werden, ist keine Praxisgebühr zu erheben.
Arztbriefe /-berichte		Nein	Werden im Quartal ausschließlich Briefe oder Berichte an einen anderen Arzt geschrieben (ggf. einschl. Porto), wird keine Praxisgebühr fällig, da keine Inanspruchnahme durch den Patienten vorliegt. Der BHF ist nicht zu kennzeichnen.
Arztwechsel		Ja	Bei Erstinanspruchnahme eines weiteren Arztes ohne Überweisung ist die Praxisgebühr erneut zu entrichten (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Arztwechsel – Abforderung der Befunde		Nein	Eine Abforderung von Befunden bedingt nicht zwingend die Vorlage einer Überweisung. Überweisung: ggf. Abrechnung der entstandenen Aufwendungen (Kopiekosten, Porto) auf diesem Muster 6 keine Überweisung: ggf. Abrechnung der entstandenen Aufwendungen (Kopiekosten, Porto) auf einem Abrechnungsschein Muster 5. Keine Kennzeichnung des BHF.
Arztwechsel – wegen Praxisschließung/ Wohnortwechsel des Arztes		Nein	Wurde die Praxisgebühr beim ersten Arzt bereits entrichtet, muss bei Vorlage der Quittung die Gebühr nicht erneut gezahlt werden. Abrechnungsposition 80033 .
Asylbewerber		Ja Nein	Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz mit Krankenversichertenkarte (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig) Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz mit Abrechnungsschein
Auslandsabkommen		Ja	▶ siehe Stichwort: Sozialversicherungsabkommen
Ausstellen einer Überweisung zur Vorsorge		Ja	Das Ausstellen einer Überweisung und somit die Abrechnung der GOP 01430 löst die Zahlung der Praxisgebühr aus, auch wenn es sich um eine Überweisung ausschließlich zu Vorsorgeleistungen handelt. Abrechnungsposition 80030 .
Bearbeitungsgebühr		–	Für den Einzug der Praxisgebühr bzw. die Zahlungserinnerung erhält der Arzt keine Bearbeitungsgebühr. Das Bundesschiedsamt sah keine rechtliche Grundlage hierfür. Es argumentierte, dass andere Leistungserbringer auch keine Gebühren für die Erhebung von Zuzahlungen bekommen.
Befreiungsbescheinigung – bei Erreichen der Belastungsgrenze		Nein	Wird eine gültige Befreiungsbescheinigung aus dem aktuellen Kalenderjahr vorgelegt, muss der Patient ab diesem Moment keine Praxisgebühr mehr zahlen. Dieser Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80032 zu kennzeichnen, wenn bei diesem Arzt in diesem Quartal noch keine Praxisgebühr gezahlt wurde. Alle vor dem 01.01.2004 ausgestellten Bescheinigungen wegen Erreichens der Belastungsgrenze haben ihre Gültigkeit verloren. Jeder Versicherte muss in jedem Kalenderjahr bis zum Erreichen seiner Belastungsgrenze Zuzahlungen leisten. Erst wenn er diese Grenze erreicht hat, wird er für den Rest des Kalenderjahres von weiteren Zuzahlungen befreit. War die Erstinanspruchnahme vor dem Beginn der Gültigkeit der Befreiungsbescheinigung, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Ein Krankenkassenwechsel des Patienten bedingt die Vorlage einer neuen Bescheinigung.
Befreiungsbescheinigung – nachträgliche Vorlage bei Erreichen der Belastungsgrenze		Ja	Die nachträgliche Vorlage einer Befreiungsbescheinigung begründet keinen Rückzahlungsanspruch des Patienten (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 bleibt bei Einbehalt der Praxisgebühr stehen).

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Befreiungsbescheinigung – Gültigkeit bei Behandlung über (Bundes-)Ländergrenzen	N	–	Die Praxisgebührenbefreiung gilt auch bei KV-übergreifender Behandlung, so dass der Befreiungsnachweis z.B. des Versicherten der AOK Hessen auch in Thüringen gilt.
Befund Anforderung durch einen anderen Arzt		Nein	Werden im Quartal ausschließlich Befundmitteilungen durch einen anderen Arzt angefordert oder zurückgesandt, fällt keine Praxisgebühr an, da keine Inanspruchnahme durch den Patienten vorliegt. Ggf. anfallende Kopie- und Portokosten können abgerechnet werden. Der BHF ist nicht zu kennzeichnen. Die Abrechnung erfolgt auf Muster 6 (Überweisungsschein) und es ist die LANR/BS des anfordernden Arztes anzugeben. Dies gilt auch bei z. B. telefonischer Anforderung von Röntgenbildern (Porto abrechnen).
Befunde – telefonische Anfrage durch Patient, kurativer Hintergrund	R	Ja	Es gelangen GOP zur Abrechnung (Personal: GOP 01430, Arzt: GOP 01435) und es liegt ein kurativer Fall vor. Abrechnungsposition 80030.
Befunde – telefonische Anfrage durch Patient, präventiver Hintergrund		Nein	► siehe Stichwort: – Präventionsleistungen – Präventionsleistung – Mitteilung der Befunde und Beratung im Folgequartal
Behandlungsfall aus 2003		Nein	BHF vor In-Kraft-Treten des GMG wurden bzgl. der Praxisgebühr von der KV nicht wie Fälle ab dem 01.01.2004 behandelt (betraf Vorquartalsfälle im Jahr 2004).
Behandlungsschein – Änderungen		–	– Änderungen im Personalienfeld sind unzulässig. – Rücksprachen mit dem Überweiser bzgl. Auftragserweiterungen/ Änderungen der Auftragsart sind auf dem BHS durch den Arzt inkl. Unterschrift zu vermerken.
Belastungsgrenze		–	§ 62 SGB V regelt die Belastungsgrenze. Um befreit zu werden, muss die Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres erreicht werden. Sie beträgt 2 % der Bruttoeinnahmen, bei chronisch Kranken 1 %.
Belegärztliche Behandlung		Nein	Für die belegärztliche stationäre Behandlung ist keine Praxisgebühr zu zahlen. Hier zahlt der Patient 10 € je Kalendertag an das Krankenhaus. Eine Überweisung z.B. zur postoperativen Behandlung an einen Vertragsarzt ist möglich und löst bei Quartalsgleichheit keine Zahlungsverpflichtung aus.
Bereitschaftspolizei		Nein	Fallen nicht unter das SGB V.
Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)	N	Ja max. einmal	BAG sind wie ein Leistungserbringer zu sehen. Nimmt ein Patient verschiedene Leistungserbringer in Anspruch, ist die Praxisgebühr trotzdem max. einmal zu entrichten. Entscheidend ist immer der 1. APK.
Berufsgenossenschaft		Nein	außerhalb des GKV-Bereiches
Bettlägerige Patienten – Vorsorgeuntersuchung	R	Nein Ja	– bei reiner Vorsorgeleistung – bei Abrechnung des Hausbesuches (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig)
Bezugsperson – Beratung	N	Ja	Abrechnung der GOP 01435 für mittelbaren Arzt-Patientenkontakt und Einziehung der Praxisgebühr (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Bonusprogramme der KK		–	Der Patient ist durch einen einheitlich und ohne interpretationsfähige Formulierungen gestalteten Befreiungsausweis ausschließlich von der Zuzahlung gem. § 28 Abs. 4 SGB V (Praxisgebühr) befreit. Der von den Krankenkassen in diesem Zusammenhang ausgestellte Ausweis/ Befreiungskarte befreit den Patienten aufgrund der Teilnahme an einem Bonusprogramm/ strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) der Krankenkasse von der Zahlungspflicht der Praxisgebühr. Andere Zuzahlungen sind zu leisten. Die Befreiung von der Praxisgebühr basiert hier auf einer Bonusgewährung gemäß § 61 Satz 2 SGB V. Der BHF ist mit der Abrechnungsposition 80040 zu kennzeichnen.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Brille		–	Ärztliche Leistungen, die der Verordnung einer Sehhilfe vorausgehen und bislang zum Leistungspaket der GKV gehörten, müssen auch künftig nicht privat bezahlt werden. Somit bleibt auch die Refraktionsbestimmung eine Kassenleistung. Lediglich das Hilfsmittel Brille wird von den Kassen nicht mehr erstattet.
Bundespolizei		Nein	Fallen nicht unter das SGB V.
Bundesversorgungsgesetz (BVG) – keine Ausweisung über die Krankenversicherungskarte/kein BVG-(Original-)Behandlungsschein		Ja	Hinsichtlich der Praxisgebühr gibt es eindeutige Regelungen. Liegt demzufolge kein entsprechender BVG – Nachweis vor, werden die Leistungen nach den Regelungen der Bundesmantelverträge abgerechnet (ambulanter Behandlungsfall). Der Versicherte ist zuzahlungspflichtig (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig) – bekannte Ausnahme: Befreiungsausweis. Werden zusätzlich zum Versorgungsleiden weitere Leistungen erbracht, sind diese ebenfalls über diesen Behandlungsfall abzurechnen. Es erfolgt keine Trennung.
Bundesversorgungsgesetz/ Bundesentschädigungsgesetz (BVG/BEG)		Nein Ja	Fallen nicht unter das SGB V: – Behandlung ausschließlich von Schädigungsfolgen (Kassenmitglieder) – Nichtkassenmitglieder – Behandlung von Schädigungsfolgen und sonstige kurative Behandlung (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig)
Bundesvertriebenen- und Flüchtlingsgesetz (BVFG)		Ja	Anspruchsberechtigte (Spätaussiedler) nach BVFG sind zur Zahlung der Praxisgebühr verpflichtet (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Bundeswehr		Nein	Fallen nicht unter das SGB V.
