kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

NEWSLETTER

VERTRÄGE

AKTUELLES

Anpassung der Heilmittelvereinbarung 2025 und der Richtgrößenvereinbarung/Heilmittel 2025

- Mit dem 1. Nachtrag zur Heilmittelvereinbarung wurde das Netto-Ausgabenvolumen für 2025 geändert.
- Darüber hinaus wurde im 1. Nachtrag zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2025 die Ermittlung der Richtgrößen geändert und Anlage 2 neu gefasst.
- Die Änderungen sind rückwirkend **zum 01.01.2025** in Kraft getreten.
- Die neue Anlage 2 sowie weitere Informationen finden Sie hier.

Anpassung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SSB-Vereinbarung)

- Mit dem 5. Nachtrag erfolgte eine Ergänzung zur Verordnung des SSB (Abschnitt III. Punkt 3) sowie eine Erweiterung der Liste der diagnostischen und therapeutischen Hilfsmittel (Abschnitt IV. Punkt 5b) und der verordnungsfähigen Impfstoffe (Aufnahme Respiratorisches Synzytial-Virus, Abschnitt IV. Punkt 9).
- Nähere Informationen finden Sie im Rundschreiben 9/2025 auf Seite 5.
- Die Lesefassung der SSB-Vereinbarung ist hier verlinkt.

Rahmenvertrag AOK PLUS - Beendigung des Versorgungsmoduls “eKonsil PLUS“ zum 31.12.2025

- Mit dem Versorgungsmodul „eKonsil PLUS“ als Anlage 5 zum Rahmenvertrag „Digitale Versorgungsanwendungen“ mit der AOK PLUS sollte eine an den ärztlichen Bedürfnissen orientierte, indikationsunabhängige Konsilanwendung, die bei Teilnahme direkt im Praxisverwaltungssystem (PVS) des Arztes integriert wird, erprobt werden.
- Vor dem Hintergrund, der mangelnden Bereitschaft der PVS-Anbieter, das Versorgungsmodul zu integrieren, sind die Bedingungen für eine Fortführung des Versorgungsmoduls nicht mehr gegeben. Die Anlage 5 „eKonsil PLUS“ wurde in Folge dessen zum 31.12.2025 seitens der AOK PLUS gekündigt.

IN DIESER AUSGABE

AKTUELLES	1 - 2
PFLEGEHEIM (KOOPERATIONS-VERTRAG NACH § 119b SGB V)	3 - 5
HZV (AOK PLUS)	6

Sie sind noch nicht im Verteiler?
Kein Problem. Eine kurze E-Mail an feedback.vertraege@kvt.de genügt und der nächste „Newsletter Verträge“ landet auch in Ihrem Postfach. Sofern Sie das Angebot nicht mehr nutzen möchten, können Sie es jederzeit abbestellen. Nutzen Sie auch hierfür die eben genannte E-Mail-Adresse.

Haben Sie Anmerkungen zur Darstellung? Fehlen Ihnen entscheidende Informationen? Bitte teilen Sie uns Ihre Wünsche und Anregungen mit. Nutzen Sie hierfür gern den Feedback-Button auf der Homepage.

Alle bisher erschienenen Ausgaben des „Newsletter Verträge“ finden Sie unter www.kvt.de → Mitglieder → Verträge → Newsletter Verträge.

...NOCH MEHR AKTUELLES

Thüringer Impfvereinbarung – Abrechnung Pneumokokken (Standardimpfung)

- Vereinzelt stellen wir fest, dass Ärzte bei Patienten ab dem Alter von 60 Jahren für die Impfung gegen Pneumokokken die Dokumentationsnummer 89119R abrechnen. Bitte beachten Sie hierzu, dass diese Dokumentationsnummer seit geraumer Zeit nicht mehr abrechenbar ist.
- Personen, die bereits mit dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff (PPSV23) geimpft wurden, sollen in einem Mindestabstand von 6 Jahren nach der PPSV23-Impfung eine Impfung mit PCV20 erhalten. Diese ist dann mit der Dokumentationsnummer 89119 abzurechnen.
- Die Übersicht der abrechenbaren GOP für die Impfstoffe (exclusive COVID-19-Impfungen, die separat in Anlage 2a abgebildet werden) finden Sie hier.
- Eine Übersicht der Dokumentationsnummern und Bezugswege der Impfstoffe finden Sie hier und ist am Ende des Newsletters beigefügt.

