

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Dieses Merkblatt (Stand 01.07.2020) enthält Informationen zu den folgenden Themen:

A. Allgemeines

- ☞ Extrabudgetäre Vergütung für alle Leistungen und Kennzeichnung *Seite 2*
- ☞ Kodieren der COVID-19 (U07.1!, U07.2!, U99.0!) *Seiten 2-3*

B. Labor - Veranlassung und Untersuchung

- ☞ **bei symptomatischen Patienten:**
 - Indikationen für Testung bei symptomatischen Patienten *Seite 4*
 - Veranlassung und Abrechnung der Laboruntersuchung *Seite 4*
 - Abrechnung des Labortests und Kennzeichnung *Seiten 4-5*
- ☞ **bei asymptomatischen Patienten:**
 - Gespräch/Untersuchung auf SARS-CoV-2 wegen App-Warnung (ab 15.6.2020) *Seiten 6-8*
- ☞ **Antikörpertests** *Seiten 8-10*
- ☞ **„Schnelltests“** liefern bislang kein zuverlässiges Ergebnis *Seite 10*

C. Weitere Sonderregelungen

- ☞ **Videosprechstunde**
 - Einfaches Anzeigeverfahren / Aussetzung Obergrenzen *Seite 10*
 - Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video *Seiten 10-11*
- ☞ Umwandlung von **Gruppentherapie in Einzeltherapie** *Seite 12*
- ☞ Funktionelle **Entwicklungstherapie per Video** für SPV-Mitarbeiter *Seite 12-13*
- ☞ **U-Untersuchungen:** Untersuchungszeiträume ab U6 vorübergehend ausgesetzt *Seite 13*
- ☞ **Substitution** - Gespräche per Videosprechstunde möglich *Seite 13*
- ☞ **Infektionsdialysen** bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne *Seite 14*

D. Beendete Regelungen

- ☞ **Gültig bis 31.05.2020:** AU-Bescheinigung per Telefon / bei Quarantäne *Seite 14*
- ☞ **Gültig bis 30.06.2020:** Ablösung der KVB-Sonderregelung zur Telefonsprechstunde *Seiten 15-17*
- ☞ **Gültig bis 30.06.2020:** Substitution - Gespräche per Telefon möglich *Seite 17*
- ☞ **Gültig bis 30.06.2020:** Versand von Folgerezepten, ÜW, Verordnungen per Post *Seite 17-18*
- ☞ **Gültig bis 30.06.2020:** Ausstellung und Versand von Folgeverordnungen SAPV *Seite 18*

Für weitere Informationen erreichen Sie unsere Ansprechpartner aus der Servicetelefonie unter 089 / 57093 - 40 600.

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

A. Allgemeines

Extrabudgetäre Vergütung für alle Leistungen - Kennzeichen 88240 notwendig

Alle ärztlichen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 erforderlich sind, werden ab dem 1. Februar im Arztgruppenfall **extrabudgetär vergütet**. Darauf haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband in einer Vergütungsvereinbarung geeinigt. **Wichtig ist, dass die Abrechnung mit der hierfür geschaffenen Kennnummer 88240 gekennzeichnet wird.**

Ab dem 1. April 2020 wird die bisher fallbezogene durch eine tagweise Kennzeichnung ersetzt:



Bitte tragen Sie jeweils **an allen Tagen, an denen Sie eine(n) GKV-Versicherte(n)** mit klinischem Verdacht auf eine Infektion oder mit einer nachgewiesenen Infektion mit dem SARS-CoV-2 **behandeln**, zusätzlich zu den an diesen Tagen durchgeführten Leistungen die **Kennnummer 88240** "Kennzeichnung bei Verdacht oder nachgewiesener Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2" in Ihre Abrechnung ein (Feld 5001 „GNR“).

Wird der/die o. g. Patient(in) in der Praxis von mehreren Ärzten unterschiedlicher Facharztgruppen behandelt, ist die Kennnummer 88240 je Tag und Arztgruppe einzutragen.

Alle an den so gekennzeichneten Tagen abgerechneten Leistungen der Arztgruppe werden von den Krankenkassen extrabudgetär vergütet. Ebenso werden zusätzlich die im Quartal von dieser Arztgruppe abgerechneten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen, die Zusatzpauschalen für Pneumologie nach den GOPen 04530 bzw. 13650 und die Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung nach GOP 13250 (auch wenn sie selbst nicht an gekennzeichneten Tagen abgerechnet wurden) von den Krankenkassen extrabudgetär vergütet.

Andere Leistungen, die an nicht gekennzeichneten Tagen und daher nicht im Zusammenhang mit einem klinischen Verdacht auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit SARS-CoV-2 beim Patienten/bei der Patientin durchgeführt werden, unterliegen nicht der o. g. extrabudgetären Vergütung.

Verschlüsselung von COVID-19 im ICD-10-GM mit U07.1!, U07.2! und U99.0!

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hatte am 13.02.2020 COVID-19 mit der Bezeichnung "Coronavirus-Krankheit-2019" und dem Schlüssel "U07.1!" in die deutschsprachige Ausgabe des ICD-10 (ICD-10-GM) aufgenommen, um die ICD-10-konforme spezifische Kodierung entsprechender Fälle zu ermöglichen.