Chronisch Kranke		Ja	Chronisch kranke Patienten müssen bis zum Erreichen der Belastungsgrenze Zuzahlungen leisten (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Nach dem Gesetz beträgt die Belastungsgrenze 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind. Den Begriff „schwerwiegende chronische Erkrankung“ definiert der Gemeinsame Bundesausschuss in Richtlinien. Erst wenn chronisch Kranke eine Befreiungsbescheinigung ihrer Krankenkasse vorlegen, muss keine Praxisgebühr mehr gezahlt werden. Der Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80032 zu kennzeichnen, wenn bei diesem Arzt in diesem Quartal noch keine Praxisgebühr gezahlt wurde.
Codierungstabelle – aktuell	Ä	–	Die aktuelle Codierungstabelle finden Sie im Anschluss an das Stichwortverzeichnis und im Internet unter www.kvt.de .
Doppelzulassung – Zahnarzt und MKG-Chirurg		Ja ggf. zweimal	Gleichzeitige zahnärztliche und MKG-chirurgische Behandlung – der Patient zahlt zweimal die Praxisgebühr. Die Abrechnung der MKG-Leistungen erfolgt auf Originalschein Muster 5 (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Liegt eine quartalsgleiche Überweisung zum MKG-Chirurgen vor, ist die Praxisgebühr nur 1x für die Zahnarztbehandlung zu zahlen.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
eigener Patient		Ja ggf. einmal	<p>Wurde die Praxisgebühr bereits in der Regelversorgung erhoben (Abrechnung der 80030) oder lag eine Überweisung vor (keine Kennzeichnung des Falles) bzw. wurde die Praxisgebühr bereits beim Vertreter entrichtet (Abrechnung der 80033) und werden dann Leistungen im Notfall/organisierter Notdienst vom selben Arzt am selben Patienten erbracht, kann die Abrechnung dieser Leistungen auf dem bereits vorhandenen ambulanten Behandlungsschein erfolgen. Der Behandlungstag des Notdienstes wird mit der Abrechnungsposition 99030 markiert. Alternativ erfolgt die Abrechnung des Notfalles/organisierter Notdienstes über Muster 19.</p> <p>Auch im umgekehrten Fall (erst Notfall dann Regelversorgung) ist die Praxisgebühr bei eigenen Patienten max. einmal je Quartal zu erheben.</p>
		Nein	<p>Wird der Patient vom eigenen Arzt im Quartal zuerst im Notfall versorgt und weist er eine Notfallquittung vor, zahlt er keine Praxisgebühr und der Behandlungsfall ist mit der Ziffer 80033 zu markieren. Kommt es zu einem weiteren Arzt-Patienten-Kontakt später in der Regelversorgung, wird keine weitere Praxisgebühr fällig.</p> <p>Es gilt: Entscheidend ist der erste Arzt-Patientenkontakt und die Praxisgebühr ist max. einmal je Leistungserbringer zu entrichten.</p> <p>► siehe Stichwort: Praxisgebühr im Notfall bei eigenen Patienten</p>
Empfängnisregelung		Ja	Für Leistungen der Empfängnisregelung (EBM – Kapitel 1.7.5) gibt es keine gesetzlichen Ausnahmen, auch hier muss die Praxisgebühr gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Entwertung der Quittung		–	<p>Tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens (mehrere Möglichkeiten, z. B. nach Erstinanspruchnahme eines Psychologischen Psychotherapeuten) muss der in Folge in Anspruch genommene Arzt die Quittung mit dem Vertragsarztstempel versehen. Dadurch wird die Quittung entwertet und kann bei weiteren Inanspruchnahmen nicht mehr verwendet werden. Abrechnung der Nr. 80033!</p> <p>► siehe Stichwort: Quittung tritt an Stelle der Überweisung.</p>
Erkrankung quartalsübergreifend		Ja	Bei quartalsübergreifenden Erkrankungen muss die Praxisgebühr je Quartal entrichtet werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Ermächtigte Ärzte		Ja	<p>Für ermächtigte Ärzte gelten die gleichen Regelungen wie für Vertragsärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten. Ermächtigte Krankenhausärzte können i.d.R. nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden. Bei Quartalsüberschreitung ist die Praxisgebühr zu erheben (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).</p> <p>Kann ein ermächtigter Krankenhausarzt auf Originalschein abrechnen, ist die Praxisgebühr zu zahlen.</p>
Ermächtigte Ärzte – Rücküberweisung an den niedergelassenen Arzt möglich?		–	Nein, i.d.R. durch Ermächtigungsbescheid ausgeschlossen, ansonsten bei unmittelbarer Inanspruchnahme des ermächtigten Arztes möglich.
Ermächtigte Krankenhäuser/ Einrichtungen		Ja	Für ermächtigte Krankenhäuser/Einrichtungen gelten die gleichen Regelungen wie für Vertragsärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Familienversicherte Patienten		Ja	Familienversicherte Patienten müssen ab Vollendung des 18. Lebensjahres die Praxisgebühr zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Feuerwehr		Nein	Fallen nicht unter das SGB V.
Gemeinschaftspraxen	Ä	–	► siehe Stichwort : Berufsausübungsgemeinschaft
Gesundheitsuntersuchung	R	Nein	Wird ausschließlich eine Gesundheitsuntersuchung (Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach den GOP 01730 bis 01732) durchgeführt, muss die Praxisgebühr nicht gezahlt werden.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Gesundheitsuntersuchung und kurative Leistungen		Ja	Werden neben Gesundheitsuntersuchungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht.
Grenzgänger		Ja	► siehe Stichwort: Sozialversicherungsabkommen
Hausarztprogramme			Weist der Patient eine Befreiung von der Praxisgebühr (eindeutige patientenbezogene schriftliche Mitteilung der Krankenkasse) nach, ist der Behandlungsfall mit der Nummer 80040 zu kennzeichnen. Die alleinige Aussage von Patienten, dass diese am Hausarztprogramm teilnehmen, stellt keine Befreiung von der Praxisgebühr dar. Auf keinen Fall sollte die Ziffer 80032 verwendet werden, da das eine generelle Zuzahlungsbefreiung darstellt und es hierbei durch die Praxis-EDV zu falsch ausgestellten Verordnungen kommen kann, bei dem der Arzt dann ggf. regressiert wird, weil der Patient nicht von dieser Zuzahlung befreit war.
Hausbesuche		Ja	Bei Erstinanspruchnahme im Rahmen eines Hausbesuches ist die Praxisgebühr zu zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit kann diese im nachhinein entrichtet werden. Die Zahlungsaufforderung kann vor Ort ausgestellt werden. Die Quittung kann – analog eines Rezeptes – vorbereitet mitgenommen werden.
Hautkrebs – Früherkennungsuntersuchung	N	Nein	Wird ausschließlich diese Früherkennungsuntersuchung durchgeführt (GOP 01745 und 01746), muss die Praxisgebühr nicht gezahlt werden.
IGeL		Nein	Bei einem reinen „IGeL-Patienten“ fallen keine Leistungen gegenüber der KV zur Abrechnung an.
IGeL und GKV-Leistung	R	Ja	Gelangen bei einem „IGeL-Patienten“ Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen zur Abrechnung, ist die Praxisgebühr einzuziehen. Dies gilt auch, wenn z.B. für ein Rezept lediglich die GOP 01430, die Versicherten- oder Grundpauschale in Ansatz gebracht wurde (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Inkasso	R	–	Gemäß Bundesmantelverträge haben Ärzte bei Zahlungsverweigerung eine einmalige schriftliche Zahlungsaufforderung mit Fristsetzung durchzuführen. Diese Zahlungsaufforderung kann dem Patienten bei persönlichem Kontakt auch gleich mitgegeben werden. Zahlt der Patient trotz dieser Zahlungsaufforderung und Fristsetzung nicht, müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen das Mahnverfahren bzw. Vollstreckungsmaßnahmen durchführen. Dazu wird der KV Thüringen der Durchschlag der Zahlungsaufforderung zugesandt. Um diese Fälle rechentechnisch zu erkennen, bitten wir Sie, die entsprechende Abrechnungsposition 80044 – 80046 einzutragen. Kann die Zahlungsaufforderung nicht zugestellt werden, ist der BHF mit der Abrechnungsposition 80047 zu kennzeichnen.
Interkurrente Erkrankung		Ja	Lt. Bundespflegesatzverordnung gehört diese Behandlung nicht zu den Krankenhausleistungen, wenn kein Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung besteht, z. B. Dialysepatient der wegen Oberschenkelfraktur im KH liegt und das KH keine eigene Dialyseinrichtung hat. Muss z. B. der Patient weiter dialysiert werden oder sollte ein Patient dialysepflichtig werden, dürfen diese Leistungen nicht vom Krankenhaus finanziert werden. Somit ist die Praxisgebühr fällig, da die Abrechnung ambulant erfolgt (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Grundsätzlich gilt: Ärztliche Leistungen bei interkurrenten Erkrankungen während ambulanter Vorsorgeleistungen sowie ambulant ausgeführte Leistungen, die während einer stationären Rehabilitation erforderlich werden und nicht mit dem Heilbehandlungsleiden im Zusammenhang stehen, gehören zur ärztlichen Behandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung. Diese Leistungen sind als ambulanter Behandlungsfall abzurechnen und bedingen die Einziehung der Praxisgebühr.
