



Themen dieses Rundschreibens im Überblick:

- Erinnerung: Kennzeichnung der Behandlungen in der offenen Sprechstunde nicht vergessen!** Mehr auf Seite 2
Ärzte bestimmter Fachgruppen müssen pro Woche mindestens fünf Stunden (bei vollem Versorgungsauftrag) als offene Sprechstunde anbieten.
- EBM-Änderungen zur Prophylaxe gegen RSV mit Wirkung zum 16.09.2024** Mehr auf Seite 2
Die ärztlichen Leistungen wurden vom Bewertungsausschuss beschlossen.
- Impfung gegen Erkrankungen durch Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) – im Bundesanzeiger veröffentlicht** Mehr auf Seite 3
RSV-Impfstoffe können zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu Lasten der GKV abgerechnet werden.
- STIKO-Empfehlung zur Nutzung von trivalenten Grippeimpfstoffen im Bundesanzeiger veröffentlicht** Mehr auf Seite 4
Ab der Impfsaison 2025/2026 sollen wieder trivalente Totimpfstoffe zum Gripeschutz genutzt werden.
- Weitere Informationen** Mehr auf Seite 4
... erhalten Sie zur wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln mit fixen Tramadol-Paracetamol-Wirkstoffkombinationen, zum DMP Brustkrebs, zum Vertrag „Mädchensprechstunde M1“ – Einschreibung der Versicherten ab 01.10.2024, zum aktualisierten Selbstbewertungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte“ und zur Zweitmeinung vor Eingriffen an Aortenaneurysmen ab 01.10.2024.
- Fortbildungen und weitere Termine** Mehr auf Seite 7
... betreffen die Veranstaltungen der KVT, die Vertragsärztetage vom 16. Oktober bis 19. Oktober 2024 und die Abgabetermine der Abrechnungsunterlagen für das 3. Quartal 2024.
- Amtliche Bekanntmachung** Mehr auf Seite 8
... betrifft die Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 01.10.2024.

Erinnerung: Kennzeichnung der Behandlungen in der offenen Sprechstunde nicht vergessen!

Betrifft folgende Fachgruppen:

- Augenheilkunde,
- Chirurgie,
- Dermatologie,
- Gynäkologie,
- HNO,
- Kinder- und Jugendpsychiatrie,
- Neurologie,
- Neurochirurgie,
- Orthopädie, Psychiatrie/Nervenheilkunde und
- Urologie.

Ärzte dieser Fachgruppen müssen pro Woche mindestens fünf Stunden (bei vollem Versorgungsauftrag) als offene Sprechstunde anbieten. **Vorteil:** Bei korrekter Kennzeichnung der jeweiligen Behandlung in der offenen Sprechstunde erfolgt die Vergütung für den gesamten Arztgruppenfall (alle GOP der Fachgruppe der Praxis im gesamten Quartal) **extrabudgetär**. Egal, ob der Patient bei seinem ersten oder bspw. dritten Arzt-Kontakt im Rahmen der offenen Sprechstunde behandelt wurde.

Die gesetzlich vorgeschriebene Obergrenze von max. 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle im Quartal wird durch die KVT umgesetzt. Eine Überschreitung der Obergrenze ist für die betreffende Arztgruppe unkritisch. Wichtig ist, dass jede Behandlung in der offenen Sprechstunden seitens der Praxis als solche gekennzeichnet wird! Das lohnt sich finanziell und ist auch relevant für die Überprüfung der Einhaltung des Versorgungsauftrages, welche die KV jährlich vornehmen muss.

So erfolgt die Kennzeichnung:

- in fachübergreifenden Praxen = GOP 98210D erfassen
- in Einzelpraxen oder fachgleichen Praxen = im Praxisverwaltungssystem (PVS) beim Anlegen des Scheines im Feld „TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ die „4 = Offene Sprechstunde“ eingeben.

EBM-Änderungen zur Prophylaxe gegen RSV mit Wirkung zum 16.09.2024

Alle Versicherten im ersten Lebensjahr haben zur Prophylaxe gegen Respiratorische Synzytial Viren (RSV) Anspruch auf eine einmalige Versorgung mit dem monoklonalen Antikörper Nirsevimab. **Die Verordnung ist am 14.09.2024 in Kraft getreten.** Aktuell kann der monoklonale Antikörper Nirsevimab **nur auf den Namen des Patienten über Muster 16** als Einzelverordnung bezogen werden. Inwiefern zukünftig ein Bezug über den Sprechstundenbedarf erfolgen kann, wird derzeit mit den Krankenkassen abgestimmt.

