

## **Gesundheitsreform - Praxisgebühr ab 01.01.2004**

**Stichwortsammlung  
Stand: April 2009**

(Die zuletzt ergänzten Stichworte sind grau unterlegt. In der letzten Spalte ist jeweils das Datum der Ergänzung bzw. Änderung angegeben.)

In der Stichwortsammlung ist die Umsetzung auf Basis des neuen EBM ab 01.04.2005, der Schiedsamtsentscheidung und der jeweiligen Änderungen der Bundesmantelverträge dargestellt. Treten Änderungen ein, müssen diese nicht rückwirkend umgesetzt werden, sondern erst ab dem Informationszeitpunkt. Ebenfalls beigefügt ist eine aktualisierte Übersicht der Pseudonummern für Befreiungssachverhalte mit der Information, wer diese einträgt. Die Pseudonummern, die Sie eintragen müssen, sind auch bei dem jeweiligen Stichwort angegeben.

Aktuelle Informationen finden Sie weiterhin in unserem Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) – „Themen von A – Z“ – „P“ wie Praxisgebühr. Diese Rubrik wird fortlaufend aktualisiert.

### **Telefonisch erreichen Sie**

**unsere Experten-Telefonberatung Abrechnung**

unter 0 18 05 – 90 92 90 -10\*

(\*bei Anrufen aus dem Festnetz 14 Cent pro Minute)

Servicezeiten: Montag bis Donnerstag: 7:30 Uhr bis 17:30 Uhr

Freitag: 7:30 Uhr bis 14:00 Uhr

**unsere Patienten-Infoline**

unter 0 18 05 – 79 79 97\*

(\*bei Anrufen aus dem Festnetz 14 Cent pro Minute)

Servicezeiten: Montag bis Donnerstag: 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr

Freitag: 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Der Einfachheit halber ist in der Stichwortsammlung nur der „Arzt“ bzw. „Psychotherapeut“ genannt. Die Regelungen gelten gleichermaßen für Vertragsärzte und -ärztinnen, ermächtigte Ärzte und Ärztinnen, ermächtigte Einrichtungen, Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, sofern nicht explizit ein spezieller Personenkreis genannt ist.

	Stichwort	Praxis- gebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
1	<b>Ablehnung der Behandlung</b>	---	Der Patient ist dazu verpflichtet, vor der ersten Inanspruchnahme die Praxisgebühr zu entrichten. Zahlt er diese nicht vorher, ist der Arzt berechtigt, die Behandlung abzulehnen, sofern keine akute Behandlungsbedürftigkeit oder nur ein telefonischer Kontakt vorliegt.	
2	<b>Akute Behandlungsbedürftigkeit</b>	Ja, auch im Nachhinein	Eine akute Behandlungsbedürftigkeit entbindet den Patienten nicht von der Zahlung der Praxisgebühr. In diesen Fällen kann die Praxisgebühr jedoch nach der Inanspruchnahme gezahlt werden.	
3	<b>Alten- und Pflegeheime</b>	Ja	Das Gesetz sieht keine Ausnahmen für Patienten (auch nicht für behinderte oder demente Patienten) in Alten- und Pflegeheimen vor. Auch diese Patienten müssen die Praxisgebühr zahlen. Zu organisatorischen Fragen können Angehörige oder das betreuende Personal zugezogen werden.	
4	<b>Anästhesist wird vom MKG-Chirurgen mit gleichzeitiger Zulassung als Zahnarzt zugezogen</b>	Nein	Behandelt ein MKG-Chirurg mit gleichzeitiger Zulassung als Zahnarzt zahnärztlich und zieht einen Anästhesisten zu, muss der Anästhesist die Praxisgebühr nicht erneut erheben. Der Anästhesist erhält vom MKG-Chirurgen als <u>Vertragsarzt</u> eine Überweisung ausgestellt, da formlose Überweisungen von Zahnärzten zu Vertragsärzten, die auf Chip-Karte behandeln können, aufgrund der Änderungen der Bundesmantelverträge ab 01.01.2004 nicht mehr möglich sind. An der bisherigen Überweisungsmöglichkeit des MKG-Chirurgen an den Anästhesisten im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit ändert sich nichts.	15.01.2004
5	<b>Anästhesist wird vom Zahnarzt zugezogen</b>	Ja	Zieht ein Zahnarzt einen Anästhesisten hinzu, muss die Praxisgebühr vom Anästhesisten erneut erhoben werden. Es handelt sich hier um eine Inanspruchnahme von zwei Versorgungsbereichen. Das formlose Überweisungsverfahren von einem Zahnarzt zu einem Vertragsarzt, der auf Chip-Karte behandeln kann, wurde aus den Bundesmantelverträgen gestrichen und ist nicht mehr möglich.	
6	<b>Arbeitslosengeld-, Arbeitslosenhilfeempfänger</b>	Ja	Alle Patienten, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, müssen die Praxisgebühr zahlen. Für Arbeitslosengeld- und Arbeitslosenhilfeempfänger gilt dies ebenfalls. Diese werden aber ggf. früher ihre Belastungsgrenze erreichen.	
7	<b>Arbeitsunfälle</b>	Nein	Bei Arbeitsunfällen, die über die Berufsgenossenschaft abgerechnet werden, ist keine Praxisgebühr zu erheben.	
8	<b>Arztbriefe, -berichte</b>	Nein	Werden im Quartal ausschließlich Briefe oder Berichte an einen anderen Arzt geschrieben (Nrn. 01600, 01601, 01612, 35130, 35131 EBM einschl. Porto), wird keine Praxisgebühr fällig, da keine Inanspruchnahme durch den Patienten vorliegt.	
9	<b>Asthma-Schulung</b>	Ja	Werden ausschließlich Leistungen zur Durchführung von Schulungs- und Trainingsmaßnahmen bei Patienten mit chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen erbracht (Nrn. 97490 bis 97493), muss ebenfalls die Praxisgebühr entrichtet werden.	04.03.2004
10	<b>Asylbewerber mit Chipkarte</b>	Ja	Für Asylbewerber, die über eine Krankenkasse versichert sind, gilt das SGB V. Diese müssen die Praxisgebühr zahlen.	15.01.2004
11	<b>Asylbewerber mit Behandlungsscheinen</b>	Nein	Asylbewerber, die einen Behandlungsschein vom Sozialamt bekommen, fallen nicht unter das SGB V. Diese müssen keine Praxisgebühr zahlen. Der örtliche Träger bringt einen entsprechenden Hinweis auf dem Behandlungsschein an (z. B. „Der Inhaber dieses Behandlungsscheins unterfällt nicht der Zuzahlungspflicht gemäß §§ 61 f SGB V“). Der Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80032</b> zu kennzeichnen.	15.01.2004

12	<b>Auslandsabkommen</b>	Ja	Für Patienten, die im Rahmen des Auslandsabkommens (= Sozialversicherungsabkommen) versichert sind, gilt deutsches Recht und somit auch das SGB V. Diese Patienten müssen die Praxisgebühr zahlen.	
13	<b>Balneo-Phototherapie</b>	Ja	Werden ausschließlich Leistungen aus dem Erprobungsmodell „Ambulante synchrone Balneo-Phototherapie“ erbracht (Nrn. 97605 und 97605A), muss ebenfalls die Praxisgebühr entrichtet werden.	04.03.2004
14	<b>Bankbeleg als Quittung?</b>	---	Nein, ein Bankbeleg (z. B. Kontoauszug) ist nicht ausreichend, da dieser keine Quittung, wie sie das Gesetz und die vertraglichen Regelungen vorgeben, darstellt.	15.01.2004
15	<b>Bearbeitungsgebühr</b>	---	Für den Einzug der Praxisgebühr bzw. die Zahlungserinnerung erhält der Arzt keine Bearbeitungsgebühr. Das Bundesschiedsamt sah keine rechtliche Grundlage hierfür. Es argumentierte, dass andere Leistungserbringer auch keine Gebühren für die Erhebung von Zuzahlungen bekommen.	
16	<b>Befreiungsbescheinigung</b>	Nein	Wird eine gültige Befreiungsbescheinigung aus dem aktuellen Kalenderjahr vorgelegt, muss der Patient keine Praxisgebühr zahlen. Dieser Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80032</b> zu kennzeichnen. Beachtet werden muss der Gültigkeitszeitraum der Befreiungsbescheinigung. War die Erstinanspruchnahme vor dem Beginn der Gültigkeit der Befreiungsbescheinigung, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. <b>Beispiel:</b> <i>Erstbehandlung am 30.01.2006, Befreiungsbescheinigung gültig ab 06.02.2006 = Praxisgebühr ist zu zahlen. Die Nummer <b>80032</b> ist in dem Quartal nicht einzutragen.</i>	
17	<b>Befreiungsbescheinigung</b>	Nein	Die <b>AOK Bayern</b> verlängert den Gültigkeitszeitraum für die Befreiungsbescheinigung von bisher einem Jahr auf <b>zwei Jahre</b> . Die Ausweise werden für diejenigen Versicherten ausgestellt, deren Bonusausweis zum 31.03.2007 ausläuft. Der Patient muss keine Praxisgebühr leisten. Dieser Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80032</b> zu kennzeichnen.	01.04.2007
18	<b>Befreiungsbescheinigung - nachträgliche Vorlage</b>	Ja	Die nachträgliche Vorlage einer Befreiungsbescheinigung begründet keinen Rückzahlungsanspruch des Patienten.	
19	<b>Befundanforderung durch einen anderen Arzt</b>	Nein	Werden im Quartal ausschließlich Befundmitteilungen durch einen anderen Arzt angefordert oder zurückgesandt, fällt keine Praxisgebühr an, da keine Inanspruchnahme durch den Patienten vorliegt. Die hierfür berechenbare Nr. 01430 ist ab dem Quartal 2/2005 als Nr. <b>01430B</b> in die Abrechnung einzutragen.	
20	<b>Befundanforderung durch LVA/BfA/BG</b>	Nein	Werden von einem Unfall- oder Rentenversicherungsträger Befunde angefordert, handelt es sich nicht um eine vertragsärztliche Leistung. Es können keine Leistungen zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden; die Praxisgebühr muss nicht gezahlt werden.	01.07.2004
21	<b>Befundmitteilung an Patienten aus vorangegangener Vorsorge-Untersuchung</b>	Nein  Ja	Wird lediglich ein Untersuchungsergebnis mitgeteilt, das erst nach dem Untersuchungstag vorliegt, ist diese Mitteilung noch Bestandteil der Vorsorgeleistung und nicht gesondert abrechenbar. Hier fällt <b>keine</b> Praxisgebühr an.  Sind darüber hinausgehende Erörterungen oder Beratungen über pathologische Befunde notwendig, handelt es sich um kurative Leistungen, für die die Praxisgebühr zu entrichten ist.	04.03.2004