Jugendarbeitsschutz		Nein	Fallen nicht unter das SGB V, Patienten sind unter 18 Jahre.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Jugendliche vor dem 18. Geburtstag		Nein	Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind grundsätzlich von der Praxisgebühr befreit. Diese Befreiung ist im BHF nicht zu kennzeichnen. Wird der Jugendliche während des Quartals 18 Jahre, gilt das Alter zum Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme. Beispiele: Geburtsdatum 11.02.1986, erster Behandlungstag 10.02.2004 = keine Praxisgebühr, auch für den Rest des Quartales Geburtsdatum 11.02.1986, erster Behandlungstag 11.02.2004 = Praxisgebühr
Justizvollzugsanstalt (JVA)		Nein	außerhalb des GKV-Bereiches
Justizvollzugsanstalten (JVA) – Notfall		Nein	Keine Zahlung der Praxisgebühr, da keine vertragsärztliche Versorgung.
Kassenanfragen	R	Nein	Werden im Quartal ausschließlich Kassenanfragen beantwortet oder Bescheinigungen für die Kasse ausgestellt (GOP 01610, 01620, 01621, 01622, 01623 EBM einschl. Porto), ist keine Praxisgebühr zu erheben, da keine Inanspruchnahme durch den Patienten vorliegt. Gleiches gilt für die besonderen Kassenanfragen der AOK Plus/ Thüringer IKK nach den Nummern 99500 – 99525. Der BHF ist nicht zu kennzeichnen. → siehe Stichwort: MDK
Kassenwechsel – anderer Arzt		–	Der Wechsel der Krankenkasse im Quartal bedingt keine wiederholte Zahlung der Praxisgebühr (Abrechnungsposition 80040). Wurde die Praxisgebühr im Quartal bereits gezahlt und nimmt der Patient einen weiteren Arzt ohne Überweisung in Anspruch, ist die Praxisgebühr erneut zu entrichten (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Kassenwechsel – gleicher Arzt		Nein	Wechselt der Patient im laufenden Quartal seine Krankenkasse und hat die Praxisgebühr bei seinem behandelnden Arzt bereits entrichtet, muss er diese nicht nochmals zahlen. Dieser Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80040 zu kennzeichnen.
Kinder		Nein	Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind von der Praxisgebühr befreit. ▶ siehe Stichwort: Jugendliche vor dem 18. Geburtstag
Kostenerstattung		Nein	Bei Patienten, die Kostenerstattung gewählt haben, erhebt die Krankenkasse die Praxisgebühr. Der Patient muss sich als solcher zu erkennen geben.
Kostenerstattung – Wechsel zu Sach- und Dienstleistung im Quartal		Nein	Wechselt der Patient im Quartal von der Kostenerstattung zu Sach- und Dienstleistung und hat die Praxisgebühr bereits bei seiner Krankenkasse entrichtet, muss er diese nicht nochmals zahlen. Dieser Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80040 zu kennzeichnen.
Krankenhäuser – ambulante Notfallzentrale/ Notfallambulanz		Ja	Für Krankenhäuser mit Notfallambulanz gelten die gleichen Regelungen wie für vertragsärztliche Praxen. Bei Erstinanspruchnahme muss auch hier die Praxisgebühr erhoben und gesondert quittiert werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Die Notfallpraxisgebühr wird insgesamt einmal je Quartal und Patient fällig, sofern die Notfallquittung vorgelegt wird.
Krankenhausbehandlung ambulant – danach Inanspruchnahme eines Arztes	R	Nein	Auch bei Erstinanspruchnahme im Rahmen ambulanter Krankenhausbehandlung müssen Patienten die Praxisgebühr zahlen. Nimmt der Patient darauf folgend einen Arzt in Anspruch, kann statt einer Überweisung auch die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens treten. Die Praxisgebühr muss nicht nochmals gezahlt werden. Der in Folge in Anspruch genommene Arzt versieht die Quittung mit dem Vertragsarztstempel und entwertet diese hiermit. Dieser Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen. ▶ siehe Stichwort: Ambulante OP im Krankenhaus – Rücküberweisung
Krankenkasse – Wechsel			▶ siehe Stichworte: Kassenwechsel – anderer Arzt Kassenwechsel – gleicher Arzt

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Krebsvorsorge	R	Nein	Werden ausschließlich Krebsvorsorgeuntersuchungen durchgeführt, ist keine Praxisgebühr zu zahlen.
Krebsvorsorge und kurative Leistungen		Ja	Werden neben Krebsvorsorgeuntersuchungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Laborauftragsleistungen – quartalsübergreifend		Nein	Keine Praxisgebühr, wenn ausschließlich Laborleistungen abgerechnet werden.
Mahnverfahren – Kosten		–	Nach erfolgloser Zahlungsaufforderung wird der weitere Zahlungseinzug durch die KV durchgeführt. Dazu wird der KV Thüringen der Durchschlag der Zahlungsaufforderung zugesandt. Alle Kosten des Mahn- und Vollstreckungsverfahrens werden dem Patienten in Rechnung gestellt. Wurde die Adresse des Patienten mit Hilfe der Meldebehörde ermittelt, gelten die in diesem Zusammenhang entstandenen Kosten als Mahnkosten und können ebenfalls eingetrieben werden. Bleiben diese Maßnahmen der KV erfolglos, erstattet die Krankenkasse der Kassenärztlichen Vereinigung die nachgewiesenen Gerichtskosten zzgl. einer Pauschale von 4 € zzgl. Portokosten.
Mahnwesen		–	▶ siehe Stichwort: Inkasso
Mammographie-Screening	R	Nein	Werden ausschließlich Leistungen des Mammographie-Screenings erbracht (GOP 01750 – 01758), muss die Patientin keine Praxisgebühr zahlen.
Mammographie-Screening und kurative Leistungen		Ja	Werden neben den Leistungen des Mammographie-Screenings kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
MDK	N	Nein	Alleinige MDK – Anfragen (z. B. Feststellung Pflegebedürftigkeit mit Abrechnungsposition 81000 und ggf. Porto) sind nicht praxisgebührenrelevant. Es erfolgt keine Kennzeichnung im Fall.
Medizinische Versorgungszentren	R	Ja	Für MVZ gelten die gleichen Regelungen wie für Vertragsärzte (Berufsausübungsgemeinschaften), d. h. bei der ersten Inanspruchnahme ist die Praxisgebühr zu erheben (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Mehrere Arztbesuche in der Regelversorgung <u>ohne</u> Überweisungsschein		Ja	Geht der Patient in einem Quartal in mehrere Arztpraxen und verfügt über keine Überweisung, muss er in jeder Praxis für die Erstinanspruchnahme jeweils 10 € zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Außerdem bewirkt die Quittung aus der Regelversorgung in der Notfallversorgung keine Befreiung von der Praxisgebühr und umgekehrt. ▶ siehe Stichwort: Notdienst/Notfall ▶ siehe Stichwort: eigener Patient
Mehrfachinanspruchnahme einer Arztpraxis		Ja	Die Praxisgebühr ist bei der Erstinanspruchnahme einmal zu zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Weitere Kontakte im Quartal, unabhängig von der Art und Häufigkeit (Sprechstunde und Notfall), berechtigen nicht erneut zum Einbehalt der 10 €.
Mehrfachinanspruchnahme einer Arztpraxis auf Überweisung	R	–	z. B. Radiologie: Erstinanspruchnahme mittels einer quartalsgleichen Überweisung – keine Praxisgebühr. Zweite Inanspruchnahme auf Überweisung aus dem Vorquartal (MRT – Termin wurde im Vorquartal vergeben) – weitere Inanspruchnahmen im Quartal bedingen nicht erneut die Zahlung der Praxisgebühr. Hinsichtlich der Ermittlung der einbehaltenen Praxisgebühr durch die Kassenärztliche Vereinigung gilt der BHS der Erstinanspruchnahme. ▶ siehe Stichwort: Überweisung – aus dem Vorquartal

Stichwort	*	Praxisgebühr	Erläuterung
Mehrfachinanspruchnahmen im org. Notdienst, Notfall		Nein Ja, ggf. auch mehrfach	Nimmt der Patient den Notdienst in einem Quartal mehrfach in Anspruch und kann die Notfallquittung vorweisen, muss er die Notfallpraxisgebühr nicht erneut zahlen. Die Zahlung der Praxisgebühr erfolgt nur einmal je Quartal bei der ersten Inanspruchnahme. Das gilt unabhängig von der Anzahl der Leistungserbringer. Nimmt der Patient den Notdienst in einem Quartal mehrfach in Anspruch und kann die Notfallquittung nicht vorweisen, muss er die Notfallpraxisgebühr je Notfallbehandlung (ohne Vorlage der Notfallquittung) zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Mutterschaftsvorsorge	R	Nein	Werden ausschließlich Leistungen der Mutterschaftsvorsorge nach den GOP 01770 bis 01816 erbracht, ist keine Praxisgebühr zu zahlen. Ebenfalls zu den Mutterschaftsvorsorgeleistungen gehören Leistungen nach den Mutterschaftsrichtlinien, die nach kurativen Leistungspositionen des Kapitels 32 des EBM berechenbar sind.
Mutterschaftsvorsorge im Vertretungsfall		Nein	Werden im Vertretungsfall Mutterschaftsvorsorgeleistungen erbracht, können diese nur nach kurativen Leistungspositionen berechnet werden. Diese Leistungen sind ebenfalls von der Praxisgebühr befreit. Der Vertretungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80040 zu kennzeichnen.
Mutterschaftsvorsorge und kurative Leistungen		Ja	Werden neben Mutterschaftsvorsorgeleistungen kurative Leistungen außerhalb der Mutterschaftsrichtlinien erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Mutterschaftsvorsorge und Ausstellen einer Überweisung		Ja	Wird zur Mutterschaftsvorsorge eine Einrichtung in Anspruch genommen, welche nur auf Überweisung tätig werden darf, ist für das Erstellen der Überweisung die Praxisgebühr zu entrichten (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Das Ausstellen der Überweisung stellt keine Leistung der Mutterschaftsvorsorge dar.