Die ärztlichen Leistungen dazu wurden vom Bewertungsausschuss beschlossen und gelten seit 16.09.2024.

Zur Abrechnung der Leistungen wurden neue GOP eingeführt:

- **GOP 01941** (75 Punkte) für die Prophylaxe gegen RSV, sofern noch keine RSV-Prophylaxe erfolgte.

Ihre Ansprechpartnerinnen zu den Themen der Leistungsabrechnung sind die Gruppenleiterinnen aus Ihrer Fachgruppe (s. Tabelle auf Seite 3).



Direkt zur Übersicht kommen Sie unter [Themen A-Z](#) → T → [Terminvermittlung](#).



Hier können Sie den Beschluss vom BA lesen: www.kvt.de → [EBM](#) → [Aktuelles](#)

- **GOP 01942** (34 Punkte) als Zuschlag zur GOP 01941, wenn die monoklonalen Antikörper noch nicht über Sprechstundenbedarf im KV-Bereich bezogen werden können. Diesen Zuschlag setzt die KVT zu.
- **GOP 01943** (32 Punkte) als Aufklärung und Beratung zur RSV-Prophylaxe ohne nachfolgende intramuskuläre Injektion. **Achtung! Ausschluss zur GOP 01941 – gilt auch praxisübergreifend.**

Diese Leistungen können von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin und von Hausärzten abgerechnet werden.

Ihre Gruppenleiterinnen für **alle Themen der Leistungsabrechnung** finden Sie in der folgenden Tabelle:

Wählen Sie Ihre Fachgruppe aus ...	Gruppenleiterin Telefon
Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Internisten, Kinderärzte	Claudia Skerka Tel. 03643 559-456 Jennifer Namyslo Tel. 03643 559-492 Britta Rudolph Tel. 03643 559-480
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Orthopäden, PRM, Urologen	Andrea Böhme Tel. 03643 559-454 Evelyn Goetz Tel. 03643 559-430
Hautärzte, Neurologen, Nervenärzte, Psychiater, Psychotherapie, Notfälle/Einrichtungen	Sandra Speike Tel. 03643 559-451 Susu Rokosch Tel. 03643 559-452
ermächtigte Ärzte, Humangenetik, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Pathologen, Mammographie-Screening, HNO-Ärzte, Augenärzte	Manuela Stöpel Tel. 03643 559-437 Nadja Podschun Tel. 03643 559-438
Augenärzte, Belegärzte, Chirurgen, Radiologen, Nuklearmediziner, Dialyseärzte, Dialyse-Einrichtungen, MKG, Neurochirurgen, Anästhesisten	Annett Kölbel Tel. 03643 559-441 Sandra Theuser Tel. 03643 559-444

Kontaktaufnahme per E-Mail:
abrechnung@kvt.de

Impfung gegen Erkrankungen durch Respiratorische Synzytial-Viren (RSV) – im Bundesanzeiger veröffentlicht

Die STIKO-Empfehlung zu den RSV-Impfstoffen Arexvy und Abrysvo wurde durch den G-BA in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen und am 26.09.2024 im Bundesanzeiger veröffentlicht. Dementsprechend wird für alle Personen über 75 Jahre standardmäßig eine einmalige RSV-Impfung empfohlen. Für Personen zwischen 60 und 74 Jahren, die an einer schweren Grunderkrankung leiden oder in einer Einrichtung der Pflege leben, wird ebenfalls indikationsgemäß eine einmalige RSV-Impfung empfohlen. Bei beiden Gruppen soll die Impfung möglichst vor Beginn der RSV-Saison verabreicht werden.

Achtung! Der RSV-Impfstoff ist weder in der Sprechstundenvereinbarung gelistet, noch wurde eine Vergütung in der Thüringer Impfvereinbarung verankert. Somit können die RSV-Impfstoffe zum jetzigen Zeitpunkt **nicht auf Muster 16 verordnet oder über den Sprechstundenbedarf bezogen werden** und die Impfleistungen **nicht zu Lasten der GKV** abgerechnet werden.

Ihre Ansprechpartnerin zur
Verordnungsberatung:
Yvonne Frühauf-Saftawi,
Tel. 03643 559-778

STIKO-Empfehlung zur Nutzung von trivalenten Grippeimpfstoffen im Bundesanzeiger veröffentlicht

Die STIKO (Ständige Impfkommission) hat ihre Empfehlung (siehe [Epidemiologisches Bulletin 31/2024](#)) für Grippeimpfstoffe den WHO-Empfehlungen angepasst.