22	<b>Belastungs- grenze</b>	---	Die Belastungsgrenze wurde im GMG ebenfalls neu geregelt (§ 62 SGB V). Um befreit zu werden, muss die Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres erreicht werden. Sie beträgt 2 % der Bruttoeinnahmen, bei chronisch Kranken 1 %.	
23	<b>Belegärztliche Behandlung</b>	Nein	Für die belegärztliche stationäre Behandlung ist keine Praxisgebühr zu zahlen. Hier zahlt der Patient 10 € je Kalendertag an das Krankenhaus.	
24	<b>Bereitschafts- dienst</b>	Ja	Erfolgt eine Erstinanspruchnahme im Bereitschaftsdienst, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit ist eine nachträgliche Zahlung möglich. Wurde vor einer Behandlung im Bereitschaftsdienst bereits ein anderer Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung in Anspruch genommen, muss die Praxisgebühr im Bereitschaftsdienst erneut gezahlt werden. Werden im Rahmen des Bereitschaftsdienstes in einem Quartal verschiedene Ärzte in Anspruch genommen, muss der Patient die Praxisgebühr nur einmal entrichten. Die Bundesmantelverträge wurden zum 01.07.2004 entsprechend geändert.	01.07.2004
25	<b>Bereitschafts- dienst - Kennzeichnung der Quittung</b>	---	Wird bei der Erstinanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes die Praxisgebühr erhoben, ist das entsprechende Quittungsformular (Muster <b>99A</b> ) zu verwenden.	
26	<b>Bereitschafts- dienst - mehrmalige Inanspruch- nahme im Quartal</b>	Nein	Nimmt ein Patient den Bereitschaftsdienst mehrmals im Quartal in Anspruch, muss die Praxisgebühr nur einmal gezahlt werden. Der Patient muss die bei der Erstinanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes ausgestellte Quittung vorlegen (siehe auch Stichwort „Mehrfachinanspruchnahmen“).	01.07.2004
27	<b>Bereitschafts- dienst - Vorlage der Quittung Muster 99A</b>	Nein  Ja	Legt ein Patient im Bereitschaftsdienst eine Notfall-Quittung Muster <b>99A</b> vor, muss er die Praxisgebühr in diesem Quartal <b>nicht</b> erneut entrichten. Die <b>Quittung</b> ist <b>nicht</b> zu <b>entwerten</b> (also nicht mit dem Arztstempel zu versehen).  Wurde die Quittung (Muster <b>99</b> ) im Rahmen einer „normalen“ Behandlung ausgestellt, muss in der Bereitschaftspraxis die Praxisgebühr nochmals gezahlt werden.	
28	<b>Bereitschafts- dienst - Abrechnung bei Vorlage einer Quittung Muster 99A</b>	---	Wird im Bereitschaftsdienst eine Quittung Muster <b>99A</b> vorgelegt, erfolgt die Abrechnung auf dem Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit Eintrag der <b>Nummer 80033</b> .	
29	<b>Bereitschafts- dienst - eigene Patienten</b>	Nein	Behandelt ein Arzt eigene Patienten im Bereitschaftsdienst und hat die Praxisgebühr bereits im Rahmen der „normalen“ Behandlung erhoben, ist die Praxisgebühr nicht nochmals zu zahlen.	15.01.2004
30	<b>Bereitschafts- dienst - mehrmalige Behandlung durch den gleichen Arzt</b>	Nein	Nimmt ein Patient im Bereitschaftsdienst denselben Arzt mehrmalig in Anspruch, ist die Praxisgebühr nur bei der ersten Inanspruchnahme und nicht mehrmals zu zahlen.	15.01.2004

31	Bereitschaftspraxen	Ja	Erfolgt eine Erstinanspruchnahme in einer Bereitschaftspraxis, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit ist eine nachträgliche Zahlung möglich. Wurde vor einer Behandlung in einer Bereitschaftspraxis bereits ein anderer Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung in Anspruch genommen, muss die Praxisgebühr in einer Bereitschaftspraxis erneut gezahlt werden. Werden im Rahmen der Behandlung in einer Bereitschaftspraxis in einem Quartal verschiedene Ärzte in Anspruch genommen, muss der Patient die Praxisgebühr nur einmal entrichten. Die Bundesmantelverträge wurden zum 01.07.2004 entsprechend geändert.	01.07.2004
32	Bereitschaftspraxen - Kennzeichnung der Quittung	---	Wird bei der Erstinanspruchnahme in einer Bereitschaftspraxis die Praxisgebühr erhoben, ist die Quittung Muster <b>99A</b> zu verwenden. Eine Kennzeichnung ist nicht mehr notwendig.	
33	Bereitschaftspraxen - mehrmalige Inanspruchnahme im Quartal	Nein	Nimmt ein Patient eine Bereitschaftspraxis mehrmals im Quartal in Anspruch, muss die Praxisgebühr nur einmal gezahlt werden. Der Patient muss die bei der Erstinanspruchnahme der Bereitschaftspraxis ausgestellte Quittung (Muster <b>99A</b> ) vorlegen. (siehe auch Stichwort „Mehrfachinanspruchnahmen“)	
34	Bereitschaftspraxen - Vorlage der Quittung	Nein  Ja	Legt ein Patient in einer Bereitschaftspraxis eine Quittung Muster <b>99A</b> vor, muss er die Praxisgebühr in diesem Quartal <b>nicht</b> erneut entrichten. Die <b>Quittung</b> ist <b>nicht</b> zu <b>entwerten</b> (also nicht mit dem Arztstempel zu versehen).  Wurde die Quittung (Muster <b>99</b> ) im Rahmen einer „normalen“ Behandlung ausgestellt, muss in der Bereitschaftspraxis die Praxisgebühr nochmals gezahlt werden.	01.07.2004
35	Bereitschaftspraxen - Abrechnung bei Vorlage einer Quittung Muster 99A	---	Wird in einer Bereitschaftspraxis eine Quittung ( <b>nur</b> Muster <b>99A</b> , <b>nicht</b> Muster <b>99</b> ) vorgelegt, erfolgt die Abrechnung auf dem Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit Eintrag der <b>Nummer 80033</b> .	01.07.2004
36	Bescheinigung wegen Erkrankung eines Familienangehörigen	Nein	Wird wegen Erkrankung eines <b>noch nicht</b> 12 Jahre alten Kindes die „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ (Muster 21) ausgestellt, kann hierfür <b>keine</b> gesonderte Leistung berechnet werden. Diese Leistung ist in der beim Kind abgerechneten Grund- oder Versichertenpauschale enthalten. Eine Praxisgebühr fällt <b>nicht</b> an. Benötigt ein Patient wegen der Erkrankung eines Familienangehörigen eine Bescheinigung für seinen Arbeitgeber, um zu Hause bleiben zu können, handelt es sich nach den bundesmantelvertraglichen Bestimmungen nicht um eine vertragsärztliche Leistung. Diese Bescheinigung ist dem Patienten privat in Rechnung zustellen; die Praxisgebühr muss <b>nicht</b> gezahlt werden.	01.07.2004

37	<b>Besondere Kostenträger</b>	Nein	Die Besonderen Kostenträger Bereitschaftspolizei, Bundesbahnbeamte, Bundespolizei (ehemals: Bundesgrenzschutz), Bundeswehr, Postbeamte A oder Zivildienst werden zwar nach den Regelungen der Regionalkassen bzw. Ersatzkassen abgerechnet. Die Anspruchsberechtigten der Besonderen Kostenträger müssen aber <b>keine</b> Praxisgebühr zahlen. Die Praxisgebühr gilt nur für Versicherte, die unter das SGB V fallen. Die Befreiung gilt nicht für Patienten, die im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens versichert sind. (Siehe auch beim jeweiligen Stichwort)	01.01.2006
38	<b>Bereitschaftspolizei</b>	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	
39	<b>Praxisübergreifende Behandlung</b>		Versicherte, die in einem Quartal denselben Arzt/Psychotherapeuten an seinen unterschiedlichen Betriebsstätten aufsuchen, müssen nur einmal die Praxisgebühr bezahlen. Zur Kennzeichnung, dass der Patient an einer Betriebsstätte bereits die Praxisgebühr gezahlt hat, trägt der Arzt an weiteren Betriebsstätten bzw. Nebenbetriebsstätten auf dem Schein die Pseudonummer <b>80034</b> ein.	02.04.2009
40	<b>Bundesversorgungs-/ Bundesentschädigungsgesetz (BVG/BEG)</b>	Nein	Anspruchsberechtigte nach dem BVG/BEG unterliegen nicht der Zuzahlungspflicht, es ist <b>keine</b> Praxisgebühr zu erheben.	
41	<b>Bundesbahnbeamte</b>	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	
42	<b>Bundespolizei (ehemals: Bundesgrenzschutz)</b>	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	01.01.2006
43	<b>Bundeswehr</b>	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	
44	<b>BVFG-Fälle</b>	Ja	Spätaussiedler nach dem Bundesgesetz über Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (BVFG) unterliegen den Zuzahlungsregelungen des SGB und müssen Praxisgebühr bezahlen. Spätaussiedler nach dem BVFG haben keine Versichertenkarte. Sie legen einen Sonderschein BVG 01 vor, auf dem von der Krankenkasse der handschriftliche Vermerk „BVFG“ angebracht ist. In diesen Fällen muss die Nummer <b>80030</b> in die Abrechnung eintragen werden, sofern es sich um einen zuzahlungspflichtigen Tatbestand (z. B. Patient über 18, Kurative Leistungen keine reine Früherkennung) handelt.	01.09.2005
45	<b>Chronisch Kranke</b>	Ja	Chronisch kranke Patienten müssen aufgrund der Neuregelung im GMG ebenfalls bis zum Erreichen der Belastungsgrenze Zuzahlungen leisten. Nach dem Gesetz beträgt die Belastungsgrenze 1 % der jährlichen Bruttoeinnahmen für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind. Die Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung hat der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Richtlinie am 22.01.2004 beschlossen. Die Richtlinien finden Sie unter <a href="http://www.kvb.de">www.kvb.de</a> - "Themen von A - Z" - "C" - "Chroniker-Regelung". Erst wenn chronisch Kranke eine Befreiungsbescheinigung ihrer Krankenkasse vorlegen, müssen sie keine Praxisgebühr mehr zahlen.	04.03.2004