Mit Gültigkeit **ab dem 1. April 2020** hat die WHO ergänzend zum bisherigen Code eine Belegung der Schlüsselnummer U07.2 auf den Weg gebracht, um auch den Verdacht auf COVID-19 kodieren zu können. Der Code U07.1 wird angepasst. Für die **Kodierung gilt ab dem 2. Quartal 2020** daher folgendes:

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Kode	Bezeichnung	Wann anzuwenden?
U07.1!	COVID-19, Virus nachgewiesen	für COVID-19-Fälle, bei denen SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde
U07.2!	COVID-19, Virus nicht nachgewiesen	für COVID-19-Fälle, bei denen SARS-CoV-2 <u>nicht</u> durch einen Labortest nachgewiesen werden konnte, die Infektion aber nach den Kriterien des RKI vorliegt

Mit Gültigkeit **ab dem 1. Juni 2020** hat die WHO ergänzend zu den o. g. Codes eine Belegung der Schlüsselnummer U99.0! zur Verschlüsselung von nicht kurativen Corona-Tests bei symptomfreien Personen vorgenommen. Hintergrund ist, dass es aufgrund der „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2“ des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. Juni 2020 künftig mehr Tests von Personengruppen geben wird, bei denen keine Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegen. Eine rückwirkende Verschlüsselung von Fällen vor dem 1. Juni ist nicht erforderlich.

Kode	Bezeichnung	Wann anzuwenden?
U99.0!	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2	für Fälle, bei denen <u>kein Verdacht</u> auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 besteht, jedoch ein Test auf SARS-CoV-2 durchgeführt wurde und dessen Ergebnis negativ ausfällt

Hinweise zur Verschlüsselung:

- Die Schlüssel U07.1!, U07.2! und U99.0! sind in der ICD-10-GM **als sekundärer Kode** (Ausrufezeichenschlüsselnummer) angelegt und müssen **ergänzend mit einem Primärkode** (Kode ohne Ausrufezeichen oder Stern) verwendet werden. Der Kode U99.0! ist zusammen mit dem ICD-Kode Z11 „Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf infektiöse und parasitäre Krankheiten“ anzugeben. Weitere Informationen zur ICD-Codierung sind auf der Website des DIMDI (<https://www.dimdi.de>) abrufbar.
 - Das **Ausrufezeichen** gehört zur Bezeichnung des Codes, es wird aber bei der Kodierung nicht angegeben (z.B. U07.1 statt U07.1!).
 - Die Codes U07.1!, U07.2! werden ausschließlich mit dem **Zusatzkennzeichen „G“ (gesichert)** für die Diagnosesicherheit angegeben. Sie sind nicht zu verwenden, wenn ein Verdacht besteht, ohne dass die RKI-Kriterien sicher erfüllt sind oder um den Ausschluss oder den Zustand nach einer COVID-19-Infektion zu verschlüsseln.
- ⇒ Empfehlungen zur Kodierung von Fallkonstellationen in Verbindung mit COVID-19 finden Sie in der **Information der KBV: „Coronavirus: Empfehlungen zum Kodieren“** (zu finden unter [www.kbv.de/Themen A-Z /C / Coronavirus](http://www.kbv.de/Themen-A-Z/C/Coronavirus)).

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

B. Labor - Veranlassung und Untersuchung

Bei symptomatischen Patienten:

Indikationen für Testung auf SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patienten

Die Kosten für den Labortest werden von den Krankenkassen übernommen, wenn der Arzt den Test für medizinisch sinnvoll erachtet.

Die Entscheidung, ob ein Patient mit Symptomen auf Covid-19 getestet wird, obliegt dem Arzt. Als Orientierungshilfe dient ihm das Schema des RKI zur Verdachtsabklärung, das auf der RKI-Internetseite zu finden ist.

Veranlassung von Laboruntersuchungen auf Coronavirus (SARS-CoV-2)

Ist ein Labortest auf SARS-CoV-2 bei einem Patienten mit einer akuten Covid-19 assoziierten Symptomatik und / oder bei klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie notwendig, kann dieser mittels Laborüberweisung (Muster 10) bei einem Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder einem Facharzt für Mikrobiologie veranlasst werden. Zukünftig wird für die Veranlassung das neue Muster 10C verwendet. Bis zu dessen Bereitstellung verwenden Sie bitte weiterhin das Muster 10.

Die Spezialdiagnostik wird von allen größeren Laboren in Bayern angeboten. Sofern Sie noch keine entsprechenden Informationen von Ihrem Labor erhalten haben, empfehlen wir Ihnen, sich bezüglich der Möglichkeit der Labordiagnostik und der Probeneinsendung im Verdachtsfall mit Ihrem kooperierenden Labor in Verbindung zu setzen.

Bitte beachten Sie auch die Besonderheiten bei der Probenentnahme (erforderliche persönliche Schutzausrüstung, Verwendung von Tupfer für Virusdiagnostik) und dem Transport des Materials (Verpackung, Zeitraum).

Ausnahmekennnummer 32006:

Damit sich die Kosten für den Labortest auf das Coronavirus nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der den Test veranlassenden Praxis auswirken, kann die Ausnahmekennnummer 32006 (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) in der Abrechnung des Veranlassers angesetzt werden. Die neue Laborleistung wurde in den Ziffernkranz der Ausnahmekennnummer 32006 aufgenommen.

Abrechnung des Labortests und Kennzeichnung

Der Labortest auf SARS-CoV-2 bei symptomatischen Patienten kann von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder von Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie durchgeführt und berechnet werden. Hierfür wird ab dem 1. Februar 2020 eine neue Gebührenordnungsposition 32816 in den EBM aufgenommen.

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Seit dem 1. Mai 2020 sind zur Testung auf das Corona-Virus neben der RT-PCR **auch andere Nukleinsäure-Amplifikationsverfahren** abrechnungsfähig. Der Leistungsinhalt der GOP 32816 EBM wurde durch Streichung „mittels RT-PCR“ an den Stand der Entwicklungen in der Diagnostik von SARS-CoV-2 angepasst. Gleichzeitig wurde im EBM festgelegt, dass Fachärzte für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, die die GOP 32816 abrechnen dürfen, verpflichtend an den Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teilnehmen müssen.