Nachträgliche Zahlung		–	Eine Zahlung der Praxisgebühr nach der Erstinanspruchnahme ist bei akuter Behandlungsbedürftigkeit oder nicht persönlichem Kontakt möglich (Ausnahmefall). Der Patient ist verpflichtet, die Zahlung unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Tagen, zu entrichten.
Neugeborenes		Nein	Da zum Zeitpunkt der ersten Untersuchungen noch keine Krankenversicherungskarte für das Kind vorliegt, werden auf einem mit der Krankenversicherungskarte eines Elternteils ausgestellten Abrechnungsschein die Leistungen abgerechnet. Wichtiger Hinweis! Unter dem Aspekt der damit fälligen Praxisgebühr sollte das Ersatzverfahren mit den Daten des Kindes und der Krankenkasse des jeweiligen Elternteiles angewandt werden.
Nicht eingetriebene Forderungen		–	Zahlt der Versicherte trotz Zahlungserinnerung und Fristsetzung nicht, wird das Verfahren des weiteren Zahlungseinzuges an die Kassenärztliche Vereinigung übergeben. Dazu wird der KV Thüringen der Durchschlag der Zahlungsaufforderung zugesandt. Um diese Fälle rechentechnisch zu erkennen, bitten wir Sie, die Abrechnungsposition 80044 einzutragen. ► siehe Stichwort: Inkasso
Nicht eintreibbare Forderungen – Patient ist verstorben		Nein	Wurde durch den Patienten vorab keine Praxisgebühr entrichtet und verstirbt dieser vor der Zahlung, ist keine Zahlungsaufforderung an den Patienten bzw. dessen Erben zu senden. Statt dessen soll vom Arzt eine Meldung an die KV Thüringen über die ausstehende Zahlung mit dem Hinweis erfolgen, dass der Patient zwischenzeitlich verstorben ist. Kennzeichnung des Behandlungsfalls mit der Abrechnungsposition 80047 . ► siehe Stichwort: Inkasso
Nichtkassenärzte		–	Die Regelungen des § 28 Abs. 4 SGB V gelten ebenso für Nichtkassenärzte als ambulante Leistungserbringer. z. B. Versorgung im Notfall

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Notdienst/Notfall	R	Ja, einmal	<p>Erfolgt eine Erstinanspruchnahme im Notdienst/Notfall, muss die Praxisgebühr gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit oder telefonischer Beratung ist eine nachträgliche Zahlung möglich.</p> <p>► siehe Stichwort: Telefonische Kontakte – kurativ</p> <p>Wurde vor einer Behandlung im Notdienst/Notfall bereits ein anderer Notfallarzt in Anspruch genommen, muss die Praxisgebühr im Notdienst/Notfall nicht gezahlt werden, wenn die Notfallquittung vorgelegt wird. Die Quittung ist nicht zu entwerten, da sie für das gesamte Quartal gültig ist.</p> <p>Die Notfallquittung bewirkt in der Regelversorgung keine Befreiung von der Praxisgebühr.</p> <p>► siehe Stichwort: eigener Patient</p>
Notfall – kein Notfall		–	<p>= Entscheidung des Arztes! Verfügt ein Patient bereits über eine quartalsgleiche Notfallquittung und wird z. B. im Urlaub ein weiterer Arzt aufgesucht, entscheidet der Arzt allein über die Art der Inanspruchnahme. Liegt kein Notfall und keine Überweisung vor, ist die Praxisgebühr erneut zu zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Im Notfall dagegen befreit die Notfallquittung vor einer weiteren Zuzahlung (keine Länderbegrenzung bzgl. der Gültigkeit, Abrechnung der Abrechnungsposition 80033 notwendig).</p>
Notfall – kein Versicherungsnachweis		–	<p>Erfolgt im Notfall eine Behandlung ohne Versicherungsnachweis, ist anschließend ein Antrag nach § 25 SGB XII an das örtliche Sozialamt zu stellen. Sofern innerhalb von vier Wochen kein ablehnender Bescheid des örtlichen Sozialhilfe-Trägers zugeht, erfolgt die Abrechnung über den Sozialhilfe-Träger. Erfolgt die Abrechnung über eine gesetzliche Kasse wird nachträglich eine Zahlungsaufforderung zugestellt.</p>
Notfall – keine Zahlung, anschließend weiterer Arzt in der Regelversorgung		Ja, mehrfach	<p>Patient erhält eine Zahlungsaufforderung. Anschließend geht der Patient zur weiteren Versorgung zu einem Arzt in der Regelversorgung. Hier wird die Praxisgebühr erneut fällig (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).</p>
Notfall – keine Zahlung, anschließend weiterer Notfall		Ja, ggf. mehrfach	<p>Patient erhält eine Zahlungsaufforderung. Anschließend ist eine weitere Notfallbehandlung notwendig. Hier wird die Praxisgebühr erneut fällig, da der Patient nicht über eine Notfallquittung verfügt (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).</p>
Notfall – telefonische Beratung und Quittung vorhanden	N	Nein	<p>Wird durch das Praxisverwaltungssystem die bereits erfolgte Zahlung der Praxisgebühr im Notfall ausgewiesen, ist die Praxisgebühr nicht erneut zu erheben.</p> <p>Versichert der Patient, dass er bereits über eine Notfallquittung verfügt, ist die Praxisgebühr ebenfalls nicht einzuziehen. Maßgebend ist die Aussage des Patienten, dass eine Quittung vorliegt.</p> <p>Der Notfall (Muster 19) ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen.</p>
Notfallambulanz – anschließend im Krankenhaus ambulante OP		Ja, zweimal	<p>Kann der Patient keine Notfallquittung aus dem lfd. Quartal vorweisen, erfolgt die Zahlung der Praxisgebühr in der Notfallambulanz (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Bei ambulanter OP im Krankenhaus ist erneut zu zahlen. Die Abrechnung der ambulanten OP erfolgt durch das Krankenhaus direkt mit den Krankenkassen. Eine Überweisung zur ambulanten OP durch die Notfallambulanz ist nicht möglich.</p>
Notfallambulanz – Mehrfachanspruchnahme		–	<p>Kann der Patient keine Notfallquittung aus dem laufenden Quartal vorweisen, erfolgt die Zahlung der Praxisgebühr in der NF-Ambulanz (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030). Bei Vorlage der Notfallquittung (und hier ist es egal, wie oft die NF-Ambulanz in Anspruch genommen wird) ist keine Praxisgebühr fällig (Abrechnungsposition 80033 notwendig).</p>

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Notfallambulanz – Weiterleitung an andere Ambulanz		–	Zahlung der Praxisgebühr in NF-Ambulanz A und Weiterbehandlung in NF-Ambulanz B. Da Vorlage der Notfallquittung erfolgt, zieht die Ambulanz B keine Praxisgebühr ein. Die bereits erfolgte Zahlung der 10 Euro Notfallpraxisgebühr wird durch Vorlage der Notfallquittung nachgewiesen. Anmerkung: Ambulanz kann keine Überweisung an Notfall erstellen.
Notfallambulanz – Weiterleitung an einen Vertragsarzt		–	Beispiel: Die Notfallambulanz am Krankenhaus verfügt über keine Radiologie. Der Patient geht zu einem niedergelassenen Radiologen. Die Praxisgebühr wurde durch den Patienten bei der Inanspruchnahme der Notfallambulanz gezahlt. Die Quittung darüber entbindet den Radiologen von der Einbehaltung einer weiteren Praxisgebühr. Dieser rechnet die im Notfall erbrachte Leistung auf einem Notfallschein (Muster 19) über die KV ab. Der Notfallschein (Muster 19) ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen.
Notfalldienstzentrale – mehrere Leistungserbringer		–	Kann der Patient keine Notfallquittung aus dem lfd. Quartal vorweisen, erfolgt die Zahlung der Praxisgebühr in der Notdienstzentrale (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Bei Vorlage der Notfallquittung ist bei (Mehrfach-)inanspruchnahmen, auch durch verschiedene Leistungserbringer, keine Praxisgebühr fällig (Abrechnung der Abrechnungsposition 80033).
Notfallversorgung/ Regelversorgung			▶ siehe Stichwort: Regelversorgung/Notfallversorgung
Obdachlose		–	Grundsätzlich hat jeder GKV – Versicherte die Praxisgebühr zu zahlen. Hat der Obdachlose eine Krankenversichertenkarte, aber keine 10 €, wird die Behandlung in akuten Fällen vorgenommen. Der Patient erhält eine Zahlungsaufforderung. ▶ siehe Stichwort: Notfall – kein Versicherungsnachweis ▶ siehe Stichwort: Zahlungsaufforderung
Patienteninformation		–	Die Patienten werden von ihrer Krankenkasse informiert bzw. können sich an diese wenden.
Patientenquittung nach § 305 SGB V – Steuernummer			Die Steuernummer ist auf der Patientenquittung (Leistungsnachweis) nach § 305 SGB V nicht anzugeben. Hinweis: Praxisgebührquittung bitte nicht mit Patientenquittung gleichsetzen. Bei der Patientenquittung handelt es sich um den Leistungsnachweis nach § 305 SGB V ▶ siehe Stichwort: Praxisgebührquittung-Steuernummer
Pillenrezept		Ja	Für das Ausstellen eines Pillenrezeptes gilt das Gleiche wie für andere Wiederholungsrezepte. Auch hier muss die Praxisgebühr gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Im Übrigen ist die GOP 01820 entsprechend den Richtlinien zur Empfängnisregelung auch abrechenbar, wenn es sich um die Ausstellung eines Privatrezeptes handelt (bei Frauen ab dem 21. Lebensjahr). Des Weiteren haben sich die Krankenkassen mit den Ärzten darauf geeinigt, dass die Pille für ein halbes Jahr verordnet werden kann. In diesem Fall muss der Arzt die medizinischen Voraussetzungen prüfen.