Ab der Impfsaison 2025/2026 sollen wieder trivalente Totimpfstoffe zum Grippeschutz genutzt werden. Das gilt für Normdosis- und Hochdosis-Impfstoffe.

Durch das Auslassen der B/Yamagata-Linie soll das theoretische Risiko des Wiedereintrages durch Impfviren vermieden werden. Aus diesem Grund wird in der laufenden Impfsaison (2024/2025) die Nutzung eines quadrivalenten Lebendimpfstoffes durch die STIKO nicht mehr empfohlen. Er bleibt aber gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie in dieser Saison noch Kassenleistung. Nach Aussage des Herstellers soll der einzige in Deutschland verfügbare nasale lebend-attenuierte Influenza-Impfstoff, zugelassen für Kinder und Jugendliche zwischen 2 und 17 Jahren, schon ab dieser Saison als trivalente Version zur Verfügung stehen.

Die Änderungen sind am 26.09.2024 im Bundesanzeiger veröffentlicht und somit am 27.09.2024 in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen worden.

WEITERE INFORMATIONEN

Wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln mit fixen Tramadol-Paracetamol-Wirkstoffkombinationen

Arzneimittel mit einer fixen Kombination der Wirkstoffe Tramadol und Paracetamol (37,5 mg/325 mg bzw. 75 mg/650 mg) sind in Deutschland zur symptomatischen Behandlung von mäßig starken bis starken Schmerzzuständen zugelassen.

Die Anwendung eines schwachen Opioids mit einer bedarfsgerechten Ergänzung durch ein Nicht-Opioid-Analgetikum und/oder weitere Begleitmedikamente wird u. a. in Stufe 2 des WHO-Stufenschemas zur schmerzmedizinischen Behandlung von Tumorschmerzen empfohlen¹. Die entsprechende Leitlinie² rät jedoch von Fixkombinationen aus Opioid- und Nicht-Opioid-Analgetika ab, da die Fähigkeit, die Analgetika unabhängig voneinander zu titrieren, verloren geht. Damit besteht für den Patienten das Risiko, hohen, potentiell toxischen Dosen der Nicht-Opioid-Analgetika wie Paracetamol ausgesetzt zu sein.

Zudem entstehen bei der Verordnung der verfügbaren Fertigarzneimittel mit einer Fixkombination aus Tramadol und Paracetamol höhere Tagestherapiekosten (DDD-Kosten) als bei der Einzelverordnung der Wirkstoffe. Die auf Grundlage der preisgünstigsten Fertigarzneimittel berechneten DDD-Kosten variieren für Tramadol zwischen 0,65 € und 1,82 €, für nicht verschreibungspflichtige Paracetamol-Tabletten in der Wirkstärke 500 mg liegen sie bei 0,40 €. Fixe Tramadol-Paracetamol-Kombinationen hingegen verursachen DDD-Kosten in Höhe von 3,11 € - 3,86 €. ³ Letztere sind daher als potentiell unwirtschaftlich anzusehen.

Ihre Ansprechpartnerin zur
Verordnungsberatung:
Yvonne Frühauf-Saftawi,
Tel. 03643 559-778

Ihre Ansprechpartnerin:
Bettina Pfeiffer,
Tel. 03643 559-764

1 <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/palliativtherapie/schmerzen-wirksam-bekaempfen/stufentherapie-gegen-den-schmerz.html>

2 WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancerpain in adults and adolescents, 2018, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550390>; S. 27

3 Arzneimitteldatenbank ARMAS, Stand 15.03.2024, soweit vorhanden, wurden verschiedene feste Darreichungsformen (Tabletten, Filmtabletten, Hartkapseln, Retardtabletten, Retardkapseln) und Wirkstärken berücksichtigt; definierte Tagesdosis (DDD) Tramadol: 0,3 g, DDD Paracetamol: 3 g; Berechnung auf Basis des Apothekenverkaufspreises für kostengünstigste, größte verfügbare Packung.

Gemäß Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie kann Paracetamol als nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel (Packungsgrößen mit einer Stückzahl von bis zu 20 Tabletten bzw. einem Wirkstoffgehalt von insgesamt bis zu 10 g) zur Behandlung schwerer und schwerster Schmerzen bei Erwachsenen in Co-Medikation mit Opioiden zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden. Aufgrund der vergleichsweise hohen Tagestherapiekosten kann die Verordnung verschreibungspflichtiger Packungsgrößen mit 30 oder 50 Tabletten Paracetamol als unwirtschaftlich angesehen werden.