Rückwirkend zum 1. Februar 2020 wurde die Frist für die Befundübermittlung des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Tests angepasst. Die Vorgabe, dass der Befund innerhalb von 24 Stunden mitgeteilt werden muss, wird rückwirkend als Soll-Regelung ausgestaltet, da Lieferengpässe bei Reagenzien und Verbrauchsmaterialien Verzögerungen bei den Untersuchungsabläufen verursacht haben. Die Maßgabe soll wiederaufgenommen werden, wenn sich die Versorgungssituation in den Laboren normalisiert hat.

GOP 32816 - Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung von Material der oberen Atemwege (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat)),

Fakultativer Leistungsinhalt

- Untersuchung von Material der tiefen Atemwege (Bronchoalveoläre Lavage, Sputum (nach Anweisung produziert bzw. induziert) und/oder Trachealsekret),

einmal am Behandlungstag

Bewertung ab 01.07.2020: 39,40 €

Bewertung bis 30.06.2020: 59,00 €

Achtung - Änderungen zum 1. Juli 2020:

Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wird **die Bewertung der GOP 32816 von 59,00 € auf 39,40 € abgesenkt** und die **Anzahl der Berechnung auf maximal 5-mal im Behandlungsfall** begrenzt (Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses vom 10. Juni 2020).

Es wird - in Abgrenzung zur Testung asymptomatischer Patienten - klargestellt, dass der Labortest nach GOP 32816 **nur bei Patienten mit einer akuten Covid-19 assoziierten Symptomatik und / oder bei klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie unter Angabe der medizinischen Begründung berechnungsfähig** ist.

Die Kosten für das Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials können wie bei anderen Auftragsleistungen des Speziallabors zusätzlich berechnet werden (GOP 40100).

Kennzeichnung mit der GOP 88240



Wie oben unter „A - Allgemeines“ bereits ausgeführt, sind **alle Abrechnungsscheine auf denen Leistungen, die aufgrund des klinischen Verdachts einer Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 erbracht und abgerechnet wurden**, sowohl durch den Veranlasser, als auch durch das beauftragte Labor **zu kennzeichnen**.

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Bei asymptomatischen Patienten:

Gespräch/Untersuchung auf SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch Corona-Warn-App

Seit Dienstag, den 16. Juni 2020, ist die Corona-Warn-App der Bundesregierung in Deutschland verfügbar. Mit ihrer Hilfe können die Nutzer informiert werden, wenn sie Kontakt zu einer auf COVID-19 positiv getesteten Person hatten und so ein Risiko einer Ansteckung besteht. Die App wird im Falle eines Warnhinweises dem Nutzer empfohlen, sich an eine Einrichtung des öffentlichen Gesundheitsdienstes, die 116 117 oder einen Arzt zu wenden.

Damit in diesen Fällen ein Test auf das Vorliegen einer Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2 durch einen Vertragsarzt veranlasst und durchgeführt werden kann, wurden kurzfristig neue Leistungen in den EBM aufgenommen. Sie stellen eine Spezialregelung zur bereits bestehenden Gebührenordnungsposition 32816 EBM dar (Testung von Patienten mit Symptomen bei Vorliegen der RKI-Kriterien) und sind zunächst zeitlich befristet bis zum 31. März 2021.

Gespräch und Abstrichentnahme bei Warnung durch die App

Für die Abstrichentnahme für einen Labortest auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App kann die neue Zusatzpauschale 02402 abgerechnet werden. Nach der Meldung „erhöhtes Risiko“ in der Corona-Warn-App kann die Gebührenordnungsposition 02402 auch abgerechnet werden, wenn nur ein Gespräch und kein Abstrich erfolgt.

GOP 02402 - Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der GOP 32811 auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App zum Ausschluss einer Erkrankung

Obligater Leistungsinhalt

- Gespräch im Zusammenhang mit einer möglichen Testung auf eine beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion
und/oder
- Abstrichentnahme(n) aus den oberen Atemwegen (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat))

einmal am Behandlungstag

Bewertung: 91 Punkte (BÉGO: 10,00 €)

Bitte beachten Sie wie bisher auch hier die Besonderheiten bei der Probenentnahme (erforderliche persönliche Schutzausrüstung, Verwendung von Tupfer für Virusdiagnostik) und dem Transport des Materials (Verpackung, Zeitraum).

Beauftragung mittels neuem Muster 10C:

Für die Beauftragung der Laborleistung ist künftig der Vordruck Muster 10C zu verwenden. Bis zur Veröffentlichung des Vordrucks Muster 10C ist Muster 10 zu verwenden und im Feld „Auftrag“ explizit die Laborpauschale 32811 anzugeben.

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Ausnahmekennnummer 32006:

Damit sich auch die Kosten für den Labortest auf das Coronavirus aufgrund einer Warnung per App nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der den Test veranlassenden Praxis auswirken, kann die Ausnahmekennnummer 32006 (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) in der Abrechnung des Veranlassers angesetzt werden. Die neue Laborleistung 32811 wurde - wie bereits die GOP 32816 - in den Ziffernkranz der Ausnahmekennnummer 32006 aufgenommen.

Keine Kennzeichnung 88240 bei Veranlassung und Abrechnung des Labortest aufgrund Warnung durch Corona-Warn-App

Die Leistungen, die im Zusammenhang mit einer Warnung über die Corona-Warn-App durchgeführt und abgerechnet werden, sind **nicht mit der Kennnummer 88240** "Kennzeichnung bei Verdacht oder nachgewiesener Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2" in der Abrechnung zu kennzeichnen.

ICD-10-konforme spezifische Kodierung entsprechender Fälle in der Abrechnung: Siehe unter Punkt A dieses Merkblattes.