Poliklinik		Ja (einmal)	Werden mehrere Praxen innerhalb einer Poliklinik vom Patienten auf Originalschein in Anspruch genommen, ist die Praxisgebühr nur einmal je Inanspruchnahme der Kooperationsform und je Quartal zu zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Dies gilt auch, wenn mehrere vertragsärztliche Leistungserbringer der Kooperationsform an der Behandlung beteiligt sind.
Postbeamte A.		Nein	Fallen nicht unter das SGB V .

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Präventionsleistungen	Ä	Nein	Werden ausschließlich folgende Präventionsleistungen erbracht, muss der Patient keine Praxisgebühr zahlen: <ul style="list-style-type: none"> – Mutterschaftsvorsorge – Krebsvorsorge – Gesundheitsuntersuchung – Schutzimpfungen <p>Des Weiteren bewirkt die alleinige Prävention am Samstag zwischen 7 Uhr und 14 Uhr durch den Ansatz der GOP 01102 ebenfalls keine Zahlungspflicht der Praxisgebühr.</p> <p>Klarstellung der KBV: Zu diesen Leistungen gehören die Anamnese, die Untersuchungen nach Vorgaben der Richtlinien, die Mitteilung der erhobenen Befunde und die entsprechende Beratung der Patienten. Erst wenn auf Grund des Befundes weitere Diagnostik oder Therapiemaßnahmen notwendig sind, muss die Praxisgebühr erhoben werden.</p>
Präventionsleistung – ange-dacht, aber nicht erbracht und kurative Leistungen		Ja	Kommt es aus kurativen Gründen nicht zu einer Präventivmaßnahme (z. B. keine Impfung wegen Infekt) und werden kurative Leistungen in Ansatz gebracht, ist die Praxisgebühr zu erheben (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Präventionsleistung – ange-dacht, aber nicht erbracht und <u>keine</u> kurativen Leistungen	Ä	Nein	z. B.: Patient ruft wegen Schutzimpfung an, danach kein weiterer Arzt-Patienten-Kontakt. Die Praxisgebühr ist nicht fällig, da <u>keine</u> abrechnungsfähige Leistung. z. B.: Patient kommt in die Praxis wegen einer Schutzimpfung. Die Impfung erfolgt nicht wegen des falschen Impfabstands laut STIKO. Keine Leistung abrechnungsfähig und damit nicht praxisgebührrelevant.
Präventionsleistung – Mitteilung der Befunde und Beratung im Folgequartal		Nein	Es gelangen keine Leistungen zur Abrechnung, denn die Mitteilung der Befunde und die Beratung des Patienten sind Leistungsbestandteil der Präventionsleistung. <p>► siehe Stichwort: Präventionsleistungen</p>
		Ja	Werden in diesem Zusammenhang bei kurativen Befunden Maßnahmen zur Diagnostik und Therapie besprochen, handelt es sich um einen kurativen BHF und die Praxisgebühr ist einzuziehen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
präventiv und kurativ		Ja	Die Praxisgebühr ist zu erheben (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Praxisgebühr erhoben – Kennzeichnung		–	Wurde die Praxisgebühr vom Leistungserbringer einbehalten, muss der Fall mit der Abrechnungsposition 80030 gekennzeichnet werden.
Praxisgebühr im Notfall bei eigenen Patienten		Ja, max. einmal.	Die Praxisgebühr im Notfall muss beim eigenen Patienten nicht erhoben werden, wenn dieser bereits in der Regelversorgung behandelt wurde. Hat ein Patient im Notfall die Praxisgebühr entrichtet, muss er beim selben Arzt im Quartal nicht noch einmal die Praxisgebühr entrichten, egal ob Notfall oder Regelversorgung. <p>► siehe Stichwort: eigener Patient</p>
Praxisgebührquittung – Steuernummer		–	Die Steuernummer ist auf der Quittung für die Praxisgebühr nicht anzugeben. Hinweis: Praxisgebührquittung bitte nicht mit Patientenquittung gleichsetzen. Bei der Patientenquittung handelt es sich um den Leistungsnachweis nach § 305 SGB V <p>► siehe Stichwort: Patientenquittung – Steuernummer</p>
Praxisgemeinschaften		Ja	Praxisgemeinschaften sind rechtlich ein Verbund von mehreren Einzelpraxen. Nimmt ein Patient verschiedene Mitglieder einer Praxisgemeinschaft ohne Überweisungsschein in Anspruch, muss die Praxisgebühr bei jeder ersten Inanspruchnahme gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Praxis-schließung im Quartal		Nein	Muss ein Patient aus diesem Grund unfreiwillig den behandelnden Arzt wechseln, ist die Praxisgebühr nicht erneut zu zahlen. Der Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen. Die Quittung ist zu entwerten.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Praxisschließung im Quartal und Beginn in anderer Praxis		–	<p>Beispiel: Arzt beendet Einzelpraxis und wechselt in ein MVZ → Auch hier gelten die Grundsätze, wonach je Leistungserbringer die Praxisgebühr nur 1x zu entrichten ist und für die Praxisgebührenrelevanz der erste Arzt-Patientenkontakt ausschlaggebend ist.</p> <p>Sucht der Patient diesen Arzt nach der Erstinanspruchnahme (Einzelpraxis) auch im MVZ auf, gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Erstinanspruchnahme = Praxisgebühr gezahlt, dann ist im MVZ die Praxisgebühr nicht erneut zu zahlen. Der Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen. – Erstinanspruchnahme = Überweisung, dann ist im MVZ die Praxisgebühr nicht erneut zu zahlen. Maßgebend ist die Aussage des Patienten, dass zum damaligen Zeitpunkt eine Überweisung vorlag. Der Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen. – Erstinanspruchnahme = Notfall/org. Notdienst, dann ist im MVZ die Praxisgebühr nicht erneut zu zahlen. Wurde die Praxisgebühr bereits im Notfall/org. Notdienst (Einzelpraxis) eingezogen und werden dann Leistungen im MVZ vom selben Arzt am selben Patienten erbracht, ist der Behandlungsfall mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen. <p>Achtung! Diese Regelungen gelten nur, wenn der Patient diesen Arzt zuerst in Anspruch nimmt! Erfolgt der erste Kontakt mit einem anderen Arzt, gilt das normale Procedere.</p>
Privatpatienten		Nein	Fallen nicht unter das SGB V.
Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten		Ja	Überweisungen an psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind möglich. Bei Erstinanspruchnahme im Quartal bzw. Inanspruchnahme ohne Überweisung muss auch bei einem psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Praxisgebühr gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Es gelten die gleichen Regelungen wie für Ärzte.
Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – danach Inanspruchnahme eines Arztes im gleichen Quartal		Nein	<p>Geht der Patient nach der Erstinanspruchnahme eines Psychotherapeuten zu einem weiteren Arzt, tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens. Die Praxisgebühr muss nicht nochmals gezahlt werden.</p> <p>Der in Folge in Anspruch genommene Arzt versieht die Quittung mit dem Vertragsarztstempel und entwertet diese hiermit. Der Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen.</p>
Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – danach Inanspruchnahme eines Arztes per „Überweisung vor Aufnahme einer Psychotherapie zur Abklärung somatischer Ursachen“ (Muster 7)		Nein	Der Patient wurde zur Einholung eines Konsiliarberichts an einen Konsiliararzt überwiesen. Dieser rechnet für die Erstellung des Berichts (Muster 22 – Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie) die GOP 01612 als ambulanten Behandlungsfall ab. Kommt diese Ziffer im BHF alleinig in Ansatz, ist keine Praxisgebühr einzuziehen. Der BHF ist nicht zu kennzeichnen.
Quartalsübergreifende Erkrankung		Ja	▶ siehe Stichwort: Erkrankung quartalsübergreifend
Quittung aus Notfallbehandlung = Notfallquittung		–	Erfolgt die Inanspruchnahme im Rahmen einer Notfallbehandlung, ist die Zahlung der Notfallpraxisgebühr auf dem Muster 99a zu quittieren (Notfallquittung).
