

NEUREGELUNGEN TSVG - STAND 03.10.2019

THEMA	GÜLTIG AB	DETAILS	FACHGRUPPEN	VERGÜTUNG	BEMERKUNGEN	BEREINIGUNGS-ZEITRAUM ¹
Mindest-Sprechstunden	11.05.2019	Mindestsprechstunden-Angebot wird von 20 auf 25 Wochenstunden angehoben	alle	keine gesonderte Vergütung	Haus- und Pflegeheimbesuche zählen ab sofort für die Sprechstundenzeit. Keine organisatorische Konsequenz für die Praxis. KV kontrolliert die Einhaltung nach einem noch zu vereinbarenden bundesweiten Verfahren.	
Terminvermittlung über Terminservicestellen (TSS)	11.05.2019	TSS vermittelt jetzt auch Termine für Haus- und Kinderärzte	alle	Extrabudgetäre Vergütung aller TSS- Terminvermittlungsfälle im Arztgruppenfall ²	Für Terminvermittlungen an die meiststen Fachärzte ist weiterhin eine Überweisung notwendig. Die Überweisung wird mit einem Code versehen, die der Patient bei der TSS angeben muss. Die annehmende Praxis markiert diese Patienten als „TSS-Terminfall“ im Praxissoftwareprogramm. Es erfolgt keine Terminvermittlung zu Wunschärzten!	11.05.2019 – 10.05.2020
		TSS vermittelt Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung , jetzt innerhalb von zwei Wochen (bisher innerhalb von vier Wochen)	Psychotherapeuten	Extrabudgetäre Vergütung der psychotherapeutischen Akutbehandlung (wie bisher auch)	Die Bescheinigung (PTV 11, Akutbehandlung/Probatorik) ist für Terminvermittlung erforderlich.	
	01.09.2019	Zuschläge TSS-Terminfall zur Versicherten- bzw. Grundpauschale	Fach-, Haus- und Kinderärzte sowie Psychotherapeuten	Zuschlag auf VP/ GP in Abhängigkeit der Wartezeit 50% bei 1-8 Tage 30% bei 9-14 Tage 20% bei 15-35 Tage	Der Zuschlag ist nach der Länge der Wartezeit auf einen Termin gestaffelt, der erste Zähltag ist gleich dem Tag der ersten Kontaktaufnahme bei der TSS! Abrechnung der fachgruppenspezifischen TSS-Ziffer und Kennzeichnung mit B, C oder D (in Abhängigkeit vom Zeitraum zwischen Kontaktaufnahme zur TSS und dem Behandlungstag	
Vermittlung Termine durch Hausärzte an Fachärzte	11.05.2019	Erfolgreiche Vermittlung eines dringenden Termins durch den Hausarzt beim Facharzt , innerhalb von 4 Tagen	Fachärzte	Extrabudgetäre Vergütung aller TSS-Terminvermittlungsfälle im Arztgruppenfall ²	Weiterbehandelnde Fachärzte erhalten alle Leistungen im Arztgruppenfall ² extrabudgetär vergütet; Kennzeichnung des Patienten bei Vermittlungsart als „HA-Vermittlungsfall“ im Praxissoftwaresystem!	11.05.2019 – 10.05.2020
	01.09.2019		Hausärzte	10 Euro extrabudgetär für die Vermittlung eines Facharzttermins (keine Bereinigung)	Die Terminvermittlung erfolgt in diesem Fall nicht durch die TSS, sondern durch den Hausarzt! Dieser rechnet den Zuschlag GON 03008/04008 (Bewertung mit 93 Pkt.) ab und gibt die BSNR ³ der Facharztpraxis an. Der Zuschlag ist einmal pro BHF pro Fachgruppe abrechenbar. Abrechnungsauffälligkeiten werden geprüft wenn der Anteil der Fälle der Arztgruppe mit Zuschlag 15 % überschreitet!	
offene Sprechstunde	01.09.2019	mindestens fünf Stunden pro Woche sind als offene Sprechstunde anzubieten	Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, HNO-Ärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Nervenärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychiater und Urologen	Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Arztgruppenfall ²	Es besteht eine Meldepflicht der offenen Sprechstunde an die KV! Eine Überweisung ist nicht nötig, Kennzeichnung der Vermittlungsart als „Offene Sprechstunde“! Obergrenze: 17,5% der Arztgruppenfälle einer Arztpraxis des laufenden Quartals ; bei > 17,5% – Auswahl der extrabudgetär honorierten Fälle durch Zufallsgenerator.	01.09.2019 – 31.08.2020
Neupatienten	01.09.2019	Aufnahme Neupatienten (Erstkontakt)	Fach-, Haus- und Kinderärzte (mit Ausnahme von Anästhesie, Humangenetik, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Nuklear-/Strahlenmedizin, Radiologen)	Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Arztgruppenfall ²	Definition Neupatient: Patient wird erstmals in der Praxis behandelt oder war mindestens zwei Jahre nicht in der Praxis. Innerhalb einer fachgruppenübergreifenden Einrichtung gilt diese Regelung für max. 2 Fachgruppen und die abgerechneten Leistungen werden nur für diese beiden extrabudgetär vergütet. Kennzeichnung des Patienten im Praxissoftwaresystem bei Vermittlungsart als „Neupatient“!	01.09.2019– 31.08.2020
Akut-Patienten	01.01.2020	TSS vermittelt Akut-Patienten einschl. Erstein-schätzung	Fach-, Haus- und Kinderärzte (mit Ausnahme von Anästhesie, Humangenetik, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Nuklear-/Strahlenmedizin, Radiologen)	Extrabudgetär (mit Bereinigung) sowie Zuschlag (ohne Bereinigung) in Höhe von 50% auf die jeweilige Grund- oder Versichertenpauschale	Der Zuschlag zum Akutfall, ist nur berechnungsfähig wenn der Termin innerhalb von 24 Std., nach Kontaktaufnahme und Einschätzung als Akutfall durch die TSS und dem Termin erfolgt. Kennzeichnung des Patienten unter Vermittlungsart im Praxissoftwaresystem als „TSS-Akutfall“! Start voraussichtlich Januar 2020.	voraussichtl. 01.01.2020 – 31.12.2020