Labortest bei Warnung durch App

Wie bereits bei GOP 32816 kann der Labortest auf SARS-CoV-2 bei Warnung durch die Corona-Warn-App von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder von Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie durchgeführt und berechnet werden. Es wird hierfür die neue Gebührenordnungsposition 32811 in den EBM aufgenommen.

GOP 32811 - Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App

Obligater Leistungsinhalt

- Untersuchung von Material der oberen Atemwege (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat)),
einmal am Behandlungstag Bewertung: 39,40 €
- Die Befundmitteilung sollte im Regelfall innerhalb von 24 Stunden nach Materialeinsendung erfolgen.
- Die GOP 32811 ist am Behandlungstag nicht neben den GOPen 32816, 40100, 40120, 40126 berechnungsfähig.

Auch hier können die Kosten für das Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials zusätzlich berechnet werden:

GOP 40101 - Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32811 bei Probeneinsendung für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen

einmal am Behandlungstag

Bewertung: 2,60 €

- Nicht berechnungsfähig für die Kosten von Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums oder eines Krankenhauses.

Zur Abbildung der allgemeinen ärztlichen Laborleistungen im Zusammenhang mit den Untersuchungen nach der GOP 32811 wird ebenfalls eine neue Laborgrundpauschale 12221 aufgenommen:

GOP 12221 - Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32811 für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie **bei Probeneinsendungen zur Untersuchung auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2 nach der Gebührenordnungsposition 32811**

je Auftragsleistung nach der GOP 32811

Bewertung: 14 Punkte (BEGO: 1,54 €)

⇒ Die GOP 12221 wird - wie schon die Grundpauschale 12220 - **von der KVB automatisch zugefügt.**

Test auf Antikörper gegen SARS-CoV-2 in bestimmten Fällen möglich

Nach Auffassung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung können **serologische Untersuchungen zum indirekten Erregernachweis auf SARS-CoV-2** unter bestimmten Voraussetzungen bis auf Weiteres **als ähnliche Untersuchung mit der GOP 32641** unter Angabe der Antikörperspezifität (Immunglobulinklasse/Probennummer) und der medizinischen Notwendigkeit (Freier Begründungstext - Feldkennung 5009) durchgeführt und je Probe abgerechnet werden.

Antikörpertestung in folgenden Fällen als vertragsärztliche Leistung:

Antikörpertests können bei COVID-19-typischer Symptomatik in bestimmten Fällen sinnvoll sein. Insbesondere bei milden Verläufen ist es möglich, dass ab der zweiten Woche nach Symptomeintritt der direkte Erregernachweis mittels Nukleinsäure-Amplifikationsverfahren wie der RT-PCR negativ ist. In dieser Konstellation kann der indirekte Erregernachweis auf eine SARS-CoV-2-Infektion durch Feststellung eines Titeranstiegs oder einer Serokonversion indiziert sein.

Hierfür bietet sich die Untersuchung auf SARS-CoV-2-IgG- bzw. Gesamtantikörper in zwei Blutproben im Abstand von 7 bis 14 Tagen an. Die zweite Probe sollte nicht vor der dritten Woche nach Symptomeintritt entnommen werden und muss in demselben Labor untersucht werden.



Bitte denken Sie auch an die Kennzeichnung mit der **Kennnummer 88240** an allen Tagen, an denen Sie eine(n) GKV-Versicherte(n) mit klinischem Verdacht auf eine Infektion oder mit einer

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

nachgewiesenen Infektion mit dem SARS-CoV-2 behandeln und an die Verschlüsselung von COVID-19 im ICD-10-GM mit U07.1! oder U07.2! (siehe auch unter Punkt A - Allgemeines).

Für die Abrechnung der GOP 32641 aus dem Abschnitt 32.3.7 (Infektionsimmunologische Untersuchungen) benötigen Ärzte eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor. Andere Fachgruppen als Laborärzte müssen - sofern ihre GOP-bezogene Speziallabor-Genehmigung die GOP 32641 nicht umfasst - einen Antrag auf Genehmigung stellen. In der Regel ist zum Nachweis der fachlichen Qualifikation die Teilnahme an einem Kolloquium erforderlich.

Die Ärzte, die Antikörper untersuchen, sollten zudem freiwillig an Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung teilnehmen.

Ergibt sich aus der serologischen Untersuchung o.g. zweier Seren ein Hinweis auf eine akute Infektion durch indirekten Erregernachweis (Serokonversion oder Titeranstieg), so besteht namentliche Meldepflicht wie beim direkten Erregernachweis seitens des veranlassenden (§ 6 IFSG) und des die Laborleistung erbringenden Arztes (§ 7 IFSG).

Keine vertragsärztliche Leistung ist die Antikörpertestung in den folgenden Fällen:

- **Antikörpernachweis in der ersten Krankheitswoche:** Antikörpernachweise spielen für die Diagnostik in der ersten Woche nach Symptomeintritt keine Rolle, da zwischen Beginn der Symptomatik einer COVID-19-Erkrankung und der Nachweisbarkeit spezifischer Antikörper 7 oder mehr Tage vergehen.
- **Nachweis von Antikörpern mit anderen Immunglobulinklassen als IgG:** IgA- und IgM- Antikörper Bestimmungen weisen eine deutlich niedrigere Spezifität auf und sollten deswegen nicht durchgeführt werden.
- **Antikörper-Schnellteste** sind aufgrund ihrer mangelnden Performance nicht berechnungsfähig.
- **Antikörpertestung zur Bestimmung der Immunität oder ohne zeitlichen Bezug zu klinischer Symptomatik:** Eine Antikörpertestung ohne direkten zeitnahen Bezug zu einer klinischen COVID-19-Symptomatik sollte nicht durchgeführt werden. Deren Spezifität ist bei der niedrigen Prävalenz von COVID-19 nicht ausreichend und noch Gegenstand der Forschung. Aussagen, ob Immunität besteht, sind aus gleichen Gründen derzeit noch nicht möglich. Eine diesbezügliche Fragestellung ist derzeit nach Einschätzung der KBV keine vertragsärztliche Leistung und darf deswegen nicht veranlasst werden.