COVID-19-Impfungen: An Corona-Variante LP.8.1 angepasster Corona-Impfstoff

Die Übersicht der abrechenbaren GOP für die COVID-19-Impfungen wurde an den aktuellen Stand der verfügbaren COVID-19-Impfstoffe angepasst.

- Der Impfstoff Comirnaty LP.8.1 wird vom Bund in Mehrdosenbehältnissen bereitgestellt. Die Bestellung läuft weiterhin über das BAS (Bundesamt für Soziale Sicherung) mit der IK 103609999. Dabei wird nicht zwischen privat und gesetzlich Versicherten unterschieden. Die Auslieferung erfolgt immer montags durch die Apotheke. Impfzubehör (Spritzen, Kanülen, etc.) gehören zu den allgemeinen Praxiskosten und werden nicht mit bereitgestellt. Informationen zur Bestellung finden Sie hier.
- Der Impfstoff Spikevax LP.8.1 wird nicht vom Bund bereitgestellt. Die Verordnung des Impfstoffs wird nur im medizinisch begründeten Einzelfall auf Einzelverordnung (Muster 16) auf Namen des Versicherten empfohlen, um mögliche Regressanträge der Krankenkassen zu vermeiden.
- Weitere Informationen zum Vertrag inkl. Anlagen finden Sie hier.

Selektivverträge mit der AOK PLUS – Teilnahmeerklärungen über den Online-Bestellservice der AOK PLUS

- Das Ausdrucken der Teilnahmeerklärungen für Versicherte über die S3C-Schnittstelle ist nicht mehr möglich. Aufgrund der Beendigung der S3C-Schnittstelle von der AOK PLUS werden zukünftig keine aktuellen Teilnahmeerklärungen für Versicherte mehr zum Herunterladen über Ihre Praxisverwaltungssoftware bereitgestellt. Für eine korrekte Einschreibung der Versicherten ist immer die Verwendung der vertraglich vereinbarten gültigen Dokumente erforderlich. Wir empfehlen deshalb, die Teilnahmeerklärungen nur noch in papiergebundener Form über den Online-Bestellservice der AOK PLUS zu ordern.
- Den entsprechenden Link zur Internetseite der AOK PLUS erreichen Sie hier.
- Wählen Sie die Region Thüringen aus, setzen Sie einen Haken an den Vertrag, für den Sie Teilnahmeerklärungen bestellen möchten und bevorraten Sie sich schon jetzt mit den aktuellen Formularen für die Verträge:
  - Diabetisches Fußsyndrom (DFS)
  - Gestationsdiabetes Thüringen
  - HzV Thüringen (Hausarztzentrierte Versorgung) - Die neue Teilnahmeerklärung ist ab November bestellbar.
  - mpMRT Thüringen
  - Osteoporose PLUS
- Zum Abgleich, ob die bereits in ihrer Praxis vorhandenen Teilnahmeerklärungen/Patienteninformationen den aktuell gültigen Stand haben, können Sie auf der jeweiligen Vertragsseite die aktuelle Version der zu verwendenden Formulare einsehen.

Übersichten der Betriebskrankenkassen

- Bitte beachten Sie die verlinkten Übersichten der Betriebskrankenkassen, die aktuell an den jeweiligen Selektivverträgen teilnehmen:

Hallo Baby | Hautscreening | Gesund schwanger | Mädchensprechstunde - M1

PFLEGEHEIM - Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V

Neue Rahmenbedingungen und finanzielle Anreize für Haus- und Fachärzte

Mit den jüngsten Beschlüssen des Bewertungsausschusses ergeben sich für die ambulante Versorgung in Thüringen wichtige Änderungen. Besonders die Vorhaltepauschale nach § 87 Abs. 2q Satz 3 SGB V wird in Zukunft auch durch die Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen beeinflusst. Für niedergelassene Haus- und Fachärzte, die in Pflegeheimen tätig sind, lohnt sich ein genauer Blick auf die bereits bestehenden sowie die neuen Regelungen.