Bitte berücksichtigen Sie die aufgeführten Informationen zum Einsatz von Arzneimitteln mit einer fixen Tramadol-Paracetamol-Wirkstoffkombination bei Ihrer Therapieentscheidung. Im Rahmen eines Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens obliegt eine Bewertung/Anerkennung der Ausnahmetatbestände allein der Prüfungsstelle, die unabhängig von KVT und Krankenkassen entscheidet. Aufgrund dessen kann nicht abgeschätzt werden, inwieweit die Prüfungsstelle im Falle eines Prüfverfahrens Regresse festsetzen würde.

Die gemeinsame Arbeitsgruppe der KV Sachsen/KV Thüringen und der AOK PLUS zur Vermeidung von Arzneykostenregressen

DMP Brustkrebs – Erhöhung der Vergütung zum 01.10.2024 sowie neue Abrechnungsnummern

Das DMP Brustkrebs wurde zum 01.10.2024 an die aktualisierten Vorgaben der DMP-Anforderungen-Richtlinie angepasst. Im Zuge dessen und vor allem im Hinblick auf die immens gestiegene Beratungsintensität durch unsere DMP-Vertragsärzte konnten sich die Krankenkassen/-verbände und die KVT erfreulicherweise auf eine Erhöhung bestimmter Vergütungspauschalen verständigen.

Die DMP-Einschreibung der Versicherten wird zukünftig in zwei Pauschalen aufgesplittet:

- die ursprüngliche **Abr.-Nr. 99600** „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale **wird zur Abr.-Nr. 99600A**
- Einführung einer **neuen Leistung „Intensivberatung bei Diagnosestellung“**, **Abr.-Nr. 99600B**

Eine Vergütung der Abr.-Nr. 99600B „Intensivberatung bei Diagnosestellung“ kann nur erfolgen, sofern im selben Quartal auch die „DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale“ mit der Abr.-Nr. 99600A abgerechnet wurde.

Bitte beachten Sie dies unbedingt für Ihre Abrechnung ab dem 4. Quartal 2024!

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergütung in €
99600A	DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale Information, Beratung und Einschreibung der Versicherten, Erstellung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle sowie Erstellung der Erstdokumentation und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle einmalig bei Einschreibung der Versicherten	15,00
99600B	Intensivberatung bei Diagnosestellung Information über Erkrankung und Therapieoptionen in Zusammenhang mit der Einschreibung der Versicherten in das DMP Brustkrebs einmalig bei Einschreibung der Versicherten	10,00

Die Vergütungen der individuellen Patientinnenberatungen (außer die DMP-Begleitberatung Brustkrebs II) wurden um **jeweils 2,50 €** erhöht:

Ihre Ansprechpartnerinnen
- zur Teilnahme: Kathrin Darnstedt,
Tel. 03643 559-759
- zum Vertrag: Christin Güth,
Tel. 03643 559-132



Weitere Informationen zum Vertrag inkl. Anlagen finden Sie unter www.kvt.de.

Abr.-Nr.	Leistungsbeschreibung	Vergütung in €
99601	DMP-Intensivberatung Brustkrebs I vor der stationären Aufnahme und nach histologischer Sicherung der Diagnose einmal je Diagnosestellung	Dauer: ca. 30 Minuten 32,50
99602	DMP-Intensivberatung Brustkrebs II nach der stationären Aufnahme einmal je Diagnosestellung	Dauer: ca. 30 Minuten 32,50
99603	DMP-Begleitberatung Brustkrebs I ohne Folgedokumentation einmal je Quartal	Dauer: ca. 15 Minuten 15,00
99604	DMP-Begleitberatung Brustkrebs II einschließlich kontinuierlicher Beratung und Betreuung der Versicherten entsprechend der „Anforderungen an die Ausgestaltung von strukturierten Behandlungsprogrammen für Patientinnen mit Brustkrebs“ (siehe DMP-Vertragsanlage „Versorgungsinhalte“) sowie Erstellung der Folgedokumentation und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle einmal je Quartal	Dauer: ca. 15 Minuten 17,50

„Mädchensprechstunde M1“ – Einschreibung der Versicherten ab 01.10.2024

Zum 01.10.2024 nimmt die „Mädchensprechstunde“ ihren Wirkbetrieb auf. Sie können die – [bei den teilnehmenden BKKen](#) – versicherten Patientinnen ab diesem Zeitpunkt in den Vertrag einschreiben. Die dafür zu verwendende [Teilnahmeerklärung für Versicherte](#) ist vollständig ausgefüllt per Post an den BKK Landesverband Bayern zu übermitteln.