Hinweis: Kein Ansatz der Ausnahmekennnummer 32006 bei Veranlassung möglich

Die Ausnahmekennnummer 32006 (Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) kann für die Veranlassung des Antikörpertests auf SARS-CoV-2 nach GOP 32641 **nicht angesetzt werden**. Die Kosten für den Labortest auf Antikörper wirken sich somit auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der den Test veranlassenden Praxis aus.

Bislang konnte mit dem GKV-Spitzenverband kein Beschluss zur Aufnahme einer spezifischen SARS-CoV-2 Antikörperbestimmung und einer Ausnahmeziffer in den EBM vereinbart werden. Die Beratungen werden wiederaufgenommen, wenn neue wissenschaftliche Erkenntnisse zur Aussagekraft der Antikörpertestungen hinsichtlich der Immunität vorliegen.

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Solange eine Aufnahme in den EBM nicht erfolgt, belastet die Antikörpertesting das Laborbudget. Primäres Ziel ist weiterhin, bei Patienten möglichst frühzeitig einen direkten Erregernachweis nach der GOP 32816 durchzuführen. Die Veranlassung dieser Leistung belastet den Wirtschaftlichkeitsbonus nicht.

„Schnelltests“ liefern bislang kein zuverlässiges Ergebnis

Zum Nachweis des neuartigen Coronavirus werden aktuell immer wieder „Schnelltests“ auf dem Markt angeboten und beworben. Diese Tests liefern jedoch bislang kein zuverlässiges Ergebnis und ersetzen nicht den Erregernachweis durch einen PCR-Test aus einem Abstrich. Ein „Schnelltest“ wird nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

C. Weitere Sonderregelungen

Videosprechstunde - Einfaches Anzeigeverfahren und Aussetzung der 20%-Obergrenzen

Um die Abwicklung von Patientenkontakten online über die Videosprechstunde kurzfristig zu ermöglichen, wird ab sofort **das bisherige Genehmigungsverfahren auf ein einfaches Anzeigeverfahren für die Durchführung von Videosprechstunden umgestellt**. Das angepasste Formular und weitere Informationen zur Videosprechstunde (notwendige apparative Ausstattung, Anforderungen in Bezug auf den Videodienstleister sowie Anforderungen an die Teilnehmer und an den Vertragsarzt) finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvb.de / Praxis / IT in der Praxis / Videosprechstunde.

20%-Obergrenzen für die Abrechnung der Videostunde im 2. und 3. Quartal ausgesetzt

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich kurzfristig darauf geeinigt, **die bestehenden Begrenzungsregelungen** zur Anzahl von ausschließlichen Video-Behandlungsfällen auf 20 % aller Behandlungsfälle des Arztes / Psychotherapeuten sowie zur Anzahl der im Rahmen von Videosprechstunden abgerechneten Gebührenordnungspositionen auf 20 % aller berechneten Gebührenordnungspositionen je Vertragsarzt / Psychotherapeut und Quartal (4.3.1 Abs. 5 Nr. 6 und Abs. 6 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM) **für das 2. und 3. Quartal 2020 auszusetzen**. Damit besteht die Möglichkeit, mehr Patientenkontakte über die Videosprechstunde abzuwickeln.

Die **Bestimmungen zur Durchführung von Videosprechstunden und Videofallkonferenzen nach Anlage 31b des Bundesmantelvertrags-Ärzte** gelten weiterhin.

Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video

Ab sofort gilt **bis zum 30. September 2020**:

- **Psychotherapeutische Sprechstunden per Video**: in Ausnahmefällen, z. B. wenn ein Aufsuchen der Praxis dem Patienten nicht zumutbar ist

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

- **Probatorische Sitzungen per Video:** in Ausnahmefällen, z. B. wenn ein Aufsuchen der Praxis dem Patienten nicht zumutbar ist
- **Neuropsychologische Therapie:** Probatorische Sitzungen dürfen auch in der Neuropsychologischen Therapie per Video durchgeführt werden

Hinweise zur Abrechnung:

Die folgenden Gebührenordnungspositionen dürfen bis zum 30. September auch abgerechnet werden, wenn die Leistungen in einer Videosprechstunde durchgeführt wurden:

- **GOP 30931** (Probatorische Sitzung in der neuropsychologischen Therapie),
- **GOP 35150** (Probatorische Sitzung in der Richtlinien-Psychotherapie) und
- **GOP 35151** (Psychotherapeutische Sprechstunde).

Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen muss nicht vorausgegangen sein. Ferner wird für die GOP 30931, 35150 und 35151 der Technikzuschlag (GOP 01450) gezahlt.

Die neuropsychologischen und psychotherapeutischen Leistungen der Abschnitte 30.11, 35.1 und 35.2, die bereits vorher per Videosprechstunde durchgeführt und abgerechnet werden konnten, sind auch ohne vorausgegangenem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.



Bitte denken Sie an den **Eintrag der Pseudo-GOP 88220** in Ihre Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“), wenn Sie einen Patienten **im Quartal ausschließlich im Rahmen der Videosprechstunde** behandelt haben (d. h. kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal). Hierüber hatten wir mit Rundschreiben vom 23.10.2019 informiert (zu finden unter www.kvb.de unter Service/Mitglieder-Informationen/Serviceschreiben).