seit 01.07.2016

Ihre Ansprechpartnerin zum Vertrag:

Katharina Michel
☎ 03643 559-134
✉ katharina.michel@kvt.de

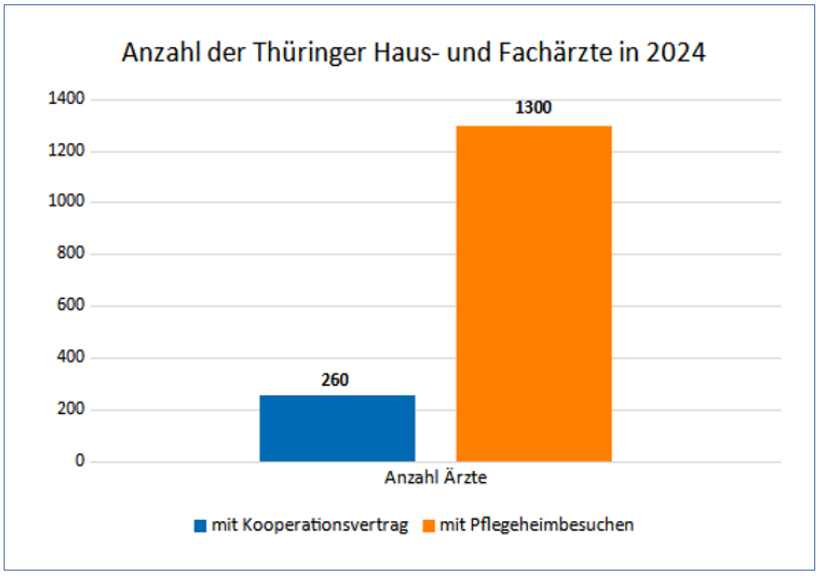
Link zu Vertragsunterlagen & Merkblatt

Zusätzliche Vergütung bei ärztlicher Betreuung in Pflegeeinrichtungen

Seit einigen Jahren können Haus- und Fachärzte eine extrabudgetäre Zusatzvergütung für die Betreuung von Pflegeheimbewohnern erhalten. Möglich macht dies eine Regelung im Bundesmantelvertrag-Ärzte (Anlage 27). Die Rede ist von der „Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen“.

Neben der Förderung der Hausbesuche in stationären Pflegeeinrichtungen im Honorarvertrag (Anlage 5a) können über die Kooperationsverträge weitere zusätzliche Vergütungen erreicht werden. Voraussetzung ist der Abschluss eines Kooperationsvertrages mit einer Pflegeeinrichtung.

20 Prozent der Thüringer Ärzte mit Pflegeheimbesuchen nutzen Kooperationsverträge



Im Jahr 2024 haben rund 1.300 Thüringer Haus- und Fachärzte Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt.

Die Leistungen i. V. m. einem Kooperationsvertrag – und damit die zusätzliche extrabudgetäre Vergütung – haben lediglich 260 Thüringer Haus- und Fachärzte abgerechnet.

Ziele der Kooperationsvereinbarungen

Durch die Zusammenarbeit aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen soll die haus- und fachärztliche Versorgung von Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen verbessert werden. Neben der medizinischen Versorgung geht es aber auch um die Festlegung von strukturierten Prozessen für einen funktionierenden Informationsaustausch. Dazu gehören insbesondere:

- Visiten und Fallbesprechungen,
- feste Ansprechpartner in der stationären Pflegeeinrichtung,
- geregelte Kommunikationsstrukturen und -zeiten (z. B. vereinbarte Sprechzeiten, telefonische Erreichbarkeit oder Verhalten außerhalb der Sprechzeiten).

...FORTSETZUNG PFLEGEHEIM - Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V

Keine Rufbereitschaft mehr bis 22:00 Uhr

In vielen Gesprächen mit Arztpraxen wird als Hinderungsgrund noch immer die angeblich verpflichtende Rufbereitschaft der Praxen bis 22:00 Uhr genannt. Diese Vorgabe ist schon seit Jahren nicht mehr gültig. Vielmehr obliegt es der Absprache zwischen Arztpraxis und Pflegeheim, wie lange eine Arztpraxis erreichbar ist. Beispielsweise kann außerhalb der üblichen Sprechzeiten einer Praxis die Einbindung des Bereitschafts- oder Rettungsdienstes vereinbart werden.