Insgesamt können teilnehmende Frauenärzte für die Erbringung der im Vertrag beschriebenen Leistungen **bis zu 102 € extrabudgetär** erhalten.

Ihre Ansprechpartnerin:
Elisabeth Haberzettl,
Tel. 03643 559-131



Weitere Informationen zum Vertrag einschl. Vergütung finden Sie unter www.kvt.de.

Aktualisierter Selbstbewertungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ veröffentlicht

Anhand des Selbstbewertungsbogens „Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ können sich die Arztpraxen einen Überblick über den Umsetzungsstand der erforderlichen Maßnahmen rund um Hygiene und Medizinprodukte in der eigenen Einrichtung verschaffen. Nach 2015 und 2017 legt das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Selbstbewertungsbogen in dritter Auflage vor.

Strukturiert ist der Selbstbewertungsbogen in acht Themenbereiche und beinhaltet Aussagen zu verschiedenen hygienerelevanten Aspekten. Durch Bewertung der einzelnen Aussagen mit ja, nein oder teilweise kann der Ist-Zustand der Praxis selbst beurteilt werden. Der Bogen ermöglicht eine Einschätzung, inwieweit die rechtlichen Anforderungen erfüllt sind und wo möglicherweise noch Verbesserungspotenzial besteht.

Die Aussagen sind mit Erläuterungen hinterlegt, welche Hintergrundinformationen (zum Beispiel in der Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ 2023), Umsetzungsvorschläge (zum Beispiel „Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis“ 2024) aber auch konkrete Rechtsgrundlagen aufzeigen.

Ihre Ansprechpartnerin:
Anke Schmidt,
Tel. 03643 559-745



Selbstbewertungsbogen unter Themen A-Z → H → Hygiene → [Selbsttest für die Praxis](#)

Der Bogen kann ausgedruckt und direkt vor Ort oder digital ausgefüllt werden. Die [digitale Bearbeitung](#) hat insbesondere den Vorteil, dass die Erläuterung zur Aussage schnell per Mouse-Klick aufgerufen werden kann und verlinkte Rechtsgrundlagen direkt im Internet einsehbar sind. Zudem werden am Ende des Bogens alle eingetragenen Bemerkungen zusammengefasst.

Zweitmeinung vor Eingriffen an Aortenaneurysmen ab 01.10.2024 möglich

Gesetzlich Versicherte können sich ab sofort eine ärztliche Zweitmeinung einholen, wenn ihnen eine Operation des Aortenaneurysmas empfohlen wird. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses **tritt am 01.10.2024 in Kraft**. Danach prüfen die als Zweitmeiner tätigen Ärztinnen und Ärzte, ob der Eingriff aus ihrer Sicht medizinisch wirklich notwendig ist (Indikationsstellung) und beraten die Versicherten zu möglichen Behandlungsalternativen. Der Beschluss umfasst die Resektion und den Ersatz (Interposition) an der Aorta oder die endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen jeweils bei thorakalen, abdominalen oder thorako-abdominalen Aortenaneurysmen. Nicht umfasst sind Notfalleingriffe und dringliche Eingriffe.

Berechtigt sind Fachärztinnen und Fachärzte folgender Fachrichtungen:

- Gefäßchirurgie,
- Herzchirurgie,
- Innere Medizin und Angiologie oder
- Innere Medizin und Kardiologie.

Der Anspruch auf Zweitmeinung ist im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 verankert (§ 27b SGB V). Damit haben gesetzlich Versicherte einen Rechtsanspruch auf Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung bei bestimmten planbaren Eingriffen. Im Gesetz ist auch festgelegt, dass die Krankenkassen die Kosten tragen, die Ärzten durch die Bereitstellung von Befundunterlagen zur Zweitmeinung entstehen.

Für die Beantragung einer Abrechnungsgenehmigung steht das [neue Antragsformular](#) auf der Internetseite der KVT zur Verfügung.

Weitere Hinweise für die Abrechnung (Übersicht) können Sie nachlesen unter www.kvt.de.

