



Themen dieses Rundschreibens im Überblick:

EBM-Änderungen zum 01.07.2024	Mehr auf Seite 2
Eine Vielzahl an relevanten EBM-Änderungen kommen mit dem Quartalswechsel.	
Einhaltung der Fachgebietsgrenzen – Kinderärzte*	Mehr auf Seite 5
Eine Behandlung von Erwachsenen bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres ist im Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin möglich.	
Zuschläge für den höheren Hygieneaufwand beim ambulanten Operieren*	Mehr auf Seite 5
Die Vergütung der Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.	
Weitere Informationen	Mehr auf Seite 6
... erhalten Sie zu den genehmigungspflichtigen Leistungen für Haus- und Fachärzte, zur Zweitmeinung bei Hüftgelenkersatz ab 01.07.2024, zu den Beschlüssen der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger und zu den Änderungen im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger zur Versorgung von Soldaten ab 01.01.2025.	
Fortbildungen und weitere Termine	Mehr auf Seite 8
... betreffen u. a. die Veranstaltungen der KVT und die Termine zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das 2. Quartal 2024.	
Kurz informiert	Mehr auf Seite 8
... werden Sie über die Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie.	
Amtliche Bekanntmachungen	Mehr auf Seite 9
... betreffen die geänderte Bereitschaftsdienstordnung zum 01.07.2024, die Beschlüsse des Zulassungsausschusses aus der Sitzung vom 11.06.2024 und die Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 01.07.2024.	

* geänderte Version vom 02.07.2024 - zwei Artikel ergänzt zur Version vom 01.07.2024

EBM-Änderungen zum 01.07.2024

Die aktuellen EBM-Änderungen finden Sie stets auf dem [Internetportal](#) der KVT. Bitte informieren Sie sich regelmäßig auf dieser Seite, da wir auch kurzfristige EBM-Änderungen dort aktuell einstellen.

Der Bewertungsausschuss (BA) hat folgende EBM-relevanten Beschlüsse in seiner 718., 719. und 720. Sitzung gefasst:

▪ [Neue Punktziffer in Abschnitt 2.3 EBM](#)

Die perkutane (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Knochen, Muskeln und Weichteilen verschiedener Lokalisationen sowie an Samenbläschen, Samenleitern, Samensträngen und Nebenhoden kann nun mit der neuen **GOP 02344** des Abschnitts 2.3 EBM abgerechnet werden (**extrabudgetäre Bewertung: 137 Punkte**).

▪ [EBM-Detailänderungen](#)

Der obligate Leistungsinhalt der **GOP 02302 „Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern“** wurde mittels und/oder-Verknüpfung um die „Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) oder Aspirationskürettage“ ergänzt.

Im Leistungsinhalt der **GOP 34290 „Angiokardiographie“** wird der **Altersbezug** „bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“ **gestrichen**, sodass diese GOP nun auch für Erwachsene berechnungsfähig ist. Als fakultativer Leistungsinhalt wird die Druckmessung aufgenommen und die GOP wird aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in die **extrabudgetäre Bewertung** überführt.

▪ [Nachbeobachtung](#)

Mit der Ambulantisierung werden immer mehr Prozeduren ambulant durchgeführt, für die im Anschluss eine Nachbeobachtung und Überwachung des Patienten erforderlich sind. Auch für die Prozeduren außerhalb Kapitel 31 EBM soll künftig die Möglichkeit der gesonderten Abrechnung für die Nachbeobachtung und Betreuung bestehen. Dafür wurden zum 01.01.2024 der neue Anhang 8 und die **GOP 01500 bis 01503** in den EBM aufgenommen.

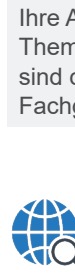
Die Nachbeobachtung gemäß Anhang 8 des EBM ist künftig auch nach einer Lumbalpunktion (**GOP 02342**) möglich. Folgende Leistungen werden **im Anhang 8** ergänzt:

- **GOP 02302** „Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage) oder Aspirationskürettage“
- **GOP 02342** „Lumbalpunktion“
- **GOP 02344** „perkutane Biopsie an mediastinalen oder paraaortalen Lymphknoten“
- **GOP 34290** „Angiokardiographie“

Die Leistungslegende der **GOP 01502** wird um die **GOP 01501** ergänzt, so dass der Zuschlag künftig auch nach der GOP 01501 berechnungsfähig ist.