Kooperationen von Haus- und/oder Fachärzten nicht zwingend erforderlich

Auch die zwingende Kooperation mehrerer Ärzte ist nicht mehr erforderlich. In der Vergangenheit scheiterte der Abschluss eines Kooperationsvertrages einer Arztpraxis oft an der mangelnden Kooperationsmöglichkeit mit einer anderen Arztpraxis. Auch dies ist nicht mehr zwingend erforderlich. Sowohl eine einzelne Haus- als auch eine Facharztpraxis kann mit einem Pflegeheim einen Kooperationsvertrag schließen. Dann entfällt lediglich die Abrechnungsmöglichkeit der GOP 37100, 37102 und 37105 gemäß Kapitel 37.2 EBM.

Gibt es einen Muster-Kooperationsvertrag?

Ja, nutzen Sie gern den Muster-Kooperationsvertrag der KVT. Das PDF-Dokument können Sie direkt am PC oder mobilen Endgerät ausfüllen.

Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten und von allen Beteiligten unterzeichneten Kooperationsvertrag an die

Abteilung Qualitätssicherung: ✉ qs-vertraege@kvt.de oder per Fax an 03643 559-791.

Abrechnung und Vergütung

Neben der Versicherten- bzw. Grundpauschale, weiteren EBM-Leistungen und der Wegepauschale können folgende Vergütungen nach Abschluss eines Kooperationsvertrages zusätzlich abgerechnet werden:

GOP	Leistungsbeschreibung	Bewertung	Vertrag mit nur einem Arzt	Vertrag mit mehreren Ärzten
01410H oder 01413H	**Hausbesuch mit H-Kennzeichnung**	26,27 € 13,14 €	x	x
01410T	**Zusätzliche Förderung Hausbesuch GOP 01410H** → über Honorarvertrag, GOP wird von der KVT zugesetzt	20,00 €	x	x
37100	**Kooperationspauschale für Behandlung in der Praxis** → Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale → 1x im Behandlungsfall, höchstens 2x im Krankheitsfall	15,49 €		x
37102	**Kooperationspauschale für Behandlung im Pflegeheim** → Zuschlag zur GOP 01410H oder 01413H → 1x im Behandlungsfall	15,49 €		x
37105	**Koordinierungspauschale (nur durch den koordinierenden Arzt abrechenbar)** → Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale → 1x im Behandlungsfall → schriftliche Vereinbarung mit den anderen kooperierenden Vertragsärzten erforderlich	34,08 €		x
37113	**Besuch im Pflegeheim** → Zuschlag zur GOP 01413H	13,14 €	x	x
37120	**Fallkonferenz** → auch telefonisch oder als Videokonferenz möglich → höchstens 3x im Krankheitsfall	10,66 €	x	x

...FORTSETZUNG PFLEGEHEIM - Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V

Fallbeispiel A

Visite eines Arztes im Pflegeheim mit fünf Patienten (ohne Kooperation mehrerer Vertragsärzte)

mit Kooperationsvertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H + 4x GOP 37113	151,39 € *
ohne Kooperations-vertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H	89,83 € *

Hinweis: GOP 01410T wird von der KVT zugesetzt

* zzgl. der weiteren EBM-Leistungen und Wegepauschale

Fallbeispiel B

Visite einem koordinierenden Arzt im Pflegeheim mit fünf Patienten (bei Kooperation mehrerer Vertragsärzte)

mit Kooperationsvertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H + 5x GOP 37105 + 4x GOP 37113	321,79 € *
ohne Kooperations-vertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H	89,83 € *

Hinweis: GOP 01410T wird von der KVT zugesetzt

* zzgl. der weiteren EBM-Leistungen und Wegepauschale

Fallbeispiel C

Visite einer nicht koordinierenden Arzt im Pflegeheim mit fünf Patienten (bei Kooperation mehrerer Vertragsärzte)

mit Kooperationsvertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H + 5x GOP 37102 + 4x GOP 37113	228,84 € *
ohne Kooperations-vertrag	1x GOP 01410H + 1x GOP 01410T + 4x GOP 01413H	89,83 € *