46	DMP-Patient bei Vertreter des DMP-Arztes	Nein	Nimmt ein DMP-Patient während des Urlaubs seines DMP-Arztes dessen Vertreter in Anspruch, muss er die Praxisgebühr nicht zahlen, wenn er die vom DMP-Arzt abgestempelte DMP-Bonuskarte vorlegt. Der Vertretungsschein ist mit der <b>Nummer 80033</b> zu kennzeichnen.	01.04.2005
47	DMP-Patienten, gültiger Befreiungsausweis	Nein	Die <b>AOK</b> , die <b>Bundesknappschaft</b> sowie die meisten <b>BKKen</b> und <b>Ersatzkassen</b> befreien ihre Versicherten in einem <b>Disease Management Programm (DMP)</b> von der Praxisgebühr. Grundsätzlich gilt, dass <b>die Praxisgebührenbefreiung nur gegen Vorlage eines entsprechenden Befreiungsausweises</b> durch den Patienten <b>möglich ist</b> . Kann ein entsprechender Befreiungsausweis nicht vorgelegt werden, ist die Praxisgebühr vom Patienten zu bezahlen. Bei weiteren Fragen zu den DMP-Bonusregelungen können sich die Versicherten an ihre Krankenkasse wenden.  Legt ein Patient einen <b>Befreiungsausweis</b> vor, aus dem ersichtlich ist, dass der Patient im Rahmen eines DMP von der Praxisgebühr befreit ist und der behandelnde <b>Arzt darf die Praxisgebührenbefreiung geltend machen</b> , so ist der Patient von der Zahlung befreit. Der Arzt trägt in der Abrechnung die Nummer 80032D ein.	01.04.2005
48	DMP-Patienten aktuelle Änderungen	---	Bitte beachten Sie auch immer die Hinweise zum DMP auf unserer Homepage unter <a href="http://www.kvb.de">www.kvb.de</a> - "Praxisinformationen" - "DMP" oder "Themen von A - Z" - "D".	01.04.2005
49	Empfängnisregelung	Ja	Für Leistungen der Empfängnisregelung (= Sonstige Hilfen - Nrn. 01820 bis 01840 EBM) gibt es keine gesetzlichen Ausnahmen, auch hier muss die Praxisgebühr gezahlt werden.	02.04.2009
50	Entwertung der Quittung	---	Tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens (z.B. wenn die Erstinanspruchnahme im Vertretungsfall erfolgt ist) muss der danach im Rahmen einer „normalen“ Behandlung in Anspruch genommene Arzt die Quittung (Muster 99) mit dem Vertragsarztstempel versehen. Dadurch wird die Quittung entwertet und kann bei weiteren Erstinanspruchnahmen nicht mehr verwendet werden.	
51	Keine Entwertung der Quittung im Bereitschaftsdienst oder bei Notfallbehandlung	---	Wird im Bereitschaftsdienst oder bei einer Notfallbehandlung eine Quittung (Muster <b>99A</b> ) vorgelegt, ist diese <b>nicht</b> zu entwerten. Benötigt ein Patient eine weitere Behandlung im Bereitschaftsdienst oder Notfall, so gilt die Quittung (Muster <b>99A</b> ) als Nachweis, dass die Praxisgebühr im Bereitschaftsdienst bzw. Notfall bereits einmal gezahlt wurde. Die Praxisgebühr ist <b>nicht</b> erneut zu erheben.  Die Regelung, wonach die im Bereitschaftsdienst oder Notfall ausgestellte Quittung (Muster <b>99A</b> ) bei einer danach folgenden „normalen“ Behandlung von der Praxisgebühr befreit, wurde aus den Bundesmantelverträgen gestrichen!	01.07.2004  30.07.2004
52	Erkrankung quartalsübergreifend	Ja	Bei quartalsübergreifenden Erkrankungen muss die Praxisgebühr je Quartal entrichtet werden. Der Gesetzgeber sieht hier keine Ausnahmen vor, auch wenn dies eine Ungleichbehandlung gegenüber Patienten darstellt, die während eines Quartals abschließend behandelt werden können.	
53	Ermächtigte Ärzte	Ja	Für ermächtigte Ärzte gelten die gleichen Regelungen wie für Vertragsärzte, d. h. bei Inanspruchnahme ohne Überweisungsschein ist die Praxisgebühr zu erheben.	

54	<b>Ermächtigte Krankenhäuser / Einrichtungen</b>	Ja	Für ermächtigte Krankenhäuser/Einrichtungen gelten die gleichen Regelungen wie für Vertragsärzte bzw. Psychologische Psychotherapeuten. Bei Inanspruchnahme ohne Überweisungsschein ist die Praxisgebühr ebenfalls zu zahlen. Ermächtigte Einrichtungen sind z. B. Hochschulambulanzen, psychotherapeutische Ausbildungsstätten oder psychiatrische Institutsambulanzen.	
55	<b>Familienversicherte Patienten</b>	Ja	Familienversicherte Patienten müssen ab Vollendung des 18. Lebensjahres die Praxisgebühr zahlen.	
56	<b>Früherkennung und kurative Leistungen</b>	Ja	Werden neben Früherkennungsuntersuchungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag im Quartal nochmals die Praxis aufsucht.	
57	<b>Berufsausübungsgemeinschaften</b>	Ja	Berufsausübungsgemeinschaften sind wie ein Arzt zu sehen. Nimmt ein Patient verschiedene Gemeinschaftspraxispartner in Anspruch, muss die Praxisgebühr nur einmal gezahlt werden.	
58	<b>Gesundheitsuntersuchung</b>	Nein	Wird ausschließlich eine Gesundheitsuntersuchung nach der GOP 01732 EBM (Untersuchungen zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes mellitus ) durchgeführt, muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> gezahlt werden. <b>Hinweis:</b> <i>Nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Anamneseerhebung, die Untersuchungen nach den Vorgaben der jeweiligen Richtlinie, die Mitteilung der erhobenen Befunde, aber auch insbesondere die Beratung des Patienten/der Patientin zu den erhobenen Befunden Bestandteil der Vorsorge-Leistung. Diese lt. den Richtlinien durchzuführenden Maßnahmen können <b>nicht zusätzlich</b> nach kurativen Leistungspositionen abgerechnet werden.</i>	
59	<b>Gesundheitsuntersuchung und kurative Leistungen</b>	Ja	Werden neben Gesundheitsuntersuchungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht.	
60	<b>Hausarztzentrierte Versorgung nach AOK-Vertrag</b>	Nein/ (Ja)	Für jeden an der Hausarztzentrierten Versorgung nach AOK-Vertrag teilnehmenden Patienten erhält der teilnehmende Vertragsarzt die Nummer 97100 einmal pro Quartal.  Im Hausarztvertrag ist bestimmt, dass die Praxisgebühr (Ermäßigung 1 x 10.-- € für die vier auf die Einschreibung folgenden Quartale) direkt an die AOK zu zahlen ist. Die AOK stellt dann einen entsprechenden (Befreiungs)-Nachweis aus.  Sobald der Patient anlässlich einer Behandlung bei seinem Hausarzt diesen <b>Befreiungsnachweis vorlegt</b> , muss der Arzt in der Abrechnung die <b>80040</b> eintragen. Der Patient muss dann <b>keine</b> Praxisgebühr bezahlen.  Rechnet ein Arzt <b>ausschließlich</b> die Nummer 97100 (also daneben keine anderen ärztlichen Leistungen) ab, wird ebenfalls <b>keine</b> Praxisgebühr fällig. In diesem Fall ist <b>keine</b> weitere <b>Pseudonummer</b> einzutragen.	01.07.2005

61	<b>Hausarztzentrierte Versorgung - Vertrag nach § 73 b SGB V mit dem AEV</b>	Nein/(Ja)	<p>Versicherte der Gmünder Ersatzkasse, der Krankenkasse für Bau- und Holzberufe und der Krankenkasse Eintracht Heusenstamm können an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.</p> <p>Diese Versicherten zahlen bei dem Hausarzt, bei dem sie sich eingeschrieben haben, <b>keine</b> Praxisgebühr. Die Praxisgebühr fällt jedoch an, wenn eine Inanspruchnahme eines Facharztes ohne Überweisung durch den Hausarzt erfolgt. Dies gilt auch bei direkter Inanspruchnahme von Augen- und Frauenärzten sowie Psychologische Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätige Ärzte für psychotherapeutische Leistungen.</p> <p>Die Kassen geben an die eingeschriebenen Versicherten eine sogenannte „<b>Hausarztkarte</b>“ aus, mit der sich der Patient bei seinem Hausarzt ausweisen muss.</p> <p>Der Hausarzt trägt in die Abrechnung die Pseudonummer <b>80040</b> ein.</p>	05.12.2005
62	<b>Hausarztzentrierte Versorgung - Vertrag nach § 73 c SGB V mit dem AEV</b>	Nein/(Ja)	<p>Im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens nach § 3 der Vereinbarung sendet der Hausarzt dem „Gutachter“ mit dem Vordruck zum Zweitmeinungsverfahren einen Überweisungsschein zu, auf dem der Facharzt seine Leistungen abrechnet. Eine Praxisgebühr fällt dann nicht an.</p> <p>Erfolgt eine unmittelbare akute Inanspruchnahme ambulanter fachärztlicher Leistungen nach § 2 der Vereinbarung, hat der Patient die Praxisgebühr zu entrichten.</p>	
63	<b>Hausbesuche</b>	Ja	<p>Bei Erstinanspruchnahme im Rahmen eines Hausbesuches ist die Praxisgebühr zu zahlen. Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit kann diese im nachhinein entrichtet werden. Die Quittung kann - analog einem Rezept - vorbereitet mitgenommen werden.</p>	
64	<b>Hautvorsorge-Verfahren DAK, GEK, HMK, HEK, HZK und KEH ab dem 01.10.2006; mit der LKK ab dem 01.01.2007</b>	Nein  Nein	<p>Die Ersatzkassen <b>DAK, GEK, HMK, HEK, HZK</b> haben einen Vertrag über Hautvorsorge-Verfahren unterzeichnet. Dieser ist in Kraft seit <b>01.10.2006</b>. Einen inhaltsgleichen Vertrag schloss nun auch die LKK ab. Der <b>LKK</b> Vertrag trat am <b>01.01.2007</b> in Kraft. Die Versicherten dieser Kassen haben ab dem 20. Lebensjahr einmal im Jahr Anspruch auf diese Vorsorge.</p> <p>Sofern Sie ausschließlich die Vorsorge erbracht haben, ist <b>keine</b> Praxisgebühr vom Patienten zu bezahlen. In diesen Fällen ist auf dem Schein <b>keine</b> Pseudonummer für die Befreiung von der Praxisgebühr einzutragen.</p>	01.10.2006 HEK gestrichen - s. Nr. 66!  01.01.2007