Hinweis: Für die Kennzeichnung der GOP **35150** im Rahmen einer Videosprechstunde gilt der Buchstabenzusatz „**U**“ in der Abrechnung (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“ => **35150U**). Für die GOP **35151** gilt der Buchstabenzusatz „**V**“ (**35151V**). Bei der Einbeziehung von Bezugspersonen sind die Leistungen, die im Rahmen einer Videosprechstunde durchgeführt werden, an Stelle der GOP mit der üblichen B-Kennzeichnung mit dem Buchstaben „**W**“ abzurechnen (35150W 35151W).

Soweit Sie eine(n) GKV-Versicherte(n) behandeln, bei der/dem ein klinischer Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht oder bei der/dem eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 nachgewiesen wurde, tragen Sie bitte zusätzlich zu den von Ihnen in diesem Zusammenhang durchgeführten Leistungen auch die **Kennnummer 88240** in Ihre Abrechnung ein (Feld 5001 „GNR“), siehe Punkt II.

- ⇒ Weiteres entnehmen Sie bitte auch den KBV-Praxisnachrichten vom 24.03.2020 (zu finden unter www.kbv.de bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten oder Themen A-Z / C / Coronavirus).

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Umwandlung von Gruppentherapie in Einzeltherapie

Genehmigte Leistungen einer Gruppenpsychotherapie können übergangsweise in Einzelpsychotherapie umgewandelt werden, ohne dass hierfür eine gesonderte Antragstellung bei der Krankenkasse oder Begutachtung erfolgen muss. Diese Regelung gilt **bis 30. September 2020**.

Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“:

- Für **je eine Therapieeinheit genehmigte Gruppentherapie** (entspricht einer Sitzung mit 100 Minuten) kann bei Bedarf **max. je Patient der Gruppe eine Einzeltherapie** (entspricht einer Sitzung mit 50 Minuten) durchgeführt und abgerechnet werden.
- Psychotherapeuten müssen die Umwandlung **lediglich formlos der Krankenkasse** mitteilen (kein Formular notwendig).

Die Einzelsitzungen können bei Bedarf – anders als Gruppensitzungen – per Video durchgeführt werden. Die Durchführung von Gruppentherapie per Video hingegen ist nach der Psychotherapie-Vereinbarung ausgeschlossen.

Generell ist die Durchführung von Gruppentherapien weiterhin zulässig, da es sich hierbei um medizinisch notwendige Maßnahmen handelt. Ob eine Durchführung weiterhin zumutbar ist, müssen Therapeuten und Therapeuten im Rahmen ihrer Verantwortung abwägen.

⇒ Weiteres entnehmen Sie bitte auch den **KBV-Praxisnachrichten vom 24.03.2020** (zu finden unter www.kbv.de bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten oder Themen A-Z / C / Coronavirus).

Funktionelle Entwicklungstherapie per Video

In der sozialpsychiatrischen Versorgung gibt es im Zusammenhang mit der Corona- Pandemie Fälle, in denen Patienten die Praxis nicht aufsuchen und persönliche Kontakte daher nicht stattfinden können. Die GOP 14310 (Funktionelle Entwicklungstherapie, Einzelbehandlung) ist jedoch bei videogestützter Durchführung nicht berechnungsfähig. Um diese während der Corona-Pandemie auch bei videogestützter Durchführung zu ermöglichen, wurde die neue GOP 14223 in den Abschnitt 14.3 EBM aufgenommen. Dies gilt vorerst vom 15. Mai **bis 30. September 2020**.

Da es sich um eine videogestützte Leistung handelt, gelten für die Abrechnung die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.

GOP 14223 - Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte Mitarbeiter gemäß § 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung

Obligater Leistungsinhalt

- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

je vollendete 15 Minuten

Bewertung: 102 Punkte (BEGO: 11,21 €)

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Die neue Leistung ist nur bei Patienten möglich, die dem SPV- Mitarbeiter bekannt sind. Das heißt, dass im Zeitraum der letzten vier Quartale einschließlich des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt zwischen dem SPV-Mitarbeiter und dem Patienten in derselben Arztpraxis stattgefunden haben muss. Darüber hinaus ist eine regelmäßige ärztliche Anleitung Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit der GOP 14223.

Abrechnung des Technikzuschlages möglich

Im Zusammenhang mit der GOP 14223 kann zeitlich befristet bis zum 30. September 2020 auch abweichend von dessen Leistungsbeschreibung der Zuschlag im Zusammenhang mit der Durchführung einer Videosprechstunde nach der GOP 01450 abgerechnet werden.

Die im Zusammenhang mit der GOP 14223 durchgeführten und abgerechneten Leistungen nach GOP 01450 fließen in das Punktzahlvolumen des behandelnden Vertragsarztes ein (Höchstwert von 1.899 Punkten pro Arzt).

U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 bis 30. September ausgesetzt

Die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen ab der U6 können in dem Zeitraum vom 25. März 2020 **bis 30. September 2020** auch dann durchgeführt und abgerechnet werden, wenn die vorgegebenen Untersuchungszeiträume und Toleranzzeiten überschritten sind.

Die Zeiträume für die Kinder-Früherkennungsuntersuchungen sind in der Kinder-Richtlinie geregelt und entsprechend im EBM festgelegt. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben vereinbart, dass diese festen Zeiträume für die U6, U7, U7a, U8, und U9 befristet ausgesetzt werden. Sie können später nachgeholt werden.

Substitution - Gespräche per Videosprechstunde weiterhin möglich

Ärzte können vom 1. April bis **befristet zum 30. September 2020** das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung nach Gebührenordnungsposition 01952 weiterhin im Rahmen der Videosprechstunde führen. Die Möglichkeit zur Abrechnung im Rahmen eines Telefonats wurde mit Wirkung zum 30.06.2020 beendet.

Die GOP 01952 ist je vollendete 10 Minuten Dauer und nun bis zu achtmal (statt bisher viermal) im Quartal berechnungsfähig.