Quittung – welches Formular		–	Geleistete Zuzahlungen sind von dem zum Einbehalt Verpflichteten entweder auf den hierzu vereinbarten Formularen oder in einem Nachweisheft der Krankenkasse zu quittieren. Ein Vergütungsanspruch hierfür besteht nicht.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Quittung tritt an die Stelle der Überweisung		Nein	<p>In folgenden Fällen tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> – nach Erstinanspruchnahme beim Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Folge ein Arzt in Anspruch genommen wird, – nach Erstinanspruchnahme im Rahmen einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus in Folge ein anderer Arzt in Anspruch genommen wird, – nach Erstinanspruchnahme beim behandelnden Arzt dessen Vertreter in Anspruch genommen wird, – nach Erstinanspruchnahme im Vertretungsfall in Folge der behandelnde Arzt in Anspruch genommen wird, – nach Erstinanspruchnahme beim behandelnden Arzt eine Praxis-schließung folgt und zur weiteren Versorgung ein anderer Arzt in Anspruch genommen wird. <p>Der jeweils in Folge in Anspruch genommene Arzt hat die Quittung zu entwerten und diese Behandlungsfälle mit der Abrechnungsposition 80033 (keine Praxisgebühr erhoben) zu kennzeichnen.</p> <p>Die Notfallpraxisgebühr ist nur einmal je Quartal und Patient zu entrichten, wenn die Notfallquittung vorgelegt wird.</p> <p>In allen anderen Fällen ist die Vorlage einer Quittung nicht von Bedeutung und die Zuzahlung erneut zu erheben!</p>
Quittung – entwertet		–	<p>In Fällen, in denen die Quittung als Überweisungsersatz gilt, hat der in Folge in Anspruch genommene Arzt die Quittung mit seinem Arztstempel zu versehen und diese somit zu entwerten. Eine „entwertete“ Quittung kann nur im Vertretungsfall als Nachweis über die bereits gezahlte Praxisgebühr anerkannt werden.</p> <p>► siehe Stichwort: Quittung tritt an die Stelle der Überweisung</p>
Quittung – keine Anerkennung		Ja	<p>In folgenden Fällen kann nach den vertraglichen Regelungen die Quittung nicht als Nachweis für die bereits gezahlte Praxisgebühr anerkannt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wenn der Patient die Praxisgebühr bereits bei einem Arzt in der Regelversorgung gezahlt hat und danach im Notdienst/Notfall von einem anderen Arzt behandelt wird, – wenn der Patient die Praxisgebühr bereits im Notdienst/Notfall gezahlt hat und danach von einem anderen Arzt in der Regelversorgung behandelt wird. (Anm.: Die Vorlage der Notfallquittung einer Notfallambulanz in der Regelversorgung befreit somit nicht von einer erneuten Zahlung der Praxisgebühr!) – wenn der Patient in einem Quartal ohne Überweisung zu mehreren Leistungserbringern geht (außer Vertretungsfall). <p>In diesen Fällen muss die Praxisgebühr erneut gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).</p>
Quittung – Stempel und Unterschrift bei Ausstellung		–	<p>Das Muster 99 (99a) ist mit dem Praxisstempel zu versehen. Eine Unterschrift des Arztes ist gefordert, jedoch reicht bei Beauftragung die Unterschrift eines Praxismitarbeiters aus.</p>
Quittung – wofür braucht der Patient diese?		–	<ul style="list-style-type: none"> – Nachweis über die bereits gezahlte Praxisgebühr in Fällen, in denen die Quittung das Überweisungsverfahren ersetzt ► siehe Stichwort: Quittung tritt an die Stelle der Überweisung – Nachweis der gezahlten Notfallpraxisgebühr für weitere Notfälle. – Patient sollte alle Belege über geleistete Zuzahlungen sammeln, damit die Krankenkasse ermitteln kann, wann er seine Belastungsgrenze erreicht hat und eine Befreiungsbescheinigung erhält.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Regelversorgung/ Notfallversorgung		–	Erfolgt eine Erstinanspruchnahme in der Regelversorgung, muss die Praxisgebühr gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 , Quittung nach Muster 99). Ebenso ist die Praxisgebühr bei einer Erstinanspruchnahme im Notdienst/Notfall zu zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 , Quittung nach Muster 99a). Wurde vor einer Behandlung im Notdienst/Notfall bereits ein anderer Notfallarzt in Anspruch genommen, muss die Praxisgebühr im Notdienst/Notfall nicht noch einmal gezahlt werden, wenn die Notfallquittung (Muster 99a) vorgelegt wird. Diese Quittung ist nicht zu entwerten, da sie für das gesamte Quartal gültig ist. Die Notfallquittung bewirkt in der Regelversorgung keine Befreiung von der Praxisgebühr. ▶ siehe Stichwort: eigener Patient
Rettungsdienst		Nein	Nach § 28 Abs. 4 SGB V leisten Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, je Kalendervierteljahr für jede Erstinanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers, die nicht auf Überweisung aus demselben Kalendervierteljahr erfolgt, eine Zuzahlung. Nach § 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V umfasst die Sicherstellung nach SGB V die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), jedoch nicht die ärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes. Insoweit fällt nach Auffassung der KV Thüringen keine Praxisgebühr im Rettungsdienst an.
Rückzahlung der Praxis- gebühr an Patient		–	Wird im Einvernehmen zwischen Vertragsarzt und Versichertem festgestellt, dass die Praxisgebühr ohne rechtliche oder vertragliche Grundlage vom Versicherten einbehalten wurde, ist der Vertragsarzt dazu verpflichtet, dem Versicherten die Zuzahlung zurückzuerstatten. Dazu muss die Rückgabe der Quittung erfolgen. Das geschieht am einfachsten bei persönlicher Übergabe in der Arztpraxis.
Schüler, Studenten, Auszubildende		Ja	Schüler, Studenten und Auszubildende müssen ab Vollendung des 18. Lebensjahres ebenfalls die Praxisgebühr zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Der Gesetzgeber hat hier keine Ausnahmeregelungen getroffen. Diese werden aber ggf. früher ihre Belastungsgrenze erreichen.
Schutzimpfungen		Nein	Werden ausschließlich Schutzimpfungen erbracht, muss keine Praxisgebühr gezahlt werden.
Schutzimpfungen und kurative Leistungen		Ja	Werden neben Schutzimpfungen kurative Leistungen erbracht, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Schwangerschaft – Komplika- tionen		Ja	z.B. Inanspruchnahme eines Arztes wegen starker Schmerzen. Vermutete Zervixinsuffizienz, es wird eine Cerclage (amb. OP) notwendig. Da es sich hier um einen kurativen Ansatz handelt, ist die Praxisgebühr zu zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Sehhilfe		–	▶ siehe Stichwort: Brille
Sonstige Hilfen		Ja	Für Leistungen der Sonstigen Hilfen (GOP 01820 bis 01915) gibt es keine gesetzlichen Ausnahmen, auch hier muss die Praxisgebühr gezahlt werden, obwohl oftmals keine Erkrankung vorliegt (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Sonstige Kostenträger		Nein	Die Sonstigen Kostenträger Bereitschaftspolizei, Bundesbahnbeamte, Bundespolizei, Bundeswehr, Postbeamte A oder Zivildienst werden zwar nach den Regelungen der Primär- bzw. Ersatzkassen abgerechnet. Die Anspruchsberechtigten der Sonstigen Kostenträger müssen aber keine Praxisgebühr zahlen. Die Praxisgebühr gilt nur für Versicherte, die unter das SGB V fallen. Die Befreiung gilt auch für Anspruchsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG), Bundesentschädigungsgesetz (BEG), für Leistungsberechtigte der Justizvollzugsanstalten (Notfälle) und bestimmte Leistungsberechtigte, die noch über die Sozialämter versichert sind.
		Ja	Die Befreiung gilt nicht für Patienten, die im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens und nach dem BVFG versichert sind (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). ▶ siehe jeweiliges Stichwort
Sonstige Kostenträger – im Quartal Wechsel zur gesetzlichen Krankenkasse		Ja	Der Kostenträgerwechsel bedingt einen neuen Behandlungsfall. Werden zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse Leistungen erbracht, ist die Praxisgebühr einzuziehen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Sozialamtversicherte und ähnliche Personen		Ja, mit Versicherungskarte	Sozialamtversicherte wähl(t)en eine gesetzliche Krankenkasse und kommen mit einer Chipkarte der Krankenkasse in die Praxis. (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
		Nein, mit Sozialamtschein	Sozialamtversicherte, die nicht mindestens einen Monat soziale Hilfe erhalten, werden nicht bei einer Krankenkasse versichert. Diese kommen weiterhin mit einem „Sozialamtschein“. Abhängig davon, ob Sozialhilfeempfänger mit Chipkarte oder mit Sozialhilfeschein kommen, fällt die Zahlung der Praxisgebühr an.
Sozialversicherungsabkommen (SVA)		Ja	Für Patienten, die im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens (= Auslandsabkommen) versichert sind, gilt deutsches Recht und somit auch das SGB V. Diese Patienten müssen die Praxisgebühr zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Telefonische Kontakte – kurativ		Ja	Finden ausschließlich kurative telefonische Kontakte im Quartal statt, muss die Praxisgebühr gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Der Patient kann die Zuzahlung in diesen Fällen im nachhinein entrichten. Zahlt der Patient nicht, ist eine einmalige schriftliche Zahlungsaufforderung mit Fristsetzung durchzuführen. ▶ siehe Stichwort: Inkasso Die Ausstellung des Behandlungsscheines erfolgt in üblicher Form als Muster 5.
Terminvergabe		Nein	Eine Terminvergabe bedingt keine Zahlung der Praxisgebühr.
Übermittlung von Befunden und/oder ärztlichen Anordnungen durch das Praxispersonal – Praxis ruft den Patienten an		Nein	Es ist keine Leistung berechnungsfähig.
Überweisung – an		–	Das Feld „Überweisung an“ muss mit der Fachgruppenbezeichnung ausgefüllt sein. Blanko-Überweisungen sind nicht statthaft!
Überweisung – an den Notfall		–	Die im ersten Halbjahr 2004 geltende Regelung, wonach Überweisungen an den Notfall zulässig waren, wurde zum 01.07.2004 außer Kraft gesetzt. ▶ siehe Stichwort: Notdienst/Notfall

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Überweisung – Auftrag/Diagnose/Verdacht – aus demselben Quartal		–	Der überweisende Vertragsarzt hat das Feld „Auftrag/Diagnose/Verdacht“ mit entsprechenden Angaben zu versehen, um dem Arzt, der auf Überweisung tätig wird, Hinweise für dessen Handeln zu geben und unnötige Kosten durch Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden. Daher soll auch der mit- und weiterbehandelnde Vertragsarzt über die bisher erhobenen Befunde und/oder Behandlungsmaßnahmen informiert werden. Ergeben sich bei Auftragsleistungen im laufenden Quartal weitere Indikationen, ist wie üblich zu verfahren: – Erweiterung des Überweisungsauftrages nach Rücksprache mit dem Überweiser . – Die Auftragsenerweiterung ist vom auftragsannehmenden Arzt auf der Überweisung zu vermerken. Hinsichtlich der Praxisgebühr besteht keine Veranlassung diese zu erheben, da es sich um eine Überweisung aus dem gleichen Quartal handelt.