65	Hautvorsorge-Verfahren IKK, Knappschaft und BKK  außer: City BKK, BKK VBU, Bahn BKK ab 01.04.2007	Nein	Der Vertrag zum Hautscreening-Verfahren wurde auch mit der <b>IKK</b> , der <b>Knappschaft</b> und den <b>BKKen - außer City BKK, BKK VBU und Bahn BKK</b> - geschlossen. Die Verträge treten zum <b>01.04.2007</b> in Kraft. Die Versicherten der <b>IKK</b> haben ab dem 20. Lebensjahr einmal im Jahr Anspruch auf diese Vorsorge, die Versicherten der <b>BKKen</b> bereits ab vollendetem 13. Lebensjahr. Die Versicherten der <b>Knappschaft</b> haben altersunabhängig Anspruch auf die Vorsorge. Sofern Sie nur das Screening abrechnen, also ausschließlich die Vorsorge erbracht haben, ist <b>keine</b> Praxisgebühr vom Patienten zu bezahlen. In diesen Fällen ist auf dem Schein <b>keine</b> Pseudonummer für die Befreiung von der Praxisgebühr einzutragen.	01.04.2007
66	Hautvorsorge-Verfahren HEK ab dem 01.04.2007	Ja	Die <b>HEK</b> erkennt das <b>Hautscreening nicht als befreiungsfähige Präventionsleistung</b> an. Die Versicherten der <b>HEK</b> müssen daher ab <b>01.04.2007</b> die <b>Praxisgebühr</b> bezahlen.	01.04.2007
67	IGeL-Leistungen neben Vorsorge-Untersuchungen	Nein	Werden <b>ausschließlich</b> Vorsorge-Untersuchungen und daneben IGeL-Leistungen durchgeführt, muss <b>keine</b> Praxisgebühr gezahlt werden. Dies gilt z. B. für Ultraschall-Untersuchungen außerhalb der GKV-Leistungspflicht neben einer Krebsvorsorge oder neben der Mutterschaftsvorsorge („Baby-Fernsehen“).	04.03.2004
68	Impfungen	Nein	Werden <b>ausschließlich</b> Impfungen oder Prophylaxemaßnahmen nach den Nrn. 89100 bis 89600 (einschließlich der Nummern mit Buchstaben), 91300, 91310, 91330 erbracht, muss <b>keine</b> Praxisgebühr gezahlt werden.	08.04.2005
69	Schutzimpfungen	Nein	Nach § 20 d SGB V (Fassung des GKV-WSG) besteht nun für Versicherte ein Anspruch auf Schutzimpfungen. Es handelt sich jedoch nach wie vor um eine Präventionsleistung. Von den Versicherten ist daher bei ausschließlicher Erbringung der Impfung <b>keine Praxisgebühr</b> zu zahlen.	01.04.2007
70	Impfungen und kurative Leistungen	Ja	Werden neben Impfungen oder Prophylaxemaßnahmen kurative Leistungen erbracht, <b>muss</b> die Praxisgebühr gezahlt werden. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht.	
71	Impfberatung ohne Impfung	Nein  Ja	Sucht ein Patient in einem Quartal den Arzt <b>ausschließlich</b> zu einer Schutzimpfung auf, die Impfung wird aber <b>nicht</b> durchgeführt, da diese z. B. nach den Eintragungen im Impfpass noch nicht erforderlich ist, muss <b>keine</b> Praxisgebühr gezahlt werden. Der Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80040</b> zu kennzeichnen. Die reine Impfberatung ohne Impfung ist nicht abrechnungsfähig. Kann die Impfung wegen einer Erkrankung nicht durchgeführt werden, aufgrund der Erkrankung werden aber auch kurative Leistungen erbracht, ist die Praxisgebühr zu erheben.	01.04.2008

72	Inkasso	---	Das Bundesschiedsamt hat entschieden, dass Ärzte kein Mahnverfahren, sondern lediglich eine einmalige schriftliche Zahlungsaufforderung mit Fristsetzung durchführen müssen. Diese Zahlungsaufforderung kann dem Patienten bei persönlichem Kontakt auch gleich mitgegeben werden. Zahlt der Patient trotz dieser Zahlungsaufforderung und Fristsetzung nicht, müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen das Mahnverfahren bzw. Vollstreckungsmaßnahmen durchführen. Um diese Fälle zu erkennen, bitten wir Sie, hier die Nummer <b>80044</b> einzutragen. Details zum Verfahren siehe Stichwort „Zahlungsaufforderung - Vorgehensweise“.	
73	Integrierte Versorgung durch Hausärzte	Ja/Nein	Versicherte der Barmer Ersatzkasse können sich in die integrierte Versorgung durch Hausärzte einschreiben. Diese Versicherten zahlen nur noch ein mal im Jahr die Praxisgebühr bei dem Hausarzt, bei dem sie sich eingeschrieben haben. Der Hausarzt versieht die Versichertenkarte mit einem Aufkleber, aus dem hervorgeht, dass dieser Versicherte zukünftig (für den Rest des Jahres) bei ihm von der Praxisgebühr befreit ist. Patienten, die bei ihrem Hausarzt mit einem solchen Aufkleber auf der Versichertenkarte zur Behandlung kommen, brauchen keine Praxisgebühr mehr bezahlen. Der Arzt trägt die Nummer <b>80040</b> in der Abrechnung ein.	01.04.2004
74	Jugendarbeitschutz	Nein	Fallen nicht unter das SGB V, Patienten sind unter 18.	
75	Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr	Nein	Kinder- und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind grundsätzlich von der Praxisgebühr befreit. Wird der Jugendliche während des Quartals 18 Jahre, gilt das Alter zum Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme.  <b>Beispiele:</b> <i>Geburtsdatum 11.02.1986, erster Behandlungstag 10.02.2004 = keine Praxisgebühr</i> <i>Geburtsdatum 11.02.1986, erster Behandlungstag 11.02.2004 = Praxisgebühr</i>	
76	Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr - selbst krankenversichert	Nein	Nach dem Gesetz müssen Jugendliche vor Vollendung des 18. Lebensjahres keine Praxisgebühr zahlen, auch wenn diese bereits selbst krankenversichert sind.	04.03.2004
77	Kassenanfragen	Nein	Werden im Quartal <b>ausschließlich</b> Kassenanfragen beantwortet oder Bescheinigungen für die Kasse ausgestellt (Nrn. 01610, 01611, 01620, 01621, 01622, 01623 EBM einschl. Porto), ist <b>keine</b> Praxisgebühr zu erheben, da keine Inanspruchnahme durch den Patienten vorliegt.	
78	Kassenwechsel - gleicher Arzt	Nein	Wechselt der Patient im laufenden Quartal seine Krankenkasse und hat die Praxisgebühr bei seinem behandelnden Arzt bereits entrichtet, muss er diese <b>nicht</b> nochmals zahlen. Dieser Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80040</b> zu kennzeichnen.	
79	Kassenwechsel - anderer Arzt	Ja	Wechselt der Patient im laufenden Quartal seine Krankenkasse und hat die Praxisgebühr bereits bei einem Arzt entrichtet, geht aber ohne Überweisungsschein zu einem anderen Arzt, muss er diese <b>nochmals zahlen</b> .	
80	Kinder	Nein	Kinder- und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind grundsätzlich von der Praxisgebühr befreit.	

81	<b>Kollegialer Vertretungsdienst</b> (vergleichbar mit früherem Hintergrunddienst - <u>nicht</u> vergleichbar mit Urlaubs-/Krankheitsvertretung)	Ja	Der kollegiale Vertretungsdienst nach § 14 Abs. 3 BDO-KVB steht an Montagen, Dienstagen und Donnerstagen ab 18:00 Uhr und bis 7:00 Uhr des Folgetages für Patienten zur Verfügung, die ihren Hausarzt nicht erreichen bzw. keinen Hausarzt haben.  <b>Dieser kollegiale Vertretungsdienst ist analog dem Bereitschaftsdienst zu sehen.</b>  Eine juristische Prüfung hat ergeben, dass die Regelungen für den Vertreterfall nicht anwendbar sind. Bei Patienten, die im kollegialen Vertretungsdienst behandelt werden, ist bei Erstinanspruchnahmen die <b>Praxisgebühr zu erheben</b> .	04.03.2004
82	<b>Kollegialer Vertretungsdienst - Quittung</b>	---	Wird bei der Erstinanspruchnahme des kollegialen Vertretungsdienstes die Praxisgebühr erhoben, ist die Quittung Muster <b>99A</b> zu verwenden.	01.07.2004
83	<b>Kollegialer Vertretungsdienst - mehrmalige Inanspruchnahme im Quartal</b>	Nein	Nimmt ein Patient den kollegialen Vertretungsdienst mehrmals im Quartal in Anspruch, muss die Praxisgebühr nur einmal gezahlt werden. Der Patient muss die bei der Erstinanspruchnahme des kollegialen Vertretungsdienstes ausgestellte Quittung Muster <b>99A</b> vorlegen (siehe auch Stichwort „Mehrfachanspruchnahmen“).	01.07.2004
84	<b>Kollegialer Vertretungsdienst - Vorlage einer Quittung</b>	Nein  Ja	Legt ein Patient im kollegialen Vertretungsdienst eine Quittung Muster <b>99A</b> vor, muss er die Praxisgebühr in diesem Quartal <b>nicht</b> erneut entrichten. Die <b>Quittung ist nicht zu entwerten</b> (also nicht mit dem Arztstempel zu versehen). Die Abrechnung erfolgt auf dem Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit Eintrag der Nummer <b>80033</b> .  Wurde die Quittung im Rahmen einer „normalen“ Behandlung ausgestellt Muster <b>99</b> , muss im kollegialen Vertretungsdienst die Praxisgebühr <b>nochmals</b> gezahlt werden.	01.07.2004
85	<b>Kopier- und Versandkosten</b>	Nein	Werden im Quartal <b>ausschließlich</b> Versand- oder Kopierkosten (Nrn. 40100, 40104, 40106, 40120, 40122, 40124, 40126 und/oder 40144) abgerechnet, muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> gezahlt werden. Die Fälle ermittelt die KVB.	
86	<b>Kostenerstattungen</b>	Nein	Werden im Quartal <b>ausschließlich</b> Kostenerstattungen (z. B. Nrn. 40152, 40152, 98101, Sachkosten) abgerechnet, muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> gezahlt werden. Die Fälle ermittelt die KVB.	
87	<b>Kostenerstattung</b>	Nein	Bei Patienten, die Kostenerstattung gewählt haben, erhebt die Krankenkasse die Praxisgebühr. Der Patient muss sich als solcher zu erkennen geben. (Einzelheiten zur Kostenerstattung finden Sie in unserer Broschüre „Informationen zur Privatliquidation bei GKV-Versicherten“ Sie finden diese unter <a href="http://www.kvb.de">www.kvb.de</a> - "Themen von A - Z" - "P" - "Privatliquidation")	
88	<b>Kostenerstattung - Wechsel zu Sach- und Dienstleistung im Quartal</b>	Nein	Wechselt der Patient im Quartal von der Kostenerstattung zu Sach- und Dienstleistung und hat die Praxisgebühr bereits bei seiner Krankenkasse entrichtet, muss er diese <b>nicht</b> nochmals zahlen. Dieser Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80040</b> zu kennzeichnen.	