Hinweis: GOP 01410T wird von der KVT zugesetzt

* zzgl. der weiteren EBM-Leistungen und Wegepauschale

Neue Regelung zur Vorhaltepauschale

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 792. Sitzung die Kriterien für den Anspruch auf die Vorhaltepauschale beschlossen. So wird ergänzend zur Vorhaltepauschale ein gestaffelter Zuschlag eingeführt, für dessen Berechnung die Erfüllung einer Mindestanzahl von Kriterien erforderlich ist. Für Hausärzte gilt nun:

- u. a. Haus- und Heimbesuche
- sowie Kooperationsvereinbarungen mit stationären Pflegeeinrichtungen nach § 119b SGB V werden ausdrücklich als relevante Kriterien anerkannt.

Das bedeutet: Hausärzte, die regelmäßig Haus- und/oder Heimbesuche durchführen und die Versorgung von Heimbewohnern vertraglich absichern, erfüllen zentrale Voraussetzungen für die Gewährung der Vorhaltepauschale.

Beispiel: Einzelpraxis (1 Hausarzt, Vollzeit) mit 1.000 Behandlungsfällen (BHF) im Quartal

Für die Erfüllung des Kriteriums „Haus-/Pflegeheimbesuche“ (5 % an Leistungen nach den GOP 01410, 01411, 01412, 01413, 01415, 01721, 03062, 03063, 38100 und/oder 38105 im Verhältnis zu allen BHF) muss die Hausarztpraxis mindestens 50 der genannten Besuche im Quartal abrechnen.

- Gezählt wird jede durchgeführte und abgerechnete Leistung nach den o. g. GOP, sowohl Besuche durch den Arzt als auch durch das Praxispersonal.
- Wird ein Patient im Quartal mehrmals besucht, gilt die Anzahl durchgeführter und abgerechneter Besuche und nicht die Anzahl an besuchten Patienten.

HZV (HAUSARZTZENTRIERTE VERSORGUNG – AOK PLUS)

Anpassung der Verwaltungskostenpauschale des Thüringer Hausärztinnen- und Hausärzteverbandes (THHV) zum 01.10.2025

Im HzV-Vertrag mit der AOK PLUS ist eine Verwaltungskostenumlage für den THHV vorgesehen. Mit dieser wird der administrative Aufwand des THHV abgegolten, der mit der Durchführung dieses HzV-Vertrages entsteht. Mit Wirkung zum 01.10.2025 wird die Höhe der Verwaltungskostenpauschale des THHV mit der Mitgliedschaft im THHV verknüpft.

Für die Betriebsstätten, in denen alle teilnehmenden Hausärzte Mitglied im THHV sind, ändert sich nichts. Für diese gelten weiterhin 0,5 Prozentpunkte. Lediglich für die Betriebsstätten, bei denen nicht alle am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausärzte Mitglied im THHV sind, gilt zukünftig ein erhöhter Verwaltungskostensatz. Dieser liegt dann bei 1,0 Prozentpunkten.

Die Höhe der neuen Verwaltungskostenpauschale wird erstmalig mit der Quartalsabrechnung des vierten Quartals 2025 umgesetzt. Die Verwaltungskostenpauschale des THHV ist ausschließlich an die HzV-Vergütung gekoppelt, wird seitens der KVT zum Abzug gebracht und im Nachgang an den THHV abgeführt.

seit 01.11.2010

Ihr Ansprechpartner zum Vertrag:

Frank Weinert
☎ 03643 559-136
✉ frank.weinert@kvt.de

Link zu Vertragsunterlagen & Merkblatt

Link zu Informationen zum THHV sowie einer möglichen Mitgliedschaft

Ihre Ansprechpartnerin beim THHV:

Alexandra Drechsler
☎ 0155 60009063

Fallbeispiele

Betriebsstätte A

HzV-Arzt + THHV-Mitglied	HzV-Arzt + THHV-Mitglied	HzV-Arzt + THHV-Mitglied

0,5 Prozentpunkte THHV-Verwaltungskosten **für alle** HzV-Ärzte der Betriebsstätte

Betriebsstätte B

HzV-Arzt + THHV-Mitglied	HzV-Arzt + THHV-Mitglied	HzV-Arzt + kein THHV-Mitglied

1,0 Prozentpunkte THHV-Verwaltungskosten **für alle** HzV-Ärzte der Betriebsstätte

Schon gewusst? - Antworten auf häufige Fragen aus den Praxen

Beendigung der S3C-Schnittstelle zum Jahresende: Der HzV-Vertrag wird fortgeführt!