Hinsichtlich der **im Rahmen der Videosprechstunde notwendigen bundeseinheitlichen Kennzeichnung** gilt folgendes:

Bitte tragen Sie alle **GOPen 01953**, die im Rahmen einer Videosprechstunde erbracht werden, mit dem **Buchstabenzusatz „W“** (GOP 01953**W**) in Ihre Abrechnung ein (KVDT-Feldkennung 5001 „GNR“).

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Infektionsdialysen bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne

Zur akuten Sicherstellung der Versorgung von dialysepflichtigen Patientinnen und Patienten in Anbetracht der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie kann von den Vorgaben der Anlage 9.1 BMV-Ärzte (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten) und der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Absatz 2 SGB V vorerst befristet **bis zum 30. September 2020** unter bestimmten Vorgaben abgewichen werden.

Die nachfolgenden **Kostenpauschalen für die Infektionsdialyse** sind ab sofort auch bei **Vorliegen einer Infektion mit COVID-19, bei Patienten, die unter Quarantäne gestellt sind** (gemäß §§ 28 und 30 Infektionsschutzgesetz) **und bei Kontaktpersonen der Kategorie I** nach dem COVID-19-Kontaktpersonenmanagement des Robert Koch-Institutes berechnungsfähig:

- **GOP 40835:** Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse und
- **GOP 40836:** Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse

D. Beendete Regelungen

Gültig bis 31.05.2020: AU-Bescheinigung per Telefon / bei Quarantäne

Ärzte konnten **bis zum 31. Mai 2020** für Patienten mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege telefonisch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) ausstellen und per Post zusenden. Das **Ausstellen einer AU nach telefonischer Anamnese war für bis zu sieben Tage möglich, bei Bedarf konnte diese um weitere sieben Tage verlängert werden.**

Damit konnten Ärzte Patienten mit leichten Symptomen der oberen Atemwege für bis sieben Kalendertage krankschreiben, ohne dass diese in die Praxis kommen mussten. Gleiches galt auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21) und für Patienten mit leichten Beschwerden der oberen Atemwege, bei denen ein Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht. Sollte der Patient nach einer Woche noch nicht gesund sein, war eine Verlängerung per Telefon um weitere sieben Tage möglich.

- ⇒ Siehe auch Pressemitteilung des G-BA vom 20.04.2020 ([www.g-ba.de / Presse / Pressemitteilungen](http://www.g-ba.de/Presse/Pressemitteilungen)) oder den KBV-PraxisNachrichten Extra vom 20.04.2020 ([www.kbv.de / Aktuell / Praxisnachrichten](http://www.kbv.de/Aktuell/Praxisnachrichten)).

Die Ausstellung einer AU kam nicht in Betracht für gesunde Eltern, deren Kinder aufgrund behördlicher Anweisung keine Kita bzw. Schule aufsuchen können und deswegen einer häuslichen Betreuung bedürfen.

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Gültig bis 30.06.2020: Ablösung der KVB-Sonderregelung zur Telefonsprechstunde

Bayerische Sonderregelung vom 1. bis 30. April 2020:

Im Vorgriff auf eine bundesweite Regelung hatten wir Ihnen für den Zeitraum vom 1. bis 30. April 2020 die telefonische Durchführung und Abrechnung solcher Gespräche neben der Haus-/Fachärztlichen Bereitschaftspauschale (GOP 01435) ermöglicht, die bereits im Rahmen der Videosprechstunde erbracht werden können und die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet werden.

Diese bayerische Sonderregelung wurde mit Wirkung zum 01.04.2020 **vollständig durch die neue EBM-Regelung abgelöst, siehe unten**. Sofern bis zum Zugang dieses Schreibens bereits Telefonsprechstunden auf Basis der bayerischen Lösung durchgeführt und abgerechnet wurden, musste die Abrechnung nicht nachträglich geändert werden. In dem Zeitraum vom 1. bis zum 17. April 2020 konnte die für die Praxis geeignete Lösung gewählt werden, wir werden in dieser Zeit die Abrechnung der Telefonsprechstunde nach der bayerischen Lösung oder dem geänderten EBM akzeptieren.

Neuregelung im EBM - gültig vom 1. April bis 30. Juni 2020:

Die Möglichkeiten zur ärztlichen und psychotherapeutischen Konsultation per Telefon während der Corona-Pandemie wurde für alle Fachgruppen ausgeweitet. Für die telefonische Beratung hat der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 01.04.2020 und befristet bis zum 30.06.2020 neue Gebührenordnungspositionen 01433 (154 Punkte, 16,92 €) und 01434 (65 Punkte, 7,14 €) als Zuschläge in den EBM aufgenommen.

Nur bei „bekannten“ Patienten

Generell galt: Die telefonische Beratung war nur bei bekannten Patienten und/oder deren Bezugspersonen möglich. Der Patient/die Patientin gilt als bekannt, wenn er/sie im aktuellen oder in einem der zurückliegenden sechs Quartale wenigstens einmal in der Praxis war (Zeitraum: Quartale 4/2018 - 2/2020).

Übersicht zur Telefonkonsultation je Fachgruppe

Welcher der neuen Zuschläge berechnungsfähig war und in welcher Häufigkeit, richtete sich nach der jeweiligen Fachgruppe, siehe nachfolgende Übersicht:

- ⇒ Details entnehmen Sie bitte unseren diesbezüglichen **Rundschreiben vom 14. April 2020** (www.kvb.de unter Service / Mitglieder-Informationen / Serviceschreiben) oder den **KBV-Praxisnachrichten vom 03.04.2020** (zu finden unter www.kbv.de bzw. unter Aktuell / Praxisnachrichten).