Überweisung – auf Wunsch		–	Ausstellung ist unzulässig! Die Inanspruchnahme des weiteren Arztes auf Überweisung muss medizinisch notwendig sein.
Überweisung – aus dem Vorquartal	R	Ja	Beginnt der auf Überweisung tätig werdende Arzt seine Behandlung erst im Folgequartal, kann der ausgestellte Überweisungsschein verwendet werden, sofern das Datum, bis zu dem die Krankenversicherungskarte gültig ist, nicht überschritten ist. In diesem Fall ist die Praxisgebühr zu zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig). Diese Regelung gilt für alle Ärzte bei Arzt-Patientenkontakt und somit auch für die Fachgruppen, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können (z. B. Radiologen).
		Nein	Beispiel: Der Patient hat in der Praxis bereits die Praxisgebühr gezahlt bzw. hatte einen quartalsgleichen Überweisungsschein. Zu einem späteren Zeitpunkt hat der Patient einen Termin für die Überweisungsuntersuchung aus dem Vorquartal. Dies bedingt keine Zahlung der Praxisgebühr und keine Kennzeichnung im BHF. Entscheidend ist hier der erste Arzt-Patienten-Kontakt. ► siehe Stichwort: Mehrfachinanspruchnahme einer Arztpraxis auf Überweisung
Überweisung – aus dem Vorquartal zur Prävention		Nein	z. B. Überweisung an einen ermächtigten Gynäkologen: Bei reiner Prävention ist die Praxisgebühr nicht einzuziehen. Der Fakt, dass es sich hier um einen Überweisungsschein aus dem Vorquartal handelt, ist nachrangig. Da die Leistungen rechentechnisch erkannt werden, ist keine Kennzeichnung des Behandlungsfalls vorzunehmen.
Überweisung – aus demselben Quartal		Nein	Bei Vorlage einer Überweisung aus demselben Quartal muss die Praxisgebühr nicht gezahlt werden.
Überweisung – aus demselben Quartal – Abforderung der Quittung		–	Bei Vorliegen einer Überweisung ist die Abforderung der Praxisgebührquittung einschließlich deren Entwertung unzulässig!
Überweisung – gleiche Arztgruppe		–	Überweisungen an einen Vertragsarzt derselben Arztgruppe sind, vorbehaltlich abweichender Regelungen im Gesamtvertrag, nur zulässig zur – Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Vertragsarzt nicht erbracht werden, – Übernahme der Behandlung durch einen anderen Vertragsarzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken, – Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung.
Überweisung – nachträgliche Vorlage		Ja	Die nachträgliche Vorlage einer Überweisung begründet keinen Rückzahlungsanspruch des Patienten (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Überweisung – Praxisgebühr für das Ausstellen?		Ja	Werden ausschließlich Überweisungen im Quartal ausgestellt, muss die Praxisgebühr gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Überweisung – quartals- übergreifend		Ja	Wird eine Überweisung, unabhängig von der Art der Überweisung, in einem Quartal ausgestellt, der Patient geht aber erst im darauf folgenden Quartal mit dieser Überweisung zum Arzt, muss die Praxisgebühr beim überweisungsannehmenden Arzt erhoben werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
		Nein	Diese Regelung gilt nicht für Leistungen, die ohne Arzt-Patienten-Kontakt durchgeführt werden (z. B. Probeneinsendung zur Laboratoriumsuntersuchung, Zytologie, Histologie, Langzeit-EKG-Auswertung etc.).
Überweisung – quartals- übergreifend zu Auftrags- leistungen		Ja	Wird eine Überweisung zu einer Auftragsleistung ausgestellt, die Auftragsleistung aber erst im darauf folgenden Quartal durchgeführt, muss die Praxisgebühr gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
		Nein	Diese Regelung gilt nicht für Auftragsleistungen die ohne Arzt-Patienten-Kontakt durchgeführt werden (z. B. Probeneinsendung zur Laboratoriumsuntersuchung, Zytologie, Histologie, Langzeit-EKG-Auswertung etc.),
Überweisung an bestimmte Fachgruppe		–	Wird stattdessen ein Arzt einer anderen Fachgruppe in Anspruch genommen, ist die Überweisung nicht zu akzeptieren. Die Praxisgebühr ist zu zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Überweisung – Wer darf überweisen?		–	Jeder Arzt, dem die Krankenversichertenkarte oder ein gültiger Behandlungsausweis vorgelegen hat, kann – unter Beachtung der Regelungen aus den Bundesmantelverträgen – Überweisungen ausstellen.
Umzug des Patienten		Nein	► Stichwort: Wohnortwechsel
Unvollendeter Besuch		Ja	Wurde der Arzt zu einem Patienten gerufen und trifft er diesen nicht an bzw. wird an der Haustür abgewiesen, kann dennoch die entsprechende Besuchsgebühr und das Wegegeld als vertragsärztliche Leistung abgerechnet werden. Weitere Leistungen sind für diese Aktion nicht berechnungsfähig. Zur Einziehung der Praxisgebühr ist eine Zahlungsaufforderung an den Patienten zu richten. Ausnahmen, welche eine Befreiung von der Zahlungspflicht bewirken, wurden nicht geltend gemacht.
Urlaub – Patient		Ja, mehrfach	Ein Patient im Urlaub wird von einem Vertragsarzt im Notfall behandelt. Im gleichen Quartal wird der Hausarzt am Heimatort in Anspruch genommen. Der Patient zahlt jeweils die Praxisgebühr bei der Notfallversorgung am Urlaubsort und beim Hausarzt (Regelversorgung). Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig.
		Ja, einmal	Ein Patient nimmt in seinem Urlaub ärztliche Leistungen in Anspruch und zahlt die Praxisgebühr. Er muss am Heimatort durch seinen Hausarzt weiterbehandelt werden und erhält vom Arzt am Urlaubsort eine Überweisung. Die Überweisung bedingt keine erneute Zahlung der Praxisgebühr beim Hausarzt.
			Hinweis: Das vorsorgliche Ausstellen eines Überweisungsscheines an den Arzt am (Urlaubs-)ort auf Wunsch des Patienten ist unzulässig. Eine Überweisung auf Grund akuter oder chronischer Erkrankung an den Arzt am (Urlaubs-)ort ist statthaft.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Vertragsarzt – Praxisgebühr	Ä	Ja	Die Praxisgebühr muss bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal erhoben werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig), wenn keine der folgenden Ausnahmen vorliegt: <ul style="list-style-type: none"> – Patient vor Vollendung des 18. Lebensjahres (keine Kennzeichnung), – Vorlage einer Überweisung aus demselben Quartal (keine Kennzeichnung), – Vorlage einer quartalsübergreifenden Auftragsleistung ohne Arzt-Patienten-Kontakt (keine Kennzeichnung), – es werden ausschließlich Präventionsleistungen erbracht (keine Kennzeichnung), – Vorlage einer Bescheinigung wegen Erreichens der Belastungsgrenze aus dem aktuellen Kalenderjahr (Abrechnungsposition 80032), – Vorlage eines Befreiungsausweises, welcher lediglich von Zahlung der Praxisgebühr befreit (Abrechnungsposition 80040), – Vertretungsfall (Abrechnungsposition 80033), – Arztwechsel bei Praxisschließung im Quartal (Abrechnungsposition 80033), – Vorlage der Quittung (Abrechnungsposition 80033). Diese gilt nur in den Fällen, in denen die Quittung das Überweisungsverfahren ersetzt, – Vorlage der Notfallquittung bei weiteren Notfallbehandlungen im Quartal (Abrechnungsposition 80033), – Widerruf der Kostenerstattung gemäß § 13 SGB V (Abrechnungsposition 80040), – Vertretung in der Schwangerenvorsorge (Abrechnungsposition 80040).
Vertreterpraxis – 1. APK erfolgt im Notdienst	N	Ja	Beispiel: APK beim Hausarzt und Zahlung der Praxisgebühr. Anschließend Hausarzt im Urlaub, Vertreter Arzt V. Dann APK im organisierten Notdienst – zufällig Arzt V. Die Vertreterregel greift nicht und die Notfallpraxisgebühr ist zu entrichten. Der BHF ist mit der Abrechnungsposition 80030 zu versehen.
Vertreterpraxis – unvorhergesehene Schließung einer Praxis (Akutfall) und Vertretung kann nicht organisiert werden	N	Nein	Rücksprache mit ServiceStelle der KV Thüringen zwingend erforderlich, Tel.: 03643 559-742 (Entscheidung im Einzelfall) Für die Übergangszeit bis zur Benennung der Praxisvertretung sollte die von der geschlossenen Praxis erstellte Quittung anerkannt werden. Der BHF ist dann mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen.