FORTBILDUNGEN UND WEITERE TERMINE

Präsenz-Seminare:

- » 23.10.2024, 14:00–18:00 Uhr, Ordnungsmanagement **für Praxispersonal**, Teil 1
- » 25.10.2024, 14:00–17:30 Uhr, Beachtung der Schutzimpfungs-Richtlinie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (4 Punkte)
- » **Neue Veranstaltung** für Ihr Praxispersonal: 06.11.2024, 09:00–17:00 Uhr, „Struktur und Ordnung – im Innen wie im Außen“; Details erfahren Sie [hier](#).
- » 08.11.2024, 14:00–17:00 Uhr, Niederlassungsseminar zu verordnungsfähigen Leistungen (4 Punkte)
- » 13.11.2024, 14:00–17:00 Uhr, Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1 (4 Punkte)
- » 13.11.2024, 15:00–19:00 Uhr, Erste Hilfe – Refresherkurs

Ihre Ansprechpartnerin:
Anke Schmidt,
Tel. 03643 559-745



Alle Informationen zum Zweitmeinungsverfahren finden Sie unter Themen A-Z → Z → [Zweitmeinungsverfahren](#).

Ihre Ansprechpartnerin:
Silke Jensen,
Tel. 03643 559-282,
E-Mail: fortbildung@kvt.de



Zum Fortbildungskalender:
<https://www.kvt-events.de>

SAVE THE DATE:
16.10.2024–19.10.2024



Für vier Tage erwartet Sie in Weimar ein abwechslungsreiches Programm, das sowohl fachliche Expertise als auch praktische Tipps für Ihren Praxisalltag bietet.

Unsere Experten und Expertinnen aus dem Haus der KVT stehen Ihnen Rede und Antwort und sorgen dafür, dass Sie auf dem neuesten Stand bleiben. Ob Sie sich in Grundlagen zum EBM schulen lassen, den Praxisalltag optimieren oder Ihr Wissen im Bereich DMP erweitern möchten – bei den Vertragsärztetagen finden Sie garantiert das passende Angebot und Sie können bis zu 43 Fortbildungspunkte sammeln.

Webinare (finden online statt):

- » 23.10.2024, 15:00–17:00 Uhr, Diabetes-Schulungskurs **für Praxispersonal**, Teil 1 (unabhängig vom DMP)
- » 23.10.2024, 14:00–18:00 Uhr, Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Fachärzte (GOÄ) für Fortgeschrittene

Alle Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der KVT mit Informationen zu Inhalt, Referenten und Zertifizierung sowie zur Anmeldung finden Sie auf der Internetseite.

Termine zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das 3. Quartal 2024

Die Annahme der Abrechnungsunterlagen erfolgt auf elektronischem Weg. Bitte beachten Sie die Termine und Hinweise für das Einreichen Ihrer Unterlagen:

- Die elektronische Übertragung der Abrechnungsdatei und ggf. der Dokumentationsdateien via KVT-Mitgliederportal KVTOP ist **vom 01.10.2024 bis 10.10.2024** möglich.
- Die Abrechnungsdatei kann auch **vor dem 01.10.2024** eingereicht werden. **Sie müssen dies der KVT nicht melden.**
- Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die **Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik**. Das Einreichen der Abrechnungs-Sammelerklärung an die KVT ist in Papierform mit Unterschrift und Ihrem Vertragsarztstempel notwendig. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah an uns geschickt werden.

AMTLICHE BEKANNTMACHUNG

Bitte beachten Sie folgende Bekanntmachung:

- » Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 01.10.2024 – [Nr. 17-2024](#)

Alle amtlichen Bekanntmachungen der KVT sowie die amtlichen Bekanntmachungen des Landesausschusses, des Zulassungsausschusses und des Berufungsausschusses finden Sie auf unserer Internetseite.



Ihre Ansprechpartnerin bei
Verlängerung der Abgabefrist –
nur in absoluten Ausnahmefällen:
Heike Siebert,
Tel. 03643 559-471,
Fax. 03643 559-499,
E-Mail: abrechnung@kvt.de



Impressum:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen – Zum Hospitalgraben 8 – 99425 Weimar
Tel. 03643 559-193, verantwortlich: Sven Auerswald (Hauptgeschäftsführer)
Redaktion: Stabsstelle Kommunikation/Politik
Versand: nur per E-Mail
Online: www.kvt.de in der Mediathek
Bildnachweis: Icon made www.flaticon.com

