

Informationen zu Corona – Mailversand Mitglieder Stand: 07.04.2020

Telefonkonsultation im Zeitraum 01.04.2020 bis 30.06.2020 – Hinweis zu Punkt 1 aus der gestrigen E-Mail

Die gestern veröffentlichten neuen Regelungen für sämtliche telefonischen Behandlungen bedeuten Folgendes:

- Bis 31.03.2020 hatten wir wegen fehlender Regelungen auf Bundesebene eingeräumt, dass in Thüringen sämtliche telefonische Behandlungen nach den jeweiligen GOP im EBM abgerechnet werden dürfen. Das gilt seit 01.04.2020 nicht mehr! Durch den jetzigen Beschluss werden sämtliche telefonischen Gespräche, Beratungen und Therapien nur noch nach neuen **GOP 01433 und GOP 01434** ggf. zusätzlich zur GOP 01435 oder Versicherten- / Grundpauschale abgerechnet.
- Bis zu den vorgegebenen Obergrenzen können diese GOP zeitgetaktet abgerechnet werden. Bei Bedarf auch mehrfach am Tag.

Wegen dieser Regelung haben wir unsere Abrechnungshinweise im Rahmen der Corona-Pandemie erneut überarbeiten müssen. Sie finden die aktuelle Version (Stand: heute) auf unserer Corona-Themenseite im Internet unter dem Stichwort "Abrechnung" sowie im Anhang dieser E-Mail.

Hinweise:

- Dokumente und Übersichten aktualisieren sich zur Zeit mehrfach wöchentlich. Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass wir Ihren Mail-Anhang damit nicht mehr übermäßig überlasten werden, sondern nur direkt im Text auf das jeweilige Dokument verlinken werden.
- Diese Information (in Kurzfassung) sowie weitere aktuelle Informationen finden Sie stets auch auf der Internetseite Ihrer KV Thüringen www.kvt.de. Zusätzlich haben wir eine [Corona-Themenseite](#) für Ärzte und Psychotherapeuten eingerichtet, die wir täglich aktualisieren.

Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Internet: www.kvt.de

Datum: 07.04.2020

Deutsche Apotheker- und
Ärztebank e. G.
BIC DAAEEDDXXX
IBAN DE75 3006 0601 0003
0926 23
IK 205000023

Commerzbank AG
BIC COBADEFF820
IBAN DE70 8204 0000 0452
0300 00
IK 205000034

Abrechnungshinweise im Rahmen der Corona-Pandemie - gültig vorerst bis 30.06.2020

Die derzeitige Ausnahmesituation erfordert einen möglichst flexiblen Umgang bei den Abrechnungsbestimmungen. Die einzelnen Themen dieser Zusammenfassung wurden bereits kommuniziert.

Abrechnungen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal

Diese Fälle können ohne Einlesen der Chipkarte und ohne Ausstellung eines Abrechnungsscheins abgerechnet werden. Eine Ersatzbescheinigung muss auch nicht vorliegen. Sie fragen den Patienten nach seiner Krankenkasse und legen den Fall in der Praxis-EDV an. Bitte die Versichertennummer vorn auf der eGK erfassen!

Videosprechstunde (VSt)

- Zur Zeit abrechenbar ohne Genehmigung der KV, Antrag soll an die Abt. QS nachgereicht werden
- Abrechnung der Versicherten- oder Grundpauschale für den ersten VSt-Kontakt
- zuzüglich je VSt-Kontakt die GOP 01450 und 01451
- GOP 01442 (Fallkonferenz) oder 01444 (Authentifizierung unbekannter Patient) bei Erfüllung des Leistungstextes möglich
- Begrenzungsregelungen (20 Prozent Obergrenze) sind ausgesetzt
- Abrechnung von Gesprächsleistungen sind möglich. Wenn technisch möglich, können auch Gruppentherapien mittels VSt erbracht werden!

Telefonkonsultation im Zeitraum 01.04.2020 bis 30.06.2020 - neu

Alle telefonischen Konsultationen werden ab 01.04.2020 so abgerechnet:

- Neue GOP 01433 und GOP 01434 als Zuschlag zur GOP 01435 für die telefonische Beratung des Patienten/Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt.
- GOP 01433 für die Fachgruppen der Kap. 14, 16, 21, 22, 23 EBM als Zuschlag zur GOP 01435 oder Grundpauschale - Dauer mindestens 10 Minuten, höchstens 20-mal im Arztfall.
- Neue GOP 01434 für Ärzte, die nicht zu den Fachgruppen der GOP 01433 zählen. Zuschlag zur GOP 01435 oder Versichertenpauschale oder GOP 30700 - Dauer mindestens 5 Minuten. Die Abrechnungshäufigkeit im Arztfall ist abhängig von der Fachgruppe.