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Übersicht Abrechnung bis zum 30.06.2020:

Fachgruppe	Abrechnung möglich, wenn der Patient nicht in die Praxis kommt	Abrechnung möglich, auch wenn der Patient in die Praxis oder Videosprechstunde kommt	Kontingent in Min.	Abrechnungsfähige GOP (Punkte/Euro)	Abrechnung und Vergütung
Ärztl. u. psych. Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, FÄ für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie u. Psychiatrie, Psychiatrie u. Psychotherapie, Neurochirurgie, Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie, Kinder- u. Jugendpsychiatrie bzw. Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	ja	ja	200	GOP 01433 (154 / 16,62) je vollendete 10 Minuten	bis zu 20-mal im Arztfall berechnungsfähig zusätzlich zur GOP 01435 oder zur fachgruppenspezifischen Grundpauschale
Hausärzte Kinder- und Jugendärzte Schmerztherapeuten	ja	ja	30	GOP 01434 (65 / 7,14) je vollendete 5 Minuten	bis zu 6-mal im Arztfall berechnungsfähig zusätzlich zur GOP 01435 oder zur Versicherten- bzw. Grundpauschale
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Dermatologen, fachärztliche Internisten, Orthopäden, FÄ für Sprach-, Stimm-, und kindliche Hörstörungen, Urologen	ja	nein	25	GOP 01434 (65 / 7,14) je vollendete 5 Minuten	bis zu 5-mal im Arztfall berechnungsfähig zusätzlich zur GOP 01435
Anästhesisten, Augenärzte, Chirurgen, Humangenetiker, Laborärzte, MKG, Nuklearmediziner, Pathologen, Radiologen, Strahlentherapeuten, PRM	ja	nein	10	GOP 01434 (65 / 7,14) je vollendete 5 Minuten	bis zu 2-mal im Arztfall berechnungsfähig zusätzlich zur GOP 01435

Erhebung der Patientendaten:

Bei bekannten Patienten durften die im Praxisverwaltungssystem gespeicherten Versichertenstammdaten genutzt werden. Ansonsten kam das Ersatzverfahren zur Anwendung.

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

- ⇒ Hinweise zum Erfassen der eGK-Daten im Ersatzverfahren finden Sie in unserem Merkblatt für die Arztpraxis zur Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte auf unserer Internetseite www.kvb.de in der Rubrik Praxis / IT in der Praxis / Elektronische Gesundheitskarte / Handhabungsoptionen.

Gültig bis 30.06.2020: Substitution - Gespräche per Telefon möglich

Ärzte konnten vom 1. April bis **befristet zum 30. Juni 2020** das therapeutische Gespräch zur Substitutionsbehandlung nach Gebührenordnungsposition 01952 mittels eines Telefonates führen. Dies wurde zum 30.06.2020 beendet. Die Möglichkeit zur Durchführung und Abrechnung des therapeutischen Gesprächs zur Substitutionsbehandlung ist jedoch weiterhin im Rahmen der Videosprechstunde möglich (siehe unter Punkt C).

Gültig bis 30.06.2020: Versand von Folgerezepten, ÜW und andere Verordnungen per Post

Bei medizinischer Notwendigkeit konnten im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes Folge-Arzneimittelverordnungen (Wiederholungsrezepte), Überweisungsscheine und/oder anderen ärztlichen Verordnungen ausgestellt und diese per Post an den Versicherten versendet und abgerechnet werden. Die Regelung war **befristet bis zum 30. Juni 2020** und umfaßte die folgenden Verordnungen:

- Folge-Arzneimittelverordnungen (auch BtM-Rezepte),
- Verordnungen einer Krankenförderung (Muster 4),
- Überweisungen (Muster 6 und 10) und
- Folgeverordnungen für die häusliche Krankenpflege (Muster 12) sowie für Heilmittel (Muster 13, 14, und 18)

gemäß den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung (Anlage 2 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte).

Voraussetzung für die Ausstellung war, das der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist (bekannter Patient, d. h. der Patient war in den zurückliegenden sechs Quartalen (01.10.2018 bis 31.03.2020) mindestens einmal in der Praxis).

Hinweise zur Abrechnung:

- Für den Versand des Wiederholungsrezeptes, des Überweisungsscheines oder einer anderen Verordnung konnte die **Gebührenordnungsposition 40122 (Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief), 0,90 €)** abgerechnet werden. Die in den Allgemeinen Bestimmungen 7.1 EBM getroffene Regelung, dass Versand- und Transportkosten grundsätzlich in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, wurde somit übergangsweise ausgesetzt.
- Da es sich um bekannte Patienten handelt, galt für das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) das übliche Verfahren: Fand in einem Quartal ausschließlich ein telefonischer Kontakt statt, übernehmen Ärzte die Versichertendaten aus der Patientenkartei. Die Vorlage der eGK war in diesem Fall nicht erforderlich.

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Auch **Wiederholungsrezepte für Kontrazeptiva** und **Überweisungsscheine im Zusammenhang mit der Empfängnisregelung** konnten Ärzte zusenden. Hierfür konnte die GOP 40122 übergangsweise neben der GOP 01820 abgerechnet werden.

Gültig bis 30.06.2020: Ausstellung / Versand von Folgeverordnungen SAPV (Muster 63)

Ärzte konnten befristet für den Zeitraum 23. März 2020 **bis 30. Juni 2020** bei medizinischer Notwendigkeit und Vertretbarkeit auch Folgeverordnungen für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach telefonischer Anamnese ausstellen und per Post an den Versicherten schicken. Hierfür war die GOP 01426 berechnungsfähig, die Portokosten konnten wie beim Versand von Arzneimittelrezepten, Überweisungen oder anderen Folgeverordnungen über die GOP 40122 (Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief), 0,90 €) abgerechnet werden.