1) Bereinigung: Alle budgetierten Leistungen, wie z.B. Versicherten- oder Grundpauschale, die im aktuellen Quartal erst einmal extrabudgetär bezahlt werden, werden anschließend für dieses Quartal vom Budget abgezogen. Daraus resultiert eine Absenkung des Fallwertes bzw. des Praxisbudgets/Punktzahlvolumens.

2) Arztgruppenfall: Wird laut BMG wahrscheinlich auf „Behandlungsfall“ geändert. Weitere ergänzende Regelungen sind wahrscheinlich.

3) BSNR: Wird laut BMG wahrscheinlich auf „LANR“ geändert.

ÜBERBLICK TSVG-KONSTELLATIONEN: ZIFFERN, ZUSCHLÄGE, KENNZEICHNUNGEN

TSVG-KONSTELLATION	ZUSCHLÄGE FÜR ÜBERWEISENDEN ARZT	ZUSÄTZLICHE ABRECHNUNG DURCH BEHANDELNDEN ARZT JE FG ⁴	KENNZEICHNUNG DER GNR	SCHEIN-KENNZEICHNUNG LT. KBV	KV-SPEZIFISCHE KENNZEICHNUNG DES SCHEINS ⁵ (zusätzlich zu vermerken)
Terminvermittlung über Terminservicestellen (TSS)		03010, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09229, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228/ 25229/ 25230, 26228, 27228, 30705	bei Termin innerhalb von 8 Tagen (50%) = B 9 - 14 Tagen (30%) = C 15 - 35 Tagen (20%) = D	88210A	Baden-Württemberg/Bayern 99873T
Vermittlung Termine durch Hausärzte an Fachärzte	03008 für Hausärzte 04008 für Kinderärzte	keine		88210C	Baden-Württemberg/Bayern 99873H
offene Sprechstunde		keine		88210D	Baden-Württemberg/Bayern 99873O
Neupatienten		keine		88210E	Baden-Württemberg/Bayern 99873E
Akut-Patienten		03010, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09229, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228/ 25229/ 25230, 26228, 27228, 30705	bei Termin innerhalb von 24 Stunden (50%) = A	88210B	

4) Es werden im EBM für die GOP keine Punkte oder Euro-Beträge ausgewiesen. Der Grund ist, dass die jeweilige altersgruppenspezifische Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale, auf die der Zuschlag von 50, 30 oder 20 Prozent gezahlt wird, unterschiedlich hoch ist. Diese werden automatisch von der PVS umgesetzt!

5) Zum aktuellen Stand bekannte zusätzliche Kennzeichnungen.