89	Krankenhäuser - ambulanter Bereitschaftsdienst (Notfallambulanzen)	Ja	Nehmen Krankenhäuser am ambulanten Bereitschaftsdienst teil, gelten die gleichen Regelungen wie für Vertragsärzte.  Einzelheiten siehe <b>Stichwort „Bereitschaftsdienst“</b>	
90	ambulante Krankenhausbehandlung - danach Inanspruchnahme eines Arztes	Nein	Auch bei Erstinanspruchnahme im Rahmen ambulanter Krankenhausbehandlung, wie z.B. nach § 115b SGB V (ambulantes Operieren) und § 116b SGB V (strukturierte Behandlungsprogramme, hochspezialisierte Leistungen) müssen Patienten die Praxisgebühr zahlen. Nimmt der Patient darauf folgend einen Arzt in Anspruch, tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens. Die Praxisgebühr muss <b>nicht</b> nochmals gezahlt werden. Der in Folge in Anspruch genommene Arzt versieht die Quittung mit dem Vertragsarztstempel und entwertet diese hiermit. Dieser Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80033</b> zu kennzeichnen.	
91	Krebsvorsorge	Nein	Werden <b>ausschließlich</b> Krebsvorsorgeuntersuchungen nach den GÖPen 01730, 01731 und 01733 bis 01743 EBM durchgeführt, ist <b>keine</b> Praxisgebühr zu zahlen.  <b>Hinweis:</b> <i>Nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Anamneseerhebung, die Untersuchungen nach den Vorgaben der jeweiligen Richtlinie, die Mitteilung der erhobenen Befunde, aber auch insbesondere die Beratung des Patienten/der Patientin zu den erhobenen Befunden Bestandteil der Vorsorge-Leistung. Diese lt. den Richtlinien durchzuführenden Maßnahmen können <b>nicht</b> zusätzlich nach kurativen Leistungspositionen abgerechnet werden.</i>	
92	Krebsvorsorge und kurative Leistungen	Ja	Werden neben Krebsvorsorgeuntersuchungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht.	
93	Kurarzt - Behandlung auf Kurarztschein	Nein	Der Kurarztschein ersetzt bei Kurpatienten den Überweisungsschein. Bei Behandlung auf dem Kurarztschein muss die Praxisgebühr beim Kurarzt <b>nicht</b> entrichtet werden. Dies gilt auch, wenn der Kurarztschein nicht in dem Quartal „eingelöst“ wird, in dem er ausgestellt wurde.	04.03.2004
94	Kurarzt - Kurpatienten ohne Kurarztschein	Ja  Nein	Patienten ohne Kurarztschein müssen die Praxisgebühr <b>zahlen</b> . Es handelt sich um zwei Erstinanspruchnahmen, für die das Gesetz keine Ausnahmen vorsieht. Hat der Patient eine Überweisung von seinem Arzt am Heimatort, muss er die Praxisgebühr <b>nicht</b> entrichten. In diesem Fall trägt der Kurarzt auf dem für die Abrechnung zu verwendenden Vertreterschein die Nummer <b>80031</b> ein.	04.03.2004
95	Laborleistungen - Langzeit-EKG-Auswertung - quartalsübergreifend	Nein  Ja	Wird bei einem eigenen Patienten Probenmaterial entnommen, die Laboruntersuchung aber erst im darauf folgenden Quartal vollständig erbracht (z.B. Pilzkultur beim Hautarzt), muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> erhoben werden, wenn kein Kontakt mit dem Patienten stattfindet. Gleiches gilt, wenn die Auswertung eines selbst aufgezeichneten Langzeit-EKG's erst im Folgequartal erfolgt. Die Abrechnung erfolgt auf einem im Ersatzverfahren ausgestellten Abrechnungsschein (Muster 5) mit Eintrag der Nummer <b>80040</b> . Kommt es in dem Quartal zu einem Arzt-Patienten-Kontakt, z. B. weil der Patient sich nach dem Untersuchungsergebnis erkundigt, muss die Praxisgebühr <b>gezahlt</b> werden. Die Nummer <b>80040</b> ist aus der Abrechnung zu streichen.	

96	Mahnwesen	---	Das Bundesschiedsamt hat entschieden, dass Ärzte kein Mahnverfahren, sondern lediglich eine einmalige schriftliche Zahlungsaufforderung mit Fristsetzung durchführen müssen. Diese Zahlungsaufforderung kann dem Patienten bei persönlichem Kontakt auch gleich mitgegeben werden. Zahlt der Patient trotz dieser Zahlungsaufforderung und Fristsetzung nicht, müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen das Mahnverfahren bzw. Vollstreckungsmaßnahmen durchführen. Um diese Fälle zu erkennen, bitten wir Sie, hier die Nummer <b>80044</b> einzutragen. Details zum Verfahren siehe <b>Stichwort „Zahlungsaufforderung - Vorgehensweise“</b> .	
97	Mahnung an Patienten, dieser zahlt <u>nachdem</u> die Abrechnung zur KV gegeben wurde	---	In diesen Fällen bitten wir Sie, uns schriftlich mitzuteilen, dass der Patient gezahlt hat. Wir berichtigen Ihre Abrechnung entsprechend. Beachten Sie aber, dass dies nur solange möglich ist, wie Sie auch Widerspruch gegen die Abrechnung einreichen können. Danach wird von der KV das Inkassoverfahren eingeleitet und die Mahnungen an die Patienten versandt. Hier ist dann ein Widerspruch des Patienten (möglichst gleich unter Beilage einer Kopie der Quittung) oder ein „Widerspruch“ (Bestätigung, dass die Aussage des Patienten stimmt) durch die Praxis im Auftrag des Patienten notwendig.	01.04.2005
98	Mammographie - Screening	Nein	Werden ausschließlich Leistungen des bayerischen Mammographie-Screenings erbracht, muss die Patientin <b>keine</b> Praxisgebühr zahlen.	
99	Medizinische Versorgungszentren	Ja	Nach dem GMG können ab 01.01.2004 auch medizinische Versorgungszentren an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Für diese gelten die gleichen Regelungen wie für Vertragsärzte, d. h. bei der ersten Inanspruchnahme ist die Praxisgebühr zu erheben.	
100	Mehrere Arztbesuche ohne Überweisungsschein	Ja	Geht der Patient in einem Quartal zu mehreren Ärzten und lässt sich hierfür keine Überweisung ausstellen, muss er bei jedem Arzt für die Erstinanspruchnahme jeweils 10 € zahlen. Die Quittung kann hier <b>nicht</b> als Beleg für die bereits gezahlte Praxisgebühr verwendet werden.	
101	Mehrfachinanspruchnahmen im Bereitschaftsdienst, Notfall und/oder „Kollegialen Vertretungsdienst“ (nicht Urlaubs-/Krankheitsvertretung)	Nein	Nimmt der Patient im Rahmen des Bereitschaftsdienstes, zur Behandlung von Notfällen oder im „Kollegialen Vertretungsdienst“ (siehe entsprechendes Stichwort) in einem Quartal verschiedene Ärzte in Anspruch, muss er die Praxisgebühr <b>nur einmal</b> im Quartal bei der Erstinanspruchnahme zahlen. Die Bundesmantelverträge wurden zum 01.07.2004 entsprechend geändert. Der Arzt, der die Praxisgebühr erhebt, verwendet die Quittung <b>Muster 99A</b> . Wird ein Patient in demselben Quartal erneut im Bereitschaftsdienst, als Notfall und/oder im „Kollegialen Vertretungsdienst“ behandelt, muss er die Praxisgebühr <b>nicht</b> nochmals zahlen, wenn der die Quittung <b>Muster 99A</b> vorlegt. In diesem Fall ist der Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit der Nummer <b>80033</b> zu kennzeichnen.	15.01.2004  30.07.2004

102	MKG-Chirurg mit gleichzeitiger Zulassung als Zahnarzt - Überweisung an Anästhesisten möglich?	---	<p>Ein MKG-Chirurg mit gleichzeitiger Zulassung als Zahnarzt kann sowohl bei zahnärztlicher Tätigkeit als auch bei vertragsärztlicher Tätigkeit einen Anästhesisten hinzuziehen.</p> <p>Da aufgrund der Änderung der Bundesmantelverträge ab 01.01.2004 formlose Überweisungen von Zahnärzten zu Ärzten, die auf Chip-Karte abrechnen können, <b>nicht mehr</b> möglich sind, muss in beiden Fällen die Überweisung vom MGK-Chirurgen als Vertragsarzt ausgestellt werden.</p> <p>Im Falle der zahnärztlichen Behandlung rechnet der MKG-Chirurg für das Ausstellen der Überweisung die <b>Nr. 01430</b> EBM auf einem Originalschein mit der KVB ab und kennzeichnet diesen mit der Nummer <b>80040</b>. Die zahnärztliche Behandlung und die Praxisgebühr wird mit der KZVB abgerechnet.</p> <p>Bei vertragsärztlicher Behandlung liegt dem MGK-Chirurgen entweder die Chipkarte (Praxisgebühr) oder ein Überweisungsschein (keine Praxisgebühr) vor. Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung kann der MGK-Chirurg dann wie bisher an den Anästhesisten überweisen.</p> <p>Der MKG-Chirurg ist zwar sowohl im vertragsärztlichen als auch im vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich tätig, der Patient muss aber bei einem Arzt, der in beiden Versorgungsbereichen zugelassen ist, die Praxisgebühr nur einmal zahlen.</p>	15.01.2004
103	Mutterschaftsvorsorge	Nein	<p>Werden <b>ausschließlich</b> Leistungen der Mutterschaftsvorsorge nach den GOPen 01770 bis 01815 EBM erbracht, ist <b>keine</b> Praxisgebühr zu zahlen. Ebenfalls zu den Mutterschaftsvorsorgeleistungen gehören Leistungen nach den Mutterschaftsrichtlinien, die nach kurativen Leistungspositionen berechenbar sind, wie z. B. die Untersuchung auf Toxoplasmose.</p> <p><b>Hinweis:</b>  <i>Gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Anamneseerhebung, die Untersuchungen nach den Vorgaben der jeweiligen Richtlinie, die Mitteilung der erhobenen Befunde, aber auch insbesondere die Beratung der Patientin zu den erhobenen Befunden Bestandteil der Vorsorge-Leistung. Diese lt. den Richtlinien durchzuführenden Maßnahmen können <b>nicht</b> zusätzlich nach kurativen Leistungspositionen abgerechnet werden.</i></p>	
104	Mutterschaftsvorsorge und kurative Leistungen	Ja	<p>Werden neben Mutterschaftsvorsorgeleistungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt auch für kurative Leistungen, die wegen Schwangerschaftsbeschwerden erbracht werden.</p>	
105	Mutterschaftsvorsorge im Vertretungsfall	Nein	<p>Werden im Vertretungsfall Mutterschaftsvorsorgeleistungen erbracht, können diese nur nach kurativen Leistungspositionen berechnet werden. Diese sind aber ebenfalls von der Praxisgebühr befreit.</p> <p>Der Vertretungsfall ist mit der Nummer <b>80040</b> zu kennzeichnen.</p>	
106	Nachträgliche Zahlung	Ja, im Ausnahmefall	<p>Eine Zahlung der Praxisgebühr nach der Erstinanspruchnahme ist bei akuter Behandlungsbedürftigkeit oder nicht persönlichem Kontakt möglich. Der Patient ist verpflichtet, die Zahlung unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Tagen zu entrichten.</p>	
107	Nicht eintreibbare Forderungen	---	<p>Zahlt der Versicherte trotz Zahlungserinnerung und Fristsetzung nicht, wird das Verfahren des weiteren Zahlungseinzuges an die Kassenärztliche Vereinigung übergeben.</p> <p>Um diese Fälle zu erkennen, bitten wir Sie, hier die Nummer <b>80044</b> einzutragen.</p> <p>Details zum Verfahren siehe <b>Stichwort „Zahlungsaufforderung - Vorgehensweise“</b></p>	