Die GOP 01433 und 01434 sind nur berechnungsfähig, wenn in einem der 6 Quartale die der Berechnung unmittelbar vorausgehen ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in der selben Arztpraxis stattfand.

Telefonsprechstunde - Gesprächsleistungen abrechenbar - Ende zum 31.03.2020

Die bisherige Festlegung der KV Thüringen, alle telefonisch erbrachten Gesprächsleistungen abrechnen zu können, endet mit dem 31.03.2020.

Toleranzgrenzen bei Kinder-Früherkennungsuntersuchungen U6-U9

- KBV und GKV-Spitzenverband haben vereinbart, dass diese festen Zeiträume für die U6, U7, U7a, U8 und U9 bis zum 30. September 2020 ausgesetzt werden.

Verordnung oder Überweisung per Telefon

- bei Kontakt mit dem Arzt GOP 01435 + 40122 für den Versand
- bei Kontakt mit dem Personal GOP 01430 + 40122 für den Versand
- Empfängerregelung GOP 01820 + 40122 für den Versand

AU per Telefon

- Arztkontakt notwendig. Somit GOP 01435 + ggf. **GOP 01433/GOP 01434** + 40122 (Versand) .

Weitere Neuerungen - neu

- Versandkosten (GOP 40122) jetzt auch für Folgeverordnungen zur Fortführung der SAPV (Muster 63) berechnungsfähig.

Wandlung Gruppentherapie in Einzeltherapie

- Gruppenpsychotherapien können übergangsweise in Einzelpsychotherapien umgewandelt werden. Das muss lediglich formlos der Krankenkasse mitgeteilt werden (kein Formular notwendig).

Infektionsdialysen

Die Kostenpauschalen nach den GOP 40835 und 40836 sind nun auch bei Vorliegen einer Infektion mit COVID-19, bei Patienten, die unter Quarantäne gestellt sind, und bei Kontaktpersonen der Kategorie I nach dem COVID-19-Kontaktpersonenmanagement des RKI berechnungsfähig.

DMP-Dokumentationen

- Fehlen die quartalsbezogenen Dokumentationen im ersten bis dritten Quartal 2020, erfolgt keine Ausschreibung der Versicherten.
- Wenn die notwendigen Befunde für die einzelnen DMP-Dokumentationen per Videosprechstunde erhoben werden können, sind diese Dokumentationen neben der Videosprechstunde abrechenbar!

Offene Sprechstunden und wöchentliche Mindestsprechstundenzeit

- Aussetzung der Verpflichtung, wenn Patientennachfrage nicht ausreichend vorhanden ist.
- Bei normaler Patientennachfrage gilt der Sicherstellungsauftrag!

Abrechnungsregelungen die bleiben:

- GOP 01435 schließt sich im Arztfall neben der VP/GP aus
- GOP 01435 nur 1x im Behandlungsfall, bei Patienten bis 12 Jahre zweimal im BHF möglich

Abrechnungstechnische Kennzeichnungen

- Die GOP 88240 wird ab 01.04.2020 arztbezogen an jedem Tag erfasst, an dem ein Arzt den Patienten wegen einer COVID-19-Infektion oder dem Verdacht darauf behandelt hat. Die GOP 88240 kann also mehrfach am Tag/ im Quartal vorkommen und kann ggf. auch alleine am Tag stehen, wenn keine weitere Leistung berechnungsfähig ist.

- Angabe eines ICD-Kodes mit Diagnosesicherheit "G" notwendig:

- U07.1 = COVID-19, Virus nachgewiesen
- U07.2 = COVID-19, Virus nicht nachgewiesen - (gilt seit 01.04.2020)

→ Beide ICD-Kodes benötigen zusätzlich die Angabe eines Primärschlüssels, können also nicht als alleiniger ICD angegeben werden! Andernfalls führt das zur Ablehnung der Abrechnung im KBV-Prüfmodul!

Beispiel für gesicherte COVID-19-Infektion

J06.9	G	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
U07.1	G	COVID-19

Beispiel für nicht bestätigte COVID-19-Infektion nach anfänglichem Verdacht

J06.9	G	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
U07.2	G	COVID-19