▪ [Hybrid-DRG-Verordnung: Abrechnung präoperativer Leistungen des Abschnitts 31.1 EBM](#)

Es wird die dritte Bestimmung zum Abschnitt 31.1.1 EBM gestrichen. Somit sind die präoperativen Untersuchungen für einen Eingriff nach Hybrid-DRG innerhalb und außerhalb jener Einrichtung abrechenbar, in der die Operation durchgeführt wird



Ihre Ansprechpartnerinnen zu den Themen der Leistungsabrechnung sind die Gruppenleiterinnen aus Ihrer Fachgruppe (s. Tabelle auf Seite 5).

Beschlüsse des Bewertungsausschusses nachzulesen unter <http://institut-ba.de/>

▪ Neue Vergütung für die Leistungen gemäß Implantateregistergesetz

Es erfolgt die Aufnahme eines neuen Abschnitts 1.9 für Meldungen implantatbezogener Maßnahmen nach den Vorgaben des Implantateregistergesetz (IRegG) in den EBM.

In diesen neuen Abschnitt wird die **GOP 01965** aufgenommen (extrabudgetäre Vergütung: 78 Punkte/9,31 €). Berechnungsfähig ist sie als Zuschlag zu einem Eingriff nach den Abschnitten 31.2.2 und 36.2.2 EBM bei der Durchführung einer implantatbezogenen Maßnahme mit Brustimplantaten für die zugehörige Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten an die Register- und Vertrauensstelle sowie die Erfüllung der gesetzlichen Pflichten. **Achtung!** Es ist die Erfassung der Meldebestätigung bei der Abrechnung der Operation erforderlich (siehe Hinweis im Kasten).

Für die Erfassung implantatbezogener Maßnahmen und deren Auswertung wird eine Gebühr von 6,24 € je Meldung, wie in der Implantateregister-Gebührenordnung erhoben. Daher hat der BA die **GOP 01965** für die **Kostenpauschale 40162** in den Abschnitt 40.5 EBM aufgenommen.

ABLAUF DES MELDEVERFAHRENS:

Nach Implantation eines Brustimplantats ist die Arztpraxis zur Meldung der Patientendaten an die Vertrauensstelle sowie zur Meldung der implantatbezogenen Falldaten an die Registerstelle verpflichtet. Nach der Meldung erhält die Praxis unverzüglich eine elektronische Meldebestätigung über die Erfüllung der Meldepflicht. Die Meldebestätigung beinhaltet die Angabe der Registerstelle sowie die Mitteilung, ob die an die Registerstelle gemeldete Implantat-Identifikationsnummer einem in der Produktdatenbank registrierten Produkt zugeordnet werden kann.

Achtung! Der Code aus der Meldebestätigung muss in der neuen **KVDT-FK 4135** „Hash-String Implantateregister“ erfasst und an die KV übertragen werden. Diese wiederum übermittelt den Nachweis an die Krankenkasse. **Erfolgt keine Übertragung, darf die Operation nicht vergütet werden.**

REGISTRIERUNG VOR DER ERSTEN MELDUNG:

Betreffende Arztpraxen müssen sich vor der ersten Meldung beim Implantateregister Deutschland (IRD) einmalig selbst registrieren (siehe <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>). Danach erhält man ein implantateregisterbezogenes Kennzeichen vom IRD. Dies wird dann für alle Meldungen implantatbezogener Maßnahmen verwendet.

Ausführliche Informationen zum Implantateregister Deutschland, zur Registrierung und zu technischen Daten finden Sie auf der Internetseite des BMG: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/implantateregister-deutschland.html>.