In den vergangenen Wochen haben uns viele Fragen zur Fortführung des HzV-Vertrages erreicht. Deshalb noch einmal die wichtigsten Punkte auf einen Blick:

- Die Neueinschreibung von Versicherten und Ärzten ist über den 31.12.2025 hinaus möglich. Bitte nutzen Sie die aktuellen Formulare (papierlos und kostenfrei über den Bestellservice der AOK PLUS).
- Für die teilnehmenden Ärzte, die die S3C-Schnittstelle in Ihrer Abrechnung nachweisen, besteht bis zum Ende dieses Jahres die Vergütung der Quartalspauschale (Abr.-Nr. 99140S) sowie die Arzneimittel-Strukturpauschale/Leistungspauschale weiterhin fort.
- Sie erhalten (bei Vorliegen der Voraussetzungen) weiterhin folgende Vergütungspauschalen:

Alterspauschalen	Vergütung
Altersgruppe 1 (19. - 48. Lebensjahr)	2,68 €
Altersgruppe 2 (49. - 61. Lebensjahr)	6,79 €
Altersgruppe 3 (62. - 73. Lebensjahr)	10,18 €
Altersgruppe 4 (ab 74. Lebensjahr)	13,37 €
Assistenz-Pauschalen	
Assistenz 5 - Wundmanagement (1 x pro Abrechnungsquartal, max. für 2 aufeinanderfolgende Quartale)	30,00 €
Assistenz 6a - PLUSmobil (1 x pro Abrechnungsquartal, mind. 8 Quartale, max. 12 Quartale)	300,00 €
Assistenz 6b - PLUSmobil (einmaliger Zuschlag für das Anbringen der Beklebungsfolien am PLUSmobil)	150,00 €
Assistenz 7 - INR-Einstellung (1 x pro Versicherten)	40,00 €

ANSPRECHPARTNER

Haben Sie Fragen, Anregungen oder Probleme? Dann setzen Sie sich mit uns in Verbindung. Egal ob per E-Mail, telefonisch oder persönlich - wir beraten Sie gern.

Ralf Babuke

Leiter
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-130

Katharina Michel

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-134

Christin Güth

Vertragsreferentin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-132

Jan Wittig

Mitarbeiter
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-137

vertraege@kvt.de

Claudia Prohl

Stellv. Leiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-133

Frank Weinert

Vertragsreferent
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-136

Elisabeth Haberzettl

Mitarbeiterin
Hauptabteilung Vertragswesen

☎ 03643 559-131

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
Telefon: 03643 559-0
Fax: 03643 559-191

Verantwortlich: Ralf Babuke
(Leiter der Hauptabteilung Vertragswesen)

Redaktion: Elisabeth Haberzettl
(Hauptabteilung Vertragswesen)

Bildnachweise: © Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

Bitte beachten Sie, dass die Inhalte im „Newsletter Verträge“ nicht die vollständigen Vertrags- und Leistungsinhalte abbilden. Diese finden Sie auf der Homepage der KVT unter https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/vertraege/vertraege-a-z.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde meist nur eine Form der Personen-, Berufs- oder Funktionsbezeichnung verwendet. Hiermit sind selbstverständlich auch alle anderen Formen gemeint.

Informationen zu Impfungen

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Anspruch auf Schutzimpfungen

Die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) legt i. V. m. der Thüringer Impfvereinbarung den Anspruch der Versicherten auf Impfungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung fest. Ob im Einzelfall eine Indikation und Anspruch vorliegt, wird detailliert je nach Impfung in der Anlage 1 zur SI-RL aufgeführt. Ein Anspruch auf Nachholimpfungen besteht bis zum 18. Lebensjahr, sofern die SI-RL diesen nicht ausdrücklich beschränkt.

https://www.g-ba.de/richtlinien/60/

Bitte beachten Sie, dass für alle empfohlenen Impfungen die jeweilige Vergütung mit den Krankenkassen in Thüringen zu verhandeln ist. Bis zum Abschluss der Verhandlungen sind diese nicht zu Lasten der GKV abrechenbar. Dies bedeutet, dass sowohl die Impfleistung als auch der Impfstoff als Privatleistung gegenüber dem Patienten abgerechnet werden müssen.