108	Notarzt/Notarztwagen	Nein	Notärzte, die im Notarztdienst/Rettungsdienst tätig sind, müssen in diesen Notarzt-Fällen die Praxisgebühr <b>nicht</b> erheben. Der Sachverhalt wurde zwischenzeitlich geklärt, der Vorbehalt in unserer bisherigen Information entfällt damit.  Der Eintrag einer Pseudonummer auf dem Sonderabrechnungsschein für Notarztwagen ist nicht erforderlich.	01.07.2004
109	Notfall	Ja	Erfolgt die Erstinanspruchnahme im Notfall, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit ist eine nachträgliche Zahlung möglich. Wurde vor einer Behandlung im Notfall bereits ein anderer Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung in Anspruch genommen, muss die Praxisgebühr im Notfall erneut gezahlt werden.  Werden für Notfallbehandlungen in einem Quartal verschiedene Ärzte in Anspruch genommen, muss der Patient die Praxisgebühr nur einmal entrichten. Die Bundesmantelverträge wurden zum 01.07.2004 entsprechend geändert.	01.07.2004
110	Notfall - mehrmalige Inanspruchnahme im Quartal	Nein	Wird ein Patient mehrmals im Quartal als Notfall behandelt, muss die Praxisgebühr nur einmal gezahlt werden. Der Patient muss die bei der Erstinanspruchnahme im Notfall ausgestellte Quittung Muster <b>99A</b> vorlegen (siehe auch Stichwort „Mehrfachinanspruchnahmen“)	01.07.2004
111	Notfall - Vorlage der Quittung	Nein  Ja	Legt ein Patient im Notfall eine Quittung Muster <b>99A</b> vor, muss er die Praxisgebühr in diesem Quartal <b>nicht</b> erneut entrichten. Die Quittung ist <b>nicht</b> zu entwerfen (also nicht mit dem Arztstempel zu versehen).  Wurde die Quittung im Rahmen einer „normalen“ Behandlung ausgestellt (Muster <b>99</b> ), muss im Notfall die Praxisgebühr nochmals gezahlt werden.	01.07.2004
112	Notfall - Abrechnung bei Vorlage einer Quittung mit Vermerk	---	Wird im Notfall eine Quittung Muster <b>99A</b> vorgelegt, erfolgt die Abrechnung auf dem Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit Eintrag der Nummer <b>80033</b> . (Die Nummer <b>80033N</b> wird in Bayern <b>nicht verwendet</b> .)	01.07.2004  01.07.2005
113	Notfall - eigene Patienten	Nein	Behandelt ein Arzt eigene Patienten im Notfall und hat die Praxisgebühr bereits im Rahmen der „normalen“ Behandlung erhoben, ist die Praxisgebühr <b>nicht</b> nochmals zu zahlen.	15.01.2004
114	Notfall - mehrmalige Behandlung durch den gleichen Arzt	Nein	Nimmt ein Patient im Notfall denselben Arzt mehrmalig in Anspruch, ist die Praxisgebühr nur bei der ersten Inanspruchnahme und <b>nicht</b> mehrmals zu zahlen.	15.01.2004

115	Nummern 80045 und 80046	---	<p>Unter den Stichworten „Inkasso, Mahnwesen, Nicht eintreibbare Forderungen“ wird auf den Eintrag der Nummer <b>80044</b> hingewiesen, wenn der Patient trotz Zahlungsaufforderung nach Ablauf der gesetzten Frist nicht gezahlt hat.</p> <p>Wurde die Zahlungsaufforderung dem Patienten zugesandt, kann neben der Nummer <b>80044</b> für die Portokosten die Nummer <b>80046</b> abgerechnet werden.</p> <p>Wird die Praxisgebühr aufgrund der Zahlungsaufforderung nachträglich bezahlt oder z. B. ein gültiger Befreiungsausweis vorgelegt, so muss zwar die <b>80044</b> aus der Abrechnung entfernt werden, die <b>80046</b> jedoch weiterhin stehen bleiben, da die Krankenkassen (und nicht mehr die Patienten) für die Portokosten aufkommen.</p> <p>Dem Patienten gegenüber können damit keine Portokosten mehr geltend gemacht werden.</p> <p>Die Nummer <b>80045</b> (Zahlungsaufforderung wurde gestellt, die gesetzte Frist ist aber noch nicht abgelaufen) wird <b>in Bayern nicht verwendet</b>. Zur Umsetzung siehe <b>Stichwort „Zahlungsaufforderung - Vorgehensweise“</b>.</p>	15.01.2004  01.07.2005  04.03.2004
116	Patienten-information	---	Die Patienten werden von ihrer Krankenkasse informiert bzw. können sich an diese wenden. Ferner haben Patienten die Möglichkeit, sich über die Patienten-Hotline der KVB, Telefonnummer 0 18 02 - 97 97 97 zu informieren.	
117	Patient in Urlaub - plötzliche Erkrankung	Ja	Erkrankt der Patient unvorhergesehen im Urlaub und sucht einen Arzt auf, muss er die Praxisgebühr zahlen, auch wenn er diese bereits am Heimatort bei einem Arzt entrichtet hat. Es handelt sich hier um eine erneute Erstinanspruchnahme, für die das Gesetz keine Ausnahme vorsieht.	15.01.2004
118	Patient in Urlaub - laufende Behandlung notwendig	Nein, mit Überweisung	Benötigt ein Patient laufende ärztliche Behandlung, kann der Arzt am Heimatort dem Patienten eine Überweisung zu einem entsprechenden (Fach-) Arzt mitgeben. Eine Überweisung an einen Arzt derselben Arztgruppe ist ebenfalls möglich (siehe <b>Stichworte „Überweisung an Arzt am Urlaubsort“</b> ).	15.01.2004
119	Pillenrezept	Ja	Für das Ausstellen eines Pillenrezeptes gilt das Gleiche wie für andere Wiederholungsrezepte. Auch hier muss die Praxisgebühr gezahlt werden.	
120	Postbeamte A	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	
121	Präventionsleistungen	Nein	Werden <b>ausschließlich</b> Präventionsleistungen erbracht, muss der Patient keine Praxisgebühr zahlen. Zu diesen Leistungen gehören: - Mutterschaftsvorsorge - Krebsvorsorge - Gesundheitsuntersuchung - Impfungen und Prophylaxemaßnahmen (Siehe auch beim jeweiligen Stichwort)	
122	Präventionsleistungen und kurative Behandlung	Ja	Werden neben Präventionsleistungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht.	
123	Praxisgemeinschaften	Ja	Praxisgemeinschaften sind rechtlich ein Verbund von mehreren Einzelpraxen. Nimmt ein Patient verschiedene Mitglieder einer Praxisgemeinschaft ohne Überweisungsschein in Anspruch, muss die Praxisgebühr bei jeder ersten Inanspruchnahme gezahlt werden.	

124	Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten	Ja	Bei Erstinanspruchnahme im Quartal bzw. Inanspruchnahme ohne Überweisung muss auch bei einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten die Praxisgebühr gezahlt werden. Es gelten die gleichen Regelungen wie für Ärzte.	
125	Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten - danach Inanspruchnahme eines Arztes im gleichen Quartal	Nein	Geht der Patient nach der Erstinanspruchnahme eines Psychotherapeuten zu einem Arzt, tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens. Die Praxisgebühr muss <b>nicht</b> nochmals gezahlt werden. Der in Folge in Anspruch genommene Arzt versieht die Quittung mit dem Vertragsarztstempel und entwertet diese hiermit. Der Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80033</b> zu kennzeichnen. Diese zunächst für die Quartale 1/2004 und 2/2004 vereinbarte Regelung wurde von der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen <b>unbefristet verlängert</b> .	01.07.2004
126	Psychotherapie - Methodenwechsel - Erstinanspruchnahme bei <u>Arzt</u>	Nein  Ja	Ein Patient wurde von seinem Arzt an einen Psychotherapeuten überwiesen. Dieser stellt im Rahmen von probatorischen Sitzungen fest, dass Verhaltenstherapie notwendig ist, die er nicht erbringen darf. Der Patient muss sich in diesem Fall von seinem Arzt eine neue <b>Überweisung</b> zur Verhaltenstherapie ausstellen lassen, damit er die Praxisgebühr nicht erneut zahlen muss. Sucht der Patient ohne Überweisung den zweiten Psychotherapeuten auf, muss die Praxisgebühr gezahlt werden.	01.07.2004
127	Psychotherapie - Methodenwechsel - Erstinanspruchnahme bei <u>Psycho-therapeut</u>	Nein	Ein Patient hat zuerst einen Psychotherapeuten in Anspruch genommen und die Praxisgebühr gezahlt. Dieser stellt im Rahmen von probatorischen Sitzungen fest, dass Verhaltenstherapie notwendig ist, die er nicht erbringen darf. Der Patient legt in diesem Fall beim zweiten Psychotherapeuten die <b>Quittung</b> vor, damit er die Praxisgebühr nicht erneut zahlen muss. Die Quittung ist <b>nicht</b> zu entwerten, damit der Patient diese für die Inanspruchnahme eines Arztes noch verwenden kann.	
128	Quartalsübergreifende Erkrankung	Ja	Bei quartalsübergreifenden Erkrankungen muss die Praxisgebühr je Quartal entrichtet werden. Der Gesetzgeber sieht hier keine Ausnahmen vor, auch wenn dies eine Ungleichbehandlung gegenüber Patienten darstellt, die während eines Quartals abschließend behandelt werden können.	
129	Quittung - welches Formular	---	Von verschiedenen Krankenkassen werden Nachweishefte für die Quittierung ausgegeben. Für Versicherte ohne Nachweisheft ist der „Beleg über die Zahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V“ (Muster 99 bzw. Muster 99A) zu verwenden. Die Quittung Muster <b>99</b> ist für die „normale“ Behandlung, Muster <b>99A</b> Notfälle bzw. für den Bereitschafts- oder den „Kollegialen Vertretungsdienst“ zu verwenden. Die Formulare Muster <b>99</b> und <b>99A</b> können beim Kohlhammer-Verlag bestellt werden.	
130	Quittung als Beleg	Nein	In folgenden Fällen tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens:	