Spezifische Informationen, zum Beispiel zur Registrierung und Meldung finden Sie auf der Internetseite des BMG: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de>

▪ Psychotherapie – Systemische Therapie

EMDR-Methode zur Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen nun möglich

Die EMDR-Methode (Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing) kann nun auch zur Behandlung von Erwachsenen mit posttraumatischer Belastungsstörung im Rahmen der Systemischen Therapie angewandt werden.

Die Überprüfung des EBM hat ergeben, dass kein Anpassungsbedarf besteht. Somit erfolgt die Abrechnung der EMDR-Methode über die bestehenden EBM-Ziffern der Systemischen Therapie.

Systemische Therapie für Kinder und Jugendliche

Die Systematische Therapie für Kinder und Jugendliche kann nun auch zulasten der GKV erbracht werden.

Die Überprüfung des EBM hat ergeben, dass kein Anpassungsbedarf besteht. Somit sind die **GOP 35431, 35432, 35435** sowie **35703 bis 35709** und **35713 bis 35719** (Gruppentherapie) auch bei Durchführung der Systemischen Therapie für Kinder und Jugendliche berechnungsfähig.

▪ Vorläufige digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)

Die Bewertung der **Kostenpauschale 86700** für vorläufige DiGA wird von 7,12 € auf 7,64 € angehoben. Das entspricht der aktuellen Bewertung der GOP für ärztliche Tätigkeiten bei dauerhaft aufgenommenen DiGA im EBM.

▪ EBM-Anpassungen für das Medikament Onpattro®

Der EBM wird für das Arzneimittel Patisiran (Handelsname Onpattro®) angepasst. Onpattro® wird zur Behandlung der hereditären Transthyretin-Amyloidose bei Erwachsenen mit Polyneuropathie der Stadien 1 und 2 angewendet. Die **GOP 02102** „Intravasale Infusionstherapie“ wird um den Wirkstoff Patisiran ergänzt.

Für eine erforderliche Verlängerung der Infusionszeit mit einer Dauer von mindestens zwei Stunden kann anstelle der **GOP 02102 die 01540** „Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung von Arzneimitteln“ berechnet werden. Hierfür wird Patisiran auch im obligaten Leistungsinhalt nach den **GOP 01540 bis 01542** ergänzt.

▪ Neue GOP für das Arzneimittel Orserdu® im Abschnitt 19.4.4 EBM

Orserdu® wird als Monotherapie zur Behandlung von postmenopausalen Frauen sowie von Männern mit Estrogenrezeptor (ER)-positivem, HER2-negativem, lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs angewendet, deren Erkrankung nach mindestens einer endokrinen Therapielinie, einschließlich eines CDK 4/6-Inhibitors, fortgeschritten ist. Voraussetzung ist, dass der Tumor eine aktivierende ESR1-Mutation aufweist. Die Testung auf aktivierende ESR1-Mutationen muss gemäß Fachinformationen aus einer Blutplasmaprobe erfolgen.

• Neue GOP 19466 – extrabudgetäre Vergütung

Diese ist für die gezielte Bestimmung der wichtigsten aktivierenden ESR1-Mutationen mittels PCR-basierter Verfahren vor einer Behandlung mit Orserdu® abrechenbar.

• Neue GOP 19467 – extrabudgetäre Vergütung

Diese ist für die gleichzeitige Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA abrechenbar. Die bestehende **GOP 19462** für die Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus wird **gestrichen**.

Des Weiteren stellt der BA klar, dass Leistungen im Abschnitt 19.4 EBM nur berechnungsfähig sind, sofern sie mittels zyto- und/oder molekulargenetischer Verfahren durchgeführt werden.

Darüber hinaus werden die Anforderungen an die Nachweisgrenze bei molekulargenetischen Untersuchungen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA im Abschnitt 19.4.4 EBM an die Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchung angepasst.

Einhaltung der Fachbereichsgrenzen – Kinderärzte

Entsprechend den Festlegungen der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen hat die ärztliche Behandlung von Patienten im festgelegten Rahmen des Fachgebietes zu erfolgen.

Durch eine Änderung im Fachgebiet der Kinder- und Jugendmedizin gilt seit geraumer Zeit eine angepasste Altersobergrenze.