Vertreterpraxis – wegen neuer Influenza A/H1N1 (Schweinegrippe) von Behörde geschlossen	N	Nein	Unabhängig, ob zwischenzeitlich weitere Vertreterpraxen benannt wurden, ist bei Vorlage der Quittung die Praxisgebühr nicht erneut einzuziehen.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Vertretungsfall		– Nein Ja	<p>Hat die in Anspruch genommene Praxis keine Kenntnis von der zu übernehmenden Vertretung, ist die Praxisgebühr einzuziehen!</p> <p>Wird im Quartal nach einer Erstinanspruchnahme eines Vertragsarztes dessen Vertreter in Anspruch genommen, darf dieser die Praxisgebühr nicht erneut erheben (Abrechnung der Abrechnungsposition 80033 notwendig).</p> <p>Wenn im Quartal eine Erstinanspruchnahme eines Vertreters erfolgt, erhebt dieser die Praxisgebühr (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030). Dann darf der vertretene Vertragsarzt die Praxisgebühr nicht erneut erheben.</p> <p>In diesen Fällen hat der in Folge in Anspruch genommene vertretende bzw. vertretene Vertragsarzt die Quittung mit dem Vertragsarztstempel zu versehen. Die mit dem Vertragsarztstempel versehene Quittung ist auch in weiteren Vertretungen in demselben Quartal als Nachweis der geleisteten Zuzahlung vom Versicherten vorzulegen. Ein erneutes Erheben der Zuzahlung ist unzulässig. Der Vertretungsfall (Muster 19) bzw. der Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen.</p>
Vertretungsfall – durch den nicht benannten Vertreter		Ja	Geht der Patient bei Abwesenheit seines behandelnden Arztes nicht zu dem von diesem benannten Vertreter, sondern wählt einen anderen Arzt, muss die Praxisgebühr erneut gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Vertretungsfall – Notfall und Vertretung beim selben Arzt und dann eigener Hausarzt		Ja	<p>Patient wird von Arzt V (Vertreter) im Notdienst behandelt → Zahlung Praxisgebühr (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).</p> <p>Patient geht zu Arzt V am Nachmittag → keine Zahlung Praxisgebühr ▶ siehe Stichwort: eigener Patient</p> <p>Patient geht zu Arzt H (Hausarzt) → Zahlung der Praxisgebühr, da beim Vertreter in der Regelversorgung nicht gezahlt wurde (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).</p>
Vertretungsfall und dann Notfallversorgung beim selben Arzt		–	Werden neben der Vertretung zusätzlich Leistungen im organisierten Notdienst erbracht, erfolgt die Abrechnung dieser Leistungen auf dem Vertretungsschein mit der Tag-Kennzeichnung Abrechnungsposition 99030 . Die Praxisgebühr ist nicht erneut einzuziehen.
Vertretungsfall – vorher eigener Hausarzt (keine Zahlung) und nachher eigener Hausarzt		Ja	<p>Patient geht zu Arzt H (Hausarzt), zahlt keine Praxisgebühr → Zahlungsaufforderung</p> <p>Patient geht zu Arzt V (Vertreter) → Zahlung Praxisgebühr (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).</p> <p>Patient geht zu Arzt H → Praxisgebühr aus dem 1. Arzt-/Patientenkontakt muss gezahlt werden (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).</p>
Vertretungsfall – Überweisung liegt vor		Nein	<p>– Inanspruchnahme des Vertreters: Die Abrechnung erfolgt auf Muster 19. Die Überweisung erhält der Patient zurück (für den vertretenen Arzt zur weiteren Behandlung). Der Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen.</p> <p>– Der zu Vertretende wurde auf Überweisung in Anspruch genommen, danach wird der Vertreter in Anspruch genommen. Der Vertreter kassiert keine 10 €. Maßgebend ist die Aussage des Patienten, dass eine Überweisung beim vertretenen Arzt vorlag. Der Vertretungsfall (Muster 19) ist mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen.</p>

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Vertretungsfall – 18. Geburtstag	Ä	Nein	z. B.: Patient ist am 06.04.1986 geboren. 05.04.2004 Hausarzt – keine 10 € 22.04.2004 Vertretung – keine 10 € Bei arztgruppengleicher Vertretung ist der Behandlungsfall mit der Abrechnungsposition 80033 zu kennzeichnen, auch wenn keine Quittung vorliegen kann.
		Ja	05.04.2004 Kinderarzt – keine 10 € 22.04.2004 Hausarzt – Zahlung der Praxisgebühr Da der Patient zu diesem Zeitpunkt das 18. Lebensjahr vollendet hat, ist eine Behandlung durch die vertretende Kinderarztpraxis nicht möglich. Der Patient begibt sich in die Behandlung eines Hausarztes und zahlt die Praxisgebühr. Der Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80030 zu kennzeichnen.
Verzicht auf die Praxis- gebühr		–	Nach den Regelungen der Bundesmantelverträge ist der Arzt nicht berechtigt, auf die Praxisgebühr zu verzichten oder einen anderen Betrag als 10 € zu erheben.
Wiederholungsrezepte		Ja	Auch wenn ausschließlich Wiederholungsrezepte im Quartal ausgestellt werden, muss der Patient die Praxisgebühr zahlen (Abrechnung der Abrechnungsposition 80030 notwendig).
Wohnortwechsel		Nein	Überweisungen an einen Vertragsarzt derselben Arztgruppe sind gemäß Bundesmantelverträge u. a. zulässig zur Übernahme der Behandlung durch einen anderen Vertragsarzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken und bei Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung. Liegt also eine quartalsgleiche Überweisung vor, ist die Praxisgebühr nicht erneut zu entrichten.
Zahlung nach Inanspruch- nahme		Ja, im Aus- nahmefall	Eine Zahlung der Praxisgebühr nach der Erstinanspruchnahme ist bei akuter Behandlungsbedürftigkeit oder nicht persönlichem Kontakt möglich. Der Patient ist verpflichtet, die Praxisgebühr unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Tagen, zu entrichten.
Zahlungsaufforderung	Ä	–	Kann der Patient im Ausnahmefall die Praxisgebühr nicht vor der Inanspruchnahme zahlen, muss der Arzt einmalig eine schriftliche Zahlungsaufforderung mit Frist von max. 10 Tagen stellen (Formulare bei der KV Thüringen erhältlich). Diese Zahlungsaufforderung kann dem Patienten bei persönlichem Kontakt auch gleich mitgegeben werden. Wird die Zahlungsaufforderung versandt, da z. B. nur eine telefonische Inanspruchnahme stattgefunden hat, können die Portokosten dem Patienten zusätzlich in Rechnung gestellt werden. Ist die Zahlungsaufforderung nicht zustellbar, verbleibt diese in der Praxis (Dokumentation) und der Behandlungsfall ist mit der Abrechnungsposition 80047 zu kennzeichnen. ► siehe Stichwort: Zahlungsaufforderung - Portokosten
Zahlungsaufforderung – Portokosten	Ä	–	Entstandene Portokosten für den Versand der Zahlungsaufforderung und ggf. nochmaliges Porto für die Übersendung der Praxisgebührquittung sind vom Patienten zuzüglich zur Praxisgebühr zu leisten. Diese zusätzlichen Kosten werden dem Patienten im Zusammenhang mit der Zahlungsaufforderung abverlangt und können nur auf diesem Weg vom Arzt eingetrieben werden. Bleibt die Zahlungsaufforderung erfolglos, kann neben den Abrechnungspositionen 80044 – 80047 die Abrechnungsposition 80046 (Portokosten für eine schriftliche Zahlungsaufforderung) einmalig angesetzt werden. Der alleinige Ansatz der Abrechnungsposition 80046 ist unzulässig. Die nicht zustellbare Zahlungsaufforderung verbleibt in der Praxis (Dokumentation).
Zahlungsmöglichkeiten		–	Für den Einzug der Praxisgebühr können alle üblichen Zahlungsverfahren wie Barzahlung oder Einzug mittels EC-Karten-Lesegerät angewandt werden.

Stichwort	*	Praxis- gebühr	Erläuterung
Zahnarztbehandlung und Arztinanspruchnahme im gleichen Quartal		Ja (zweimal)	Wird im Quartal sowohl ein Zahnarzt als auch ein Arzt in Anspruch genommen, muss der Patient die Praxisgebühr zweimal entrichten (vertragsärztliche Abrechnung: Abrechnungsposition 80030 notwendig).
		Ja (einmal – ZA)	Gemäß § 24 (10) BMV-Ä und § 27 (10) BMV-Ä/EK gilt: Eine von einem Vertragszahnarzt ausgestellte formlose Überweisung an einen ausschließlich auftragnehmenden Vertragsarzt gemäß § 13 Absatz 4 bzw. § 7 (4) gilt als Behandlungsausweis im Sinne dieses Vertrages. Der Vertragsarzt rechnet seine Leistungen auf einem selbst ausgestellten Überweisungsschein ab, dem die formlose Überweisung des Vertragszahnarztes beizufügen ist. Als ausschließlich auftragnehmende Vertragsärzte gelten Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin. Somit ist die Praxisgebühr lediglich beim Zahnarzt zu entrichten. Die Inanspruchnahme des Arztes erfolgt anhand einer Überweisung, welche von der Zahlung der 10 € befreit. Inanspruchnahme anderer Fachgruppen (z. B. Anästhesisten) bedingt eine erneute Zahlung der Praxisgebühr. Eine Überweisung von einem Arzt zu einem Zahnarzt ist nicht zulässig.
Zivildienst		Nein	Fallen nicht unter das SGB V.
Zweitwohnung		Nein	► Stichwort: Wohnortwechsel

Ansprechpartner der KV Thüringen – Abteilung Leistungsabrechnung:

Frau Barthel App. 480 Frau Rudolph App. 494	Frau Aßmann App. 492 Frau Richter App. 456	Frau Böhme App. 454 Frau Gimbel App. 430	Frau Bose App. 451 Frau Reimann App. 452	Frau Schöler App. 437 Frau Stöpel App. 438	Frau Kokot App. 441 Frau Kölbel App. 444
Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktiker ehem. Abrech- nungsbereich 89... Pneumologen	Kinderärzte Internisten Allgemein- mediziner Praktiker ehem. Abrech- nungsbereich 90.../91...	Gynäkologen Orthopäden Physikal. Med. Urologen	Neurologen Nervenärzte Psychotherap. HNO-Ärzte Augenärzte Hautärzte Einrichtungen Notfälle/ Einrichtungen MVZ	ermächtigte Ärzte Fachchemiker Humangenetik Laborärzte Laborgemein- schaften Pathologen	Belegärzte Chirurgen Radiologen Nuklearmed. Dialyseärzte Dialyse-Einr. MKG Neurochirurgen Anästhesisten