

BESCHREIBUNG DES TESTFALLS:

Symptome: Ja

› Kostenträger: GKV
→ Quartalsabrechnung KV

› Personen: GKV-Versicherte
→ **PCR-Test**

Kurative PCR-Tests werden nach Einschätzung der medizinischen Notwendigkeit veranlasst!

Gilt nicht für PCR-Bestätigungstests nach positivem PoC-Antigen-Tests - siehe Spalte 2!

PoC-Antigen-Tests bei symptomatischen Patienten sind keine Kassenleistung!

Symptome: nein - Ausnahme: Bestätigungs-PCR nach positivem Schnelltest sind auch für symptomatische Personen nach TestV abzurechnen

› Kostenträger: BAS (Bundesamt für Soziale Sicherung) und BMG
→ **monatliche Abrechnung über KVTOP** - Erfassung im Folgemonat

› Personen: GKV- und PKV-Versicherte

› Kontaktpersonen oder infizierte Personen in Absonderung (PCR-Test oder PoC-NAT-Test)

› Personen nach Ausbrüchen in Einrichtungen oder Unternehmen (PCR-Test oder PoC-NAT-Test) - Veranlassung durch Einrichtung oder ÖGD

› Personal in Arztpraxen (PoC-Antigen-Test) - Praxispersonal kann regelmäßig (bis zu 10 Tests pro Person im Monat) präventiv getestet werden. Diese Abstriche sind nicht berechnungsfähig!

› Personal anderer humanmed. Heilberufe (psych. Psychotherapeuten, Physiotherapeuten etc.) (PoC-Antigen-Test)

› Patienten vor Aufnahme in ein Krankenhaus, eine Einrichtung des amb. Operierens, eine Dialyseeinrichtung, Pflegeeinrichtung oder Reha (PCR-Test oder PoC-NAT-Test oder PoC-Antigen-Test)

› Patienten/Bewohner, Besucher und Personal in Krankenhäusern, Einrichtungen des ambulanten Operierens, Dialyseeinrichtungen und Pflegeeinrichtungen - (PoC-Antigen-Test durch Ärzte oder geschulte Mitarbeiter der Einrichtung): Betrifft Einrichtungen mit Testkonzept des ÖGD - Abstriche für Personal in diesen Einrichtungen sind nicht berechnungsfähig!

› Bürgertestung - neue Regelungen ab 16.01.2023 (PoC-Antigen-Test)

→ **Bürgertestung noch weiter eingeschränkt - siehe letzte Seite – Wegfall der Freitestung bei Asymptomatischen**

› Alle Bestätigungs-PCR-Tests oder PoC-NAT-Tests nach positivem Schnelltest symptomatischer und asymptomatischer Patienten!

› Ärztliche Schulung zu Schnelltests in nichtärztl. Einrichtungen (§ 4 TestV z. B. Pflegeheime) - max. alle 2 Monate je Einrichtung 70 €

› Ärztliches Gespräch zur Feststellung, ob es sich um eine Kontaktperson handelt: 5 Euro für Gespräch ohne nachfolgende Testung

Hinweis zu PoC-NAT-Tests:

- ein PoC-NAT-Test kann alternativ zum PCR-Test nach TestV angewandt werden
- das PoC-NAT-Testsystem wird am Ort des Abstrichs eingesetzt – somit keine Beauftragung mittels Muster OEGD notwendig

Weitere Informationen zum PoC-NAT-Test - [LINK](#)

ÜBERSICHT der COVID-19-Abrechnungs-Konstellationen – gültig für Vertragsärzte

Personen **mit COVID-19-Symptomen**

Tests und andere Leistungen nach den aktuellen Verordnungen des BMG

ABSTRICH, GGF. LABORTEST (POC-TEST) UND ANDERE LEISTUNGEN IN DER EIGENEN PRAXIS

Abrechnung Abstrich für PCR nach EBM:

› seit 01.04.2022 nicht mehr gesondert berechnungsfähig, sondern in der Versicherten-, Grund-, Konsiliar- oder Notfallpauschale enthalten!

› Kennzeichnung der Behandlungstage mit GOP 88240, an denen eine Behandlung aufgrund des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion (Vorliegen COVID-19-typischer Symptomatik wie akute respiratorische Symptome oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn oder klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie) oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus notwendig war.
→ **Achtung: zum 01.07.2022 entfallen!**

Bitte dokumentieren, welche Symptome zum Abstrich führten!

Abrechnung gemäß aktueller TestV

› **Abrechnung Vertragsärzte:** Die Abrechnung der berechnungsfähigen Abstriche und selbst gekaufter Tests erfolgt monatlich als Sammelabrechnung über unser Onlineportal „KVTOP“. Manuelle Abrechnungen sind nicht möglich. Näheres unter dem [LINK](#)
Achtung: Wegen der Umstellung der Auszahlungsbeträge sind alle Leistungen, die bis zum 30.11.2022 erbracht wurden, spätestens bis zum 31.01.2023 über das Onlineportal der KV Thüringen abzurechnen!

- Abrechnung von Genesenzertifikaten erfolgt ebenfalls monatlich als Sammelabrechnung über unser Onlineportal „KVTOP“ - Ausstellung ohne PVS-Modul je 6 Euro oder mittels PVS-Modul je 2 Euro

- Vergütung Abstrich für Vertragsärzte pauschal: **6 Euro**
→ Leistungsinhalt: (Gespräch, Abstrich und Bescheinigung über Testergebnis) betrifft auch **alle Abstriche für Bestätigungs-PCR- oder PoC-NAT-Tests nach positivem Schnelltest**

→ Ausnahme: Abstriche für Praxispersonal sowie Personal anderer gesundheitlicher Einrichtungen können nicht vergütet werden!