Dementsprechend gilt die Behandlung von Erwachsenen **bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres** durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie durch Fachärzte für Kinderchirurgie nicht als fachfremd.

Folgende Ausnahmen gelten in Thüringen für die Behandlung von Patienten ab 21 Jahren und führen nicht zur Ablehnung der Vergütung der abgerechneten Leistungen:

- in allen Not- und Akutfällen
- bei körperlicher und/ oder geistiger Behinderung* (ICD-10)
- bei Behandlung von Mukoviszidose-Patienten* (ICD-10)
- bei Familienangehörigen des Arztes (Angabe der Begründung in der Abrechnung notwendig)
- bei Behandlung des eigenen Personals (Angabe der Begründung in der Abrechnung notwendig)
- wenn reine Schutzimpfungen gemäß Thüringer Impfvereinbarung erbracht werden.

* *Klarstellung:* Diese Patienten befanden sich vor Abschluss der somatischen Entwicklung wegen der bereits bestehenden Behinderung in der Praxis in Behandlung. Damit wird sichergestellt, dass die kontinuierliche Betreuung fortgesetzt wird.

Zuschläge für den höheren Hygieneaufwand beim ambulanten Operieren seit 01.01.2024

Der Bewertungsausschuss (BA) hat in der 716. Sitzung den Beschluss für die Zuschläge für den höheren Hygieneaufwand beim ambulanten Operieren gefasst. Folgende GOP wurden zum 01.01.2024 in den EBM aufgenommen und werden **von der KVT ab dem Quartal 1/2024 automatisch zugesetzt:**

- 01858,
- 01859,
- 01907 und
- 31020 bis 31082.

Die Vergütung der Leistungen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

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

Kontaktaufnahme per E-Mail:
abrechnung@kvt.de

Wählen Sie Ihre Fachgruppe aus ...	Gruppenleiterin Telefon
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 Franziska Günzel 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, Nuklear- mediziner, Dialyseärzte, Dialyse-Einrichtungen, MKG, Neurochirurgen, Anästhesisten	Annett Kölbel Tel. 03643 559-441 Sandra Theuser Tel. 03643 559-444

WEITERE INFORMATIONEN

Beratung bei genehmigungspflichtigen Leistungen für Haus- und Fachärzte

Genehmigungspflichtige Leistungen können bei einem Statuswechsel, d. h. beim Wechsel von einer Zulassung in eine Anstellung oder umgekehrt, rechtsungültig werden. Auch bei einem Wechsel des Arbeitgebers oder einem weiteren eingegangenen Anstellungsverhältnis sowie bei betriebsstättenbezogenen Veränderungen, wie zum Beispiel der Verlegung des Standortes, gelten genehmigungspflichtige Leistungen nicht automatisch fort.

Auch **alle neu zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen oder angestellten Ärztinnen und Ärzte** können bereits vor Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit ihre Anträge stellen.

Die KVT bietet Ihnen die Möglichkeit, sich zu allen Fragen rund um das Thema genehmigungspflichtige Leistungen beraten zu lassen. Nehmen Sie hierfür gern Kontakt mit uns auf.

Zweitmeinung bei Hüftgelenkersatz ab 01.07.2024 möglich

Ab Juli können Versicherte eine zweite ärztliche Meinung einholen, wenn ihnen der Einsatz einer Totalendoprothese am Hüftgelenk sowie ein Revisionseingriff, der Wechsel oder auch die Entfernung einer Total- oder Teilendoprothese empfohlen wird. Der entsprechende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses tritt am 01.07.2024 in Kraft.

Berechtigt sind dazu Fachärztinnen oder Fachärzte folgender Fachrichtungen:

- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Orthopädie
- Chirurgie mit Schwerpunkt Unfallchirurgie
- Physikalische und Rehabilitative Medizin.



[Aufstellung der genehmigungspflichtigen Leistungen](#)

Ihre Ansprechpartnerin:
Anke Schmidt,
Telefon: 03643 559-745,
E-Mail: gs@kvt.de



Weitere Informationen unter Themen A-Z → G → [Genehmigungspflichtigen Leistungen](#)

Der Anspruch auf Zweitmeinung ist im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 verankert (§ 27b SGB V). Damit haben gesetzlich versicherte Patienten 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.