Verordnungen

Impfstoffe werden fast immer über den Sprechstundenbedarf (SSB) verordnet (auch als Einzeldosis). Abweichend davon sind die Impfstoffe gegen

- Cholera,
- Dengue,
- Gelbfieber,
- Japanische Enzephalitis,
- Kombinationsimpfstoff gegen Hepatitis A und Hepatitis B (Twinrix®),
- Mpox,
- Tollwut,
- Typhus sowie der
- Corona-Impfstoff Spikevax

für Impfungen gemäß SI-RL auf den Namen des Patienten zu verordnen.

COVID-19-Impfungen – Bezug über BAS[1]

In der Anlage 2a zur Thüringer Impfvereinbarung sind die aktuellen COVID-19-Impfungen gelistet. Alle Covid-19-Impfstoffe aus der Bundesreserve werden weiterhin über das BAS bestellt. Dabei wird nicht unterschieden, ob es sich um einen gesetzlich oder privat versicherten Patienten handelt.

Thüringer Impfvereinbarung – Anlage 2a

Abrechnung

Impfungen werden mit den Dokumentationsnummern abgerechnet. Diese dienen gleichzeitig der Dokumentation der Impfung. Mit der Vergütung der jeweiligen Dokumentationsnummer sind die Impfleistung, die Aufklärung, die Impfberatung, die Impfanamnese, die Untersuchung zur Impffähigkeit, die Dokumentation und Eintragung in den Impfpass bzw. das Ausstellen einer Impfbescheinigung sowie der Hinweis zu eventuell notwendigen Auffrischungsimpfungen abgegolten.

Ihre Ansprechpartnerin zum Vertrag:

Katharina Michel
☎ 03643 559-134
✉ katharina.michel@kvt.de

Ihre Ansprechpartnerin zur Verordnung von Impfstoffen:

Yvonne Frühauf-Saftawi
☎ 03643 559-778
✉ verordnung@kvt.de

[1] Bundesamt für Soziale Sicherung

Impfungen - Dokumentationsnummern und Bezugswege

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Schutzimpfungen	Erste Dosen	Letze Dosis	Auffri-schung	Verordnung
Cholera (berufl. Reiseindikation)	89130 V	89130 W	89130 X	auf Namen d. Patienten
Dengue	89136 V	89136 W		auf Namen d. Patienten
Diphtherie (Standardimpfung)	89100 A	89100 B	89100 R	SSB
Diphtherie (Indikationsimpfung)	89101 A	89101 B	89101 R	SSB
FSME	89102 A	89102 B	89102 R	SSB
FSME (berufl. (Reise-)Indikation)	89102 V	89102 W	89102 X	SSB
Gelbfieber (berufl. (Reise-)Indikation)	89131 Y		89131 X	auf Namen d. Patienten
Haemophilus influenzae Typ b (Standardimpfung)	89103 A	89103 B		SSB
Haemophilus influenzae Typ b (Indikationsimpfung)	89104 A	89104 B		SSB
Hepatitis A (Indikationsimpfung)	89105 A	89105 B	89105 R	SSB
Hepatitis A (berufl. (Reise-)Indikation)	89105 V	89105 W	89105 X	SSB
Hepatitis B (Standardimpfung)	89106 A	89106 B		SSB
Hepatitis B (Indikationsimpfung)	89107 A	89107 B	89107 R	SSB
Hepatitis B (berufl. (Reise-)Indikation)	89107 V	89107 W	89107 X	SSB
Hepatitis B (Dialysepatienten)	89108 A	89108 B	89108 R	SSB
Herpes Zoster (Standardimpfung)	89128 A	89128 B		SSB
Herpes Zoster (Indikationsimpfung)	89129 A	89129 B		SSB
Humane Papillomviren (HPV)	89110 A	89110 B		SSB
Influenza (Standardimpfung)	89111			SSB
Influenza (Indikationsimpfung)	89112			SSB
Influenza (berufl. (Reise-)Indikation)	89112 Y			SSB