- Vergütung bei überwachten Antigentest zur Eigenanwendung: 4 Euro pauschal (Gespräch und Bescheinigung über Testergebnis)

- Sachkosten PoC-Antigen-Tests und Antigen-Tests zur Eigenanwendung: Pauschal **2 Euro** je Test

- Sachkosten PoC-NAT-Tests : seit 11.01.2022 Pauschal 30 Euro je Test

› **Abrechnung der nichtärztlichen Heilberufler:** Die Abrechnung der selbst gekauften PoC-Antigen-Tests erfolgt nach Anmeldung und Registrierung monatlich über das Online-Formular. Manuelle Abrechnungen sind nicht möglich. Näheres dazu finden Sie unter dem [LINK](#)

› Interne Patienten-Dokumentation wichtig!

BEAUFTRAGUNG LABOR

Auftrag Muster 10C für vertragsärztliches Labor

› Muster 10C ausstellen

› „Diagnostische Abklärung...“ ankreuzen

› Formular-Bereitstellung durch KVT

Formular Muster OEGD bei PCR-Test

› Formular OEGD ausstellen und die relevanten Ankreuzfelder beachten, **seit 12.02.2022 keine Veranlassung weiterer variantenspezifischer PCR-Testung mehr!**

› Bei **Bestätigungs-PCR-Tests nach positivem Schnelltest** "Bestätigungs-PCR nach § 4b Satz 1 TestV..." ankreuzen

› Formular-Bereitstellung durch KVT oder ÖGD

Hinweis: Zustimmung des Getesteten zur Übermittlung des Testergebnisses an den Corona-Warn-App-Server erfragen und auf dem Formular 10C/OEGD vermerken.

ÜBERSICHT der COVID-19-Abrechnungs-Konstellationen – gültig für Vertragsärzte

Personen mit COVID-19-Symptomen	Tests und andere Leistungen nach den aktuellen Verordnungen des BMG
--	---

ABRECHNUNG LABORPRAXIS

<p>› GOP 32816 (PCR-Test) + ggf. GOP 40100 + med. Begründung-</p> <p>oder</p> <p>› GOP 32779 (Antigentest) + ggf. GOP 40100, <u>wenn</u> keine ausreichenden PCR-Kapazitäten im Labor vorhanden sind</p>	<p>› Monatliche Abrechnung der Labortests mittels Nukleinsäurenachweis (meist PCR-Tests) per CSV-Datei über die KVT nach den Vorgaben der KV → LINK</p> <p>› Vergütungshöhe 32,39 € inkl. Versandmaterial und Transportkosten je Test <u>ohne</u> variantenspezifische PCR-Testung</p> <p>› Vergütung für Labor-Antigentests 15 € inkl. Versandmaterial und Transportkosten</p> <p>› Vergütung für die Weiterleitung positiv getesteter Proben an die Untersuchungsstelle zur Vollgenomsequenzierung gemäß Coronavirus-Surveillanceverordnung = 20 Euro je Probe - Monatliche Abrechnung als CSV-Datei über die KVT nach den Vorgaben der KV → LINK</p>
--	--

KODIEREN NACH ICD-10 GM DURCH DIE ARZTPRAXIS

<p>› Kode für die klinische Manifestation, z. B. J06.9 G und U99.0 G für Veranlassung des Tests</p> <p>› Kontakt zu COVID-19-Fall: zusätzlich Z20.8 G</p> <p>› positives Testergebnis: zusätzlich U07.1 G</p> <p>› negatives Testergebnis:</p> <ul style="list-style-type: none"> · epidemiol. bestätigte Erkrankung (dem ÖGD bereits gemeldet): zusätzl. U07.2 G · epidemiol. nicht bestätigte Erkrankung (dem ÖGD vorab nicht gemeldet): keine zusätzliche Kodierung <p>› Post-COVID-19-Zustände:</p> <ul style="list-style-type: none"> - U08.9 G für COVID-19 in der Eigenanamnese - U09.9 G für Post-COVID-19-Zustand - U10.9 G für multisystemisches Entzündungssyndrom in Verbindung mit COVID-19 	<p>› keine Kodierung gemäß § 295 SGB V vorgesehen</p>
--	---

Meldepflicht aller klinisch-epidemiologischen Verdachtsfälle, aller laborbestätigten COVID-19-Fälle und aller Krankheits- u. Todesfälle sowie Meldung nach Genesung - innerhalb von 24 Stunden an das Gesundheitsamt. Auch positive Schnelltests sind meldepflichtig.

Anspruch auf einen kostenlosen Bürgertest haben folgende Personen ohne Symptome:

- Besucherinnen und Besucher und Behandelte oder Bewohnerinnen und Bewohner in unter anderem folgenden Einrichtungen:
 - Krankenhäuser
 - Rehabilitationseinrichtungen
 - voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen
 - voll- und teilstationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
 - Einrichtungen für ambulante Operationen
 - Dialysezentren
 - ambulante Dienste oder stationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe
 - Tageskliniken
 - Entbindungseinrichtungen
 - Obdachlosenunterkünfte
 - Einrichtungen zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern, vollziehbar Ausreisepflichtigen, Flüchtlingen und Spätaussiedlern
- Leistungsberechtigte, die im Rahmen eines [Persönlichen Budgets](#) nach dem § 29 SGB IX Personen beschäftigen, sowie Personen, die bei Leistungsberechtigten im Rahmen eines Persönlichen Budgets beschäftigt sind
- Pflegende Angehörige im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI
- ~~• Personen, bei denen ein Test zur Beendigung der Absonderung erforderlich ist („Freitesten“)~~