	- keine nochmalige Praxisgebühr		<p>- wenn die Erstinanspruchnahme bei einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten war und der Patient danach einen Arzt in Anspruch nimmt, da erstere keine Überweisungen ausstellen können</p> <p>- wenn die Erstinanspruchnahme im Rahmen einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus war und danach ein anderer Arzt zur „normalen“ Behandlung in Anspruch genommen wird</p> <p>- wenn die Erstinanspruchnahme beim behandelnden Arzt war und danach dessen Vertreter in Anspruch genommen wird</p> <p>- wenn die Erstinanspruchnahme bei einem Arzt war, der den behandelnden Arzt vertritt, und danach der behandelnde Arzt in Anspruch genommen wird</p> <p>Der Arzt, der nach einer der oben genannten Erstinanspruchnahmen vom Patienten aufgesucht wird, hat die Quittung zu <b>entwerten</b> und diese Behandlungsfälle mit der Nummer <b>80033</b> zu kennzeichnen.</p> <p>- wenn die Erstinanspruchnahme im Bereitschaftsdienst /Notfall/„Kollegialen Vertretungsdienst“ war und danach erneut ein anderer Arzt im Bereitschafts-dienst/Notfall/„Kollegialen Vertretungsdienst“ in Anspruch genommen wird ist die Zahlung auf einer Quittung Muster <b>99A</b> zu bestätigen.</p> <p>Der Arzt, der erneut im Bereitschaftsdienst/Notfall/„Kollegialen Vertretungsdienst“ vom Patienten aufgesucht wird, darf die <b>Quittung nicht entwerten</b>. Die Behandlungsfälle sind mit der <b>Nummer 80033</b> zu kennzeichnen.</p>	
131	Quittung - entwertet	Ja	In Fällen, in denen die Quittung als Beleg gilt, hat der in Folge in Anspruch genommene Arzt die Quittung mit seinem Arztstempel zu versehen. Die Quittung wird hierdurch entwertet. Eine „entwertete“ Quittung kann nicht mehr als Nachweis über die bereits gezahlte Praxisgebühr anerkannt werden (Ausnahmen siehe Vertretungsfall). Auch die entwertete Quittung behält der Patient.	
132	Quittung - entwertete Quittung im Vertretungsfall	Nein	Legt der Patient im Vertretungsfall die Quittung vor, muss diese mit dem Arztstempel versehen und somit entwertet werden. Bei weiteren Vertretungen seines Arztes im selben Quartal gilt dann auch die entwertete Quittung bei dem vertretenden Arzt. Der Patient muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> nochmals zahlen.	04.03.2004
133	Quittung - nicht als Beleg möglich	Ja	<p>In folgenden Fällen kann nach den vertraglichen Regelungen die Quittung <b>nicht</b> als Nachweis für die bereits gezahlte Praxisgebühr anerkannt werden:</p> <p>1) wenn der Patient zuerst bei einem Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung die Praxisgebühr gezahlt hat und danach im Bereitschaftsdienst/Notfall behandelt wird</p> <p>2) wenn der Patient in einem Quartal zu mehreren Ärzten geht und sich hierfür keine Überweisung ausstellen lässt</p> <p>3) wenn der Patient zuerst im Bereitschaftsdienst/Notfall/ „Kollegialen Vertretungsdienst“ (siehe auch entsprechendes Stichwort) die Praxisgebühr gezahlt hat und danach bei einem Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung behandelt wird.</p> <p>In diesen Fällen muss die Praxisgebühr vom Patienten erneut gezahlt werden.</p>	30.07.2004

134	Quittung - wofür braucht der Patient diese?	---	Zum Einen braucht der Patient die Quittung als Nachweis über die bereits gezahlte Praxisgebühr in Fällen, in denen die Quittung das Überweisungsverfahren ersetzt. Zum Anderen muss der Patient alle Belege über geleistete Zuzahlungen sammeln, damit die Krankenkasse ermitteln kann, wann er seine Belastungsgrenze erreicht hat und eine Befreiungsbescheinigung erhält. <b>Die Quittung behält immer der Patient!</b>	
135	Quittung entwerfen bei Überweisung?	---	Nein. Wird ein Überweisungsschein vorgelegt, ist die Quittung <b>nicht</b> zu entwerfen. Der Patient muss zudem bei Vorlage einer Überweisung nicht zusätzlich die Quittung vorzeigen.	15.01.2004
136	Quittung - ist ein Bankbeleg ausreichend?	---	Nein, ein Bankbeleg (z. B. Kontoauszug) ist <b>nicht</b> ausreichend, da dieser keine Quittung, wie sie das Gesetz und die vertraglichen Regelungen vorgeben, darstellt.	
137	Quittung - Unterschrift	---	Die Quittung kann sowohl der Arzt als <b>auch</b> die Helferin unterschreiben. Auf dem vereinbarten Vordruck (Muster <b>99</b> bzw. Muster <b>99A</b> ) wird nur eine „Unterschrift“ und nicht die „Unterschrift des Arztes“ gefordert.	01.07.2004
138	Quittung – vom Not-/Bereitschaftsdienst auch für „normale Behandlung“	Nein	Mit den Änderungen der Bundesmantelverträge zum 01.07.04 ist die Regelung, dass eine im Bereitschaftsdienst ausgestellte Quittung (Muster <b>99A</b> ) zur Vorlage bei der normalen Behandlung verwendet werden kann, entfallen. Der Patient muss einmal in Quartal die Praxisgebühr im Bereitschaftsdienst und einmal für die normale Behandlung bezahlen ( <i>Ausnahme s. Frage 28</i> )	01.04.2005
139	Rettungsdienst	Nein	Notärzte, die im Notarzt/Rettungsdienst tätig sind, müssen in diesen Notarzt-Fällen die Praxisgebühr nicht erheben. Der Sachverhalt wurde zwischenzeitlich geklärt, der Vorbehalt in unserer bisherigen Information entfällt damit. Der Eintrag einer Pseudonummer auf dem Sonderabrechnungsschein für Notarztwagen ist nicht erforderlich.	04.03.2004
140	Rückzahlung zu Unrecht erhobener Praxisgebühr	---	Wird im Einvernehmen zwischen Arzt und Versichertem festgestellt, dass die Praxisgebühr ohne rechtliche oder vertragliche Grundlage vom Patienten einbehalten wurde, ist der Arzt dazu verpflichtet, dem Patienten die Praxisgebühr zurückzuerstatten.	01.07.2004
141	Sachkosten	Nein	Werden im Quartal <b>ausschließlich</b> Sachkosten abgerechnet, muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> gezahlt werden. Die Fälle ermittelt die KVB.	
142	Schüler, Studenten, Auszubildende	Ja	Schüler, Studenten und Auszubildende müssen ab Vollendung des 18. Lebensjahres ebenfalls die Praxisgebühr zahlen. Der Gesetzgeber hat hier keine Ausnahmeregelungen getroffen. Diese werden aber ggf. früher ihre Belastungsgrenze erreichen.	
143	Sonstige Hilfen	Ja	Für Leistungen der Sonstigen Hilfen (= Empfängnisregelung - Nrn. 01820 bis 01839 EBM) gibt es keine gesetzlichen Ausnahmen, auch hier <b>muss</b> die Praxisgebühr gezahlt werden.	
144	Sozialhilfeempfänger	Ja unabhängig davon, ob mit Chipkarte oder mit Sozialhilfeschein	Auch für Sozialhilfeempfänger enthält das GMG Neuregelungen. Diese müssen zukünftig eine gesetzliche Krankenkasse wählen und kommen mit einer Chipkarte der Krankenkasse in die Praxis. Lediglich Sozialhilfeempfänger, die nicht mindestens einen Monat Sozialhilfe erhalten, werden nicht bei einer Krankenkasse versichert; diese kommen weiterhin mit einem "Sozialhilfeschein". Unabhängig davon, ob Sozialhilfeempfänger mit Chipkarte oder mit Sozialhilfeschein kommen, fallen diese unter die Zuzahlungsregelungen des SGB V und müssen die Praxisgebühr wie auch Zuzahlungen zu Verordnungen entrichten. Diese Patienten werden aber ggf. früher ihre Belastungsgrenze erreichen.	

145	Sozialhilfe-scheine mit Befreiungs-Vermerk	Nein	Sozialämter stellen Scheine mit dem Vermerk „von Zuzahlung befreit“ aus. Dieser Vermerk entspricht bei den Sozialhilfeträgern der Befreiungsbescheinigung, die bei Erreichen der Belastungsgrenze bei Kassenpatienten von den Krankenkassen ausgestellt wird. Diese Patienten müssen die Praxisgebühr <b>nicht</b> zahlen. Der Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80032</b> zu kennzeichnen.	15.01.2004
146	Sozialversicherungsabkommen	Ja	Für Patienten, die im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens (= Auslandsabkommen) versichert sind, gilt deutsches Recht und somit auch das SGB V. Diese Patienten müssen die Praxisgebühr zahlen.	
147	Steuerliche Behandlung der Praxisgebühr	---	Wie uns die KBV mit Rundschreiben vom 07.02.05 mitteilte sind neben den Aufzeichnungspflichten des § 294 i. V. m. § 295 Abs. 2 SGB V <b>keine</b> zusätzlichen Aufzeichnungen aus steuerlichen Gründen notwendig.	01.04.2005
148	Strahlentherapeuten - Patient in laufender Behandlung kommt am Anfang des Quartals ohne Überweisung	Nein	Fachgruppen die <b>ausschließlich</b> auf Überweisung in Anspruch genommen werden können, dürfen nicht auf Chipkarte abrechnen. Der Patient ist verpflichtet, vor der ersten Inanspruchnahme den Behandlungsausweis vorzulegen. Macht er dies nicht und reicht den Überweisungsschein nicht innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach, kann der Vertragsarzt die Vergütung von dem Patienten fordern. In diesem Fall ist eine Privatliquidation nach GOÄ zu stellen. Ein Vertragsarzt, der nur auf Überweisung tätig werden kann, hat somit nur die Möglichkeit, mittels Überweisung abzurechnen oder privat zu liquidieren. Nachdem in beiden Fällen <b>keine</b> Praxisgebühr anfällt, muss die Praxisgebühr nicht erhoben werden, wenn der Patient am Anfang des Quartals ohne Überweisung kommt.	04.03.2004
149	Telefonische Kontakte	Ja	Finden <b>ausschließlich</b> telefonische Kontakte im Quartal statt, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Der Patient kann die Zuzahlung in diesen Fällen auch im nachhinein entrichten. Zahlt der Patient nicht, ist eine einmalige schriftliche Zahlungsaufforderung mit Fristsetzung durchzuführen.	
150	Überweisung - Praxisgebühr für das Ausstellen?	Ja	Werden <b>ausschließlich</b> Überweisungen im Quartal ausgestellt, muss die Praxisgebühr gezahlt werden.	
151	Überweisung - Ausstellung im Rahmen einer Vorsorge-Untersuchung	Ja	Wird im Rahmen einer Vorsorge-Untersuchung eine Überweisung ausgestellt, <b>muss</b> die Praxisgebühr gezahlt werden. Findet im Zusammenhang mit der Überweisung eine kurative Beratung statt und Sie rechnen den Ordinationskomplex ab, erkennen wir daran, dass die Praxisgebühr erhoben wurde. Der Eintrag einer Pseudonummer ist <b>nicht</b> notwendig. Wird <b>ausschließlich</b> die Vorsorgeleistung abgerechnet, weil sich der Patient/die Patientin die Überweisung erst nach der Vorsorge vom Praxispersonal geben lässt, tragen Sie bitte die Nummer <b>80030</b> ein (= Praxisgebühr erhoben). Wird die Überweisung an einem anderen Tag ausgestellt und die Nr. 01430 EBM hierfür abgerechnet, ist <b>keine</b> gesonderte Kennzeichnung notwendig.	19.03.2009
152	Überweisung - wer darf überweisen?	---	Jeder Arzt, dem die Krankenversichertenkarte oder ein gültiger Behandlungsausweis vorgelegen hat, kann - unter Beachtung der Regelungen aus den Bundesmantelverträgen - Überweisungen ausstellen. Die angedachte Änderung, dass Überweisungen an einen anderen Facharzt oder Psychotherapeuten nur zulässig sind, wenn die Überweisung der Abklärung und Behandlung vom im Gebiet erhobener Befunde dient oder zur Abklärung krankhafter Veränderungen notwendig ist, wurde nicht beschlossen.	