Schutzimpfungen	Erste Dosen	Letze Dosis	Auffri-schung	Verordnung
Japanische Enzephalitis (berufl. (Reise-)Indikation)	89134 V	89134 W	89134 X	auf Namen d. Patienten
Masern (Standardimpfung Kinder)	89113 A	89113 B		SSB[2]
Masern (Standardimpfung Erwachsene)	89113			SSB[2]
Masern (berufl. Indikation)	89113 V	89113 W		SSB[2]
Meningokokken C (Standardimpfung)	89114			SSB
Meningokokken (Indikationsimpfung)	89115 A	89115 B	89115 R	SSB
Meningokokken B (Standardimpfung Kinder bis 4 Jahre)	89116A	89116B		SSB
Meningokokken (berufl. (Reise-)Indikation)	89115 V	89115 W	89115 X	SSB
Mpox	89135 A	89135 B		auf Namen d. Patienten
Mpox (berufl. (Reise-)Indikation)	89135 V	89135 W		auf Namen d. Patienten
Pneumokokken Konjugatimpfstoff	89118 A	89118 B		SSB
Pneumokokken (Standardimpfung)	89119			SSB
Pneumokokken (Indikationsimpfung)	89120		89120 R	SSB
Pneumokokken (berufl. Indikation)	89120 V		89120 X	SSB
Poliomyelitis (Standardimpfung)	89121 A	89121 B	89121 R	SSB
Poliomyelitis (Indikationsimpfung)	89122 A	89122 B	89122 R	SSB
Poliomyelitis (berufl. (Reise-)Indikation)	89122 V	89122 W	89122 X	SSB
RSV (Standardimpfung Erwachsene)	89137			SSB
RSV (Indikationsimpfung Erwachsene)	89138			SSB
Rotavirus	89127 A	89127 B		SSB
Tetanus	89124 A	89124 B	89124 R	SSB

[2] Zur Zeit kein Impfstoff verfügbar.

Impfungen - Dokumentationsnummern und Bezugswege

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Schutzimpfungen	Erste Dosen	Letze Dosis	Auffri-schung	Verordnung
Tollwut (berufl. (Reise-)Indikation)	89132 V	89132 W	89132 X	SSB
Typhus Inj. (berufl. (Reise-)Indikation)	89133 Y			auf Namen d. Patienten
Typhus oral (berufl. (Reise-)Indikation)	89133 V	89133 W		auf Namen d. Patienten
Varizellen (Standardimpfung Kinder)	89125 A	89125 B		SSB
Varizellen (Indikationsimpfung)	89126 A	89126 B		SSB
Varizellen (berufl. Indikation)	89126 V	89126 W		SSB
Diphtherie, Tetanus (Td)	89201 A	89201 B	89201 R	SSB
Hepatitis A und Hepatitis B (HA – HB)	89202 A	89202 B	89202 R	auf Namen d. Patienten
Hepatitis A und Hepatitis B (berufl. (Reise-)Indikation)	89202 V	89202 W	89202 X	auf Namen d. Patienten
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (DTaP)	89300 A	89300 B		SSB

Schutzimpfungen	Erste Dosen	Letze Dosis	Auffri-schung	Verordnung
Masern, Mumps, Röteln (MMR)	89301 A	89301 B		SSB
MMR (berufl. Indikation)	89301 V	89301 W		SSB
Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis (TdIPV)	89302		89302 R	SSB
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap)	89303		89303 R	SSB
Diphtherie, Pertussis, Tetanus (Tdap) (berufl. Indikation)	89303 Y			SSB
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis (TdapIPV)	89400		89400 R	SSB
Masern, Mumps, Röteln, Varizellen (MMRV)	89401 A	89401 B		SSB
MMRV (berufl. Indikation)	89401 V	89401 W		SSB
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b (DTaP-IPV-Hib)	89500 A	89500 B		SSB
Diphtherie, Pertussis, Tetanus, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b, Hepatitis B (DTaP-IPV-Hib-HB)	89600 A	89600 B		SSB