Grundsätzlich muss es sich bei den Eingriffen, bei denen ein Anspruch auf Einholung einer Zweitmeinung besteht, **um planbare Eingriffe handeln**. Eingriffe im Rahmen eines Notfalles bzw. dringliche Eingriffe sind hier nicht umfasst.

Die für die Vergütung notwendigen GOP, die „Erstmeiner“ und „Zweitmeiner“ abrechnen können, sind bereits im EBM enthalten. Nach Erteilung der KV-Genehmigung können Ärztinnen und Ärzte diese abrechnen. Das neue **Antragsformular** steht im [Internetportal der KVT zur Verfügung](#).

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

Ihre Ansprechpartnerin für die **Antragstellung** - Abt. Qualitätssicherung: Anke Schmidt, Telefon: 03643 559-745 E-Mail: gs@kvt.de



Antragsformular für die KV-Genehmigung unter Themen A-Z → Z → [Zweitmeinungsverfahren](#)

Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger

▪ Erhöhung von Gebühren – Anpassungen zum 01.07.2024

- Zum 01.07.2024 werden die Gebühren der UV-GOÄ um die Grundlohnsummen-Veränderungsrate von 4,22 % erhöht.
- Ebenso werden auch die Gebühren des Verzeichnisses Psychotherapeutenverfahren für die nächsten vier Jahre jährlich, jeweils zum 01.07., um die Grundlohnsummen-Veränderungsrate erhöht, beginnend ab dem 01.07.2024.



Aktuelle UV-GOÄ nachzulesen unter www.kbv.de/html/uv.php

▪ Weitere Anpassungen der UV-GOÄ

- **Telemedizinische Beratungsleistungen bei Berufskrankheiten und im Hautarztverfahren:** können nach den neuen **Gebühren-Nrn. 10b und 10c** abgerechnet werden.
- **Telefonisches oder videobasiertes Reha-Gespräch des Arztes mit dem UV-Träger im Zusammenhang mit der Steuerung und Überwachung des Heilverfahrens:** Die neue **Gebühren-Nr. 15** kann nur bei besonderer Heilbehandlung und maximal dreimal im Behandlungsfall abgerechnet werden und ist zu dokumentieren; zusätzliche Berichterstattungen können auf ausdrückliche Anforderung des Unfallversicherungsträgers erfolgen.
- **Fraktursonographie bei Kindern und Jugendlichen:** Für bis zu drei sonographische Untersuchungen kann zur Nr. 410 ein Zuschlag nach **Nr. 411 oder 411a** abgerechnet werden.
- **Digitale Röntgengeräte:** Wegfall des Zuschlags nach Nr. 5298; Der Zuschlag wurde in die Grundbeträge der allgemeinen und besonderen Heilbehandlung in Höhe von 25 Prozent des Gebührensatzes für allgemeine Heilbehandlung eingerechnet.
- **Schmerzmedizin: Aufnahme eines neuen Kapitels P, GOP 6000 ff.** Ärztinnen und Ärzte, die die Anforderungen nach der QS-Vereinbarung Schmerztherapie nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllen, können sich bei Interesse unter folgender E-Mail-Adresse: Schmerzmedizin@dguv.de in eine Liste bei der DGUV eintragen lassen. Darüber können durch die Unfallversicherung Netzwerkpartner identifiziert und eine Heilverfahrenssteuerung vorgenommen werden.

Änderungen im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger – Versorgung von Soldaten

Am 01.01.2025 tritt das Soldatenentschädigungsgesetz (SEG) in Kraft. Mit dem SEG haben u. a. Soldaten, die im Zusammenhang mit dem Wehrdienst eine gesundheitliche Schädigung erlitten haben, Anspruch auf finanzielle Entschädigungsleistungen bzw. auf Leistungen der medizinischen Versorgung und beruflichen Rehabilitation.

Nach § 4c des Gesetzes zur Errichtung der Unfallversicherung Bund und Bahn (UVBBerG) wird die Erbringung der medizinischen Versorgung und weiterer Leistungen im Rahmen des SEG ab 01.01.2025 auf die Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) übertragen.

Kurz informiert:

- **Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie:** Diese betreffen die Einstufung von Wegovy als Lifestyle-Arzneimittel (keine Kassenleistung), die Aufnahme von Methylphenidat in die Liste der nicht austauschbaren Arzneimittel und die Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung.



Weitere Informationen unter Themen A-Z → A → [Arzneimittel](#)

FORTBILDUNGEN UND WEITERE TERMINE

Präsenz-Seminare:

- » ab 31.08.2024, 09:00–16:00 Uhr, Praxismanager (insgesamt fünf Termine)
- » 06.09.2024, 14:00–18:00 Uhr, QM-Beauftragte in der Arztpraxis
- » 18.09.2024, 14:00–17:00 Uhr, Hinweise zur Verordnung von Heilmitteln, Teil 2 (4 Punkte)
- » 25.09.2024, 14:00–18:00 Uhr, Verordnung enteraler und parenteraler Ernährung (5 Punkte)
- » 25.09.2024, 15:00–19:00 Uhr, Erste Hilfe Refresherkurs

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



Zum Fortbildungskalender der KVT:
www.kvt-events.de

Webinare (finden online statt):

- » 11.09.2024, 15:00–17:00 Uhr, Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Hausärzte, (hausärztliche) Internisten, Kinder- und Jugendärzte (GOÄ) für Fortgeschrittene
- » 18.09.2024, 15:00–18:00 Uhr, QEP-Aktuell (4 Punkte)
- » 25.09.2024, 14:00–16:00 Uhr – EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich (3 Punkte)

Praxistage für Existenzgründer und Praxisabgeber, 07.09.2024, 19.10.2024, 11.01.2025

- » 07.09.2024, 09:00–15:00 Uhr, Teil 1 für Existenzgründer
- » 07.09.2024, 09:15–15:00 Uhr, Teil 1 für Praxisabgeber
- » 19.10.2024, 08:30–15:30 Uhr, Teil 2 (nur für Existenzgründer, 8 Punkte)
- » 11.01.2025, 08:45–16:10 Uhr, Teil 3 (nur für Existenzgründer) – Webinar

SAVE THE DATE: 16.10.2024–19.10.2024

- » Thüringer Vertragsärztetage (Präsenz & Online) – bis zu 43 Fortbildungspunkte möglich



Informationen/Anmeldung zu den Thür. Vertragsärztetagen:
www.tvt.health/startseite.html

Alle Informations- und Fortbildungsveranstaltungen der KVT mit Informationen zu Inhalt, Referenten und Zertifizierung sowie zur Anmeldung finden Sie auf der Internetseite unseres [Tagungszentrums](#).

Termine zur Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das 2. 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 01.07.2024 bis 10.07.2024** möglich.
- Die Abrechnungsdatei kann auch **vor dem 01.07.2024** eingereicht werden. **Sie müssen dies der KVT nicht melden.**
- Fristverlängerung! Eine Verlängerung der Abgabefrist muss durch die KVT genehmigt und kann nur in absoluten Ausnahmefällen gewährt werden.
- Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die **Abrechnungssammelerklärung 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 zu uns geschickt werden.

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

AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN

Bitte beachten Sie folgende Bekanntmachungen:

- » Beschluss der geänderten Bereitschaftsdienstordnung, gültig ab 01.07.2024 – [Nr. 12-2024](#)
- » Beschlüsse des Zulassungsausschusses aus der Sitzung vom 11.06.2024 – [Nr. ZA-05-2024](#)
- » Ausschreibung der Vertragsarztsitze zum 01.07.2024 – [Nr. 13-2024](#)

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

Auf Wunsch senden wir Ihnen die amtlichen Bekanntmachungen auch per Post oder E-Mail zu. Bitte schicken Sie uns dann eine Information an medien@kvt.de.



Amtliche Bekanntmachungen:
www.kvt.de



www.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