153	Darf auch an hausärztlich tätige Ärzte überwiesen werden?	---	Ja, auch an hausärztlich tätige Arztgruppen (Allgemeinärzte, Internisten und Kinderärzte) kann überwiesen werden. Ein Weiterüberweisen ist, je nach der erhaltenen Überweisung möglich. Eine Überweisung zur „Weiterbehandlung“ versetzt Sie in denselben Stand als hätte Sie der Patient originär in Anspruch genommen. Dagegen dürfen Sie z.B. bei Auftragsüberweisungen nur im Rahmen des erteilten Auftrags weiter überweisen (z. B. weil eine geforderte Leistung nicht erbracht werden darf oder kann).	01.03.2004
154	Überweisung von ermächtigtem Krankenhausarzt möglich?	---	Ja. Für ermächtigte Ärzte gelten für das Ausstellen von Überweisungen die gleichen Regelungen der Bundesmantelverträge wie für Vertragsärzte. Einschränkungen kann es ggf. aufgrund des Ermächtigungsumfanges geben.	04.03.2004
155	Überweisung - nachträgliche Ausstellung	---	In der Regel kann <b>nicht</b> nachträglich überwiesen werden. Der überweisende Arzt hat die Notwendigkeit der Durchführung von diagnostischen oder therapeutischen Leistungen festzustellen, um dann eine Überweisung ausstellen zu können. Dies muss er üblicherweise vor der Ausstellung der Überweisung tun. Ausnahmefälle sind allerdings denkbar. Weiß z. B. der Hausarzt, dass sein Patient regelmäßig die Mitbehandlung eines anderen Facharztes (z. B. wegen Dialyse-Behandlung) benötigt und der Hausarzt ist zu Quartalsbeginn gerade in Urlaub, dann stehen die vertraglichen Regelungen einer nachträglichen Ausstellung nicht entgegen. Nach den bundesmantelvertraglichen Regelungen hat der Patient allerdings keinen Rückzahlungsanspruch der Praxisgebühr, wenn er die Überweisung nicht vor der Behandlung vorlegt.	01.07.2004
156	Überweisung - nachträgliche Vorlage	Ja	Die nachträgliche Vorlage einer Überweisung begründet keinen Rückzahlungsanspruch des Patienten.	
157	Überweisung – Schein wird in die Praxis gefaxt	Ja	Wird Ihnen von einem Patienten der Überweisungsschein ausschließlich per Fax zugestellt, so ist die Praxisgebühr zu verlangen. Legt der Patient den Original <b>überweisungsschein</b> noch vor, so entfällt die Praxisgebühr und Sie rechnen einen Überweisungsfall ab.	01.04.2005
158	Überweisung aus demselben Quartal	Nein	Bei Vorlage einer Überweisung aus demselben Quartal muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> gezahlt werden. Der Eintrag einer Pseudonummern auf dem Überweisungsschein ist <b>nicht</b> notwendig.	
159	Überweisung - quartalsübergreifend - ausgenommen Auftragsleistungen zu Probenuntersuchungen, dokumentierten Untersuchungsergebnissen	Ja	Wird eine Überweisung in einem Quartal ausgestellt, der Patient geht aber erst im darauf folgenden Quartal mit dieser Überweisung zum Arzt, <b>muss</b> die Praxisgebühr erhoben werden. Dies gilt für Überweisungen zur Mitbehandlung, Weiterbehandlung oder Konsiliaruntersuchung und für Auftragsleistungen, bei denen ein Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet. Überweisungsscheine, bei denen die Praxisgebühr erhoben wurde, sind von dem Arzt der auf Überweisung abrechnet, mit der Nummer <b>80030</b> zu kennzeichnen	

160	Überweisung - quartalsübergreifend zu Auftragsleistungen zu Probenuntersuchungen, dokumentierten Untersuchungsergebnissen	Nein	Erfolgt eine Auftragsüberweisung zur Durchführung <b>ausschließlich</b> von Probenuntersuchungen (z. B. Labor oder Histologie) oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen (z.B. Langzeit-EKG-Auswertung) ist <b>keine</b> Praxisgebühr zu zahlen, auch wenn die Überweisung aus dem Vor-Quartal ist. Diese Auftragsüberweisungen sind <b>nicht</b> mit der Nummer <b>80030</b> zu kennzeichnen.	15.01.2004
161	Überweisung an „Arzt am Urlaubsort“ möglich?	---	Nein, eine Überweisung mit Angabe „Arzt am Urlaubsort“ als Überweisungsempfänger ist <b>nicht</b> möglich. Nach den Bundesmantelverträgen muss die Überweisung auf die Gebiets-Teilgebiets- (richtig Schwerpunkt-) oder Zusatzbezeichnung ausgestellt werden. Eine Überweisung an einen Arzt am Urlaubsort kann somit auch nur unter Angabe des Fachgebietes erfolgen.	15.01.2004
162	Überweisung an den Arzt am Urlaubsort - gleiches Fachgebiet	Nein	Eine Überweisung an einen Arzt derselben Arztgruppe ist zulässig bei Übernahme der Behandlung durch einen anderen Arzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken.	15.01.2004
163	Überweisung - wann ist eine Überweisung an einen Arzt am Urlaubsort zulässig?	---	Ist eine Weiterbehandlung im Urlaub aufgrund einer bekannten akuten oder chronischen Erkrankung notwendig, <b>kann</b> eine entsprechende Überweisung ausgestellt werden. Liegt jedoch <b>keine</b> akute oder chronische Erkrankung vor, ist eine „prophylaktische“ Überweisung <b>nicht</b> möglich, da die Bundesmantelverträge eine solche Form der Überweisung nicht vorsehen.	01.07.2004
164	Überweisungen - was ist bei Vorlage zu tun?	Nein	Bei Vorlage einer Überweisung muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> gezahlt werden. Manuell-Abrechner tragen Ihre Abrechnung auf dem Überweisungsschein (Muster 6) ein. EDV-Abrechner legen in ihrer Praxis-Software einen Überweisungsschein an und erfassen die Angaben des überweisenden Arztes. Der Überweisungsschein ist ein Jahr in der Praxis aufzubewahren. Eine Kennzeichnung des Überweisungsscheines mit einer Pseudonummer ist <b>nicht</b> notwendig. Auch bei der Abrechnung auf einem Überweisungsschein zur Mit-/Weiterbehandlung wird Hausärzten die Hausarztpauschale gewährt.	04.03.2004
165	Überweisung - Quittung zusätzlich?	---	Bei Vorlage einer Überweisung muss der Patient <b>nicht</b> zusätzlich die Quittung vorlegen, diese ist in diesem Fall auch <b>nicht</b> zu entwerfen.	15.01.2004
166	Überweisungen - wer darf an wen?	---	Grundlage für Überweisungen sind die Bundesmantelverträge (§ 24 BMV-Ä bzw. § 27 EKV). Danach sind Überweisungen von <b>allen</b> Fachgruppen an eine andere Fachgruppe möglich. Überweisungen an einen Arzt derselben Arztgruppe sind zur Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Arzt nicht erbracht werden, möglich. Die Einschränkungen, die zum 01.01.2004 in den Bundesmantelverträgen vereinbart wurden, wurden wieder rückgängig gemacht.	15.01.2004 04.03.2004

167	<b>Überweisung an Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</b>	Nein	<p>Eine Überweisung <b>ist</b> auch von einem Vertragsarzt zu einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten <b>möglich</b>. Kommt der Patient mit einem Überweisungsschein zu einem Psychotherapeuten, muss er keine weiteren 10 € Praxisgebühr zahlen. Der Psychotherapeut kann auch auf dem Überweisungsschein (Muster 6) abrechnen. Rechnet der manuell abrechnende Psychotherapeut auf dem Abrechnungsschein (Muster 5) ab, da bei genehmigter Psychotherapie das Datum des Genehmigungsbescheides eingetragen sein muss, ist zur Kennzeichnung, dass eine Überweisung vorliegt, auf dem Abrechnungsschein die Nummer <b>80031</b> einzutragen. Sofern die Praxis-Software bei EDV-abrechnenden Psychotherapeuten die Anlage eines Überweisungsscheines nicht zulässt, legen diese einen Abrechnungsschein (Originalschein) an und tragen zur Kennzeichnung, dass eine Überweisung vorliegt, ebenfalls die Nummer <b>80031</b> ein. Der Überweisungsschein muss der Abrechnung nicht beigelegt werden, ist aber ein Jahr in der Praxis aufzubewahren.</p> <p>Die Vorlage der Quittung eines Vertragsarztes bei einem Psychotherapeuten ersetzt die Überweisung <b>nicht</b>. In diesem Fall muss <b>der Patient die Praxisgebühr erneut zahlen</b>.</p>	38050
168	<b>Überweisung an eine Zusatzbezeichnung</b>	---	<p>Die Ausstellung der Überweisung an eine Zusatzbezeichnung ist zulässig, da gemäß den Bundesmantelverträgen die Überweisung auf die Gebiets-, Teilgebiets- (richtig: Schwerpunkt-) oder Zusatzbezeichnung ausgestellt werden soll. Die Behandlung auf diesem Überweisungsschein ist durch jede Fachgruppe möglich, wenn der Arzt die entsprechende Zusatzbezeichnung führt. Überweisungen an das gleiche Fachgebiet sind zur Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Arzt nicht erbracht werden, möglich. Die Einschränkungen, die zum 01.01.2004 in den Bundesmantelverträgen vereinbart wurden, wurden wieder rückgängig gemacht.</p>	15.01.2004  04.03.2004
169	<b>Überweisung von einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</b>	Nein	<p>Psychotherapeuten können an Vertragsärzte <b>nur</b> zur „Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie“ überweisen (Konsiliarbericht). Der Patient muss hier beim Vertragsarzt die Praxisgebühr <b>nicht</b> nochmals zahlen. Die Abrechnung durch den Vertragsarzt erfolgt auf dem Abrechnungsschein (Muster 5). Zur Kennzeichnung, dass eine Überweisung vorliegt, ist auf dem Abrechnungsschein die Nummer <b>80031</b> einzutragen.</p> <p>Der Psychologische Psychotherapeut kann sonst nicht zum Vertragsarzt überweisen. War der Patient zuerst beim Psychotherapeuten, gilt die „Quittung“ des Psychotherapeuten als Überweisungsschein. Hier ist <b>keine</b> erneute Zuzahlung fällig. Legt ein Patient einem Vertragsarzt die Quittung eines Psychotherapeuten vor, muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> nochmals gezahlt werden. Die Quittung wird vom Vertragsarzt abgestempelt und somit „entwertet“. Auf dem Abrechnungsschein (Muster 5) ist die Nummer <b>80033</b> einzutragen.</p>	04.03.2004

170	<b>Überweisung - Schwangerschaftsabbruch</b>	---	Bei einem rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch können Leistungen, die der Gesundheit der Frau oder, wenn es nicht zum Abbruch kommt, dem Schutz des Kindes sowie dem Kinderschutz bei weiteren Schwangerschaften dienen, zu Lasten der GKV abgerechnet werden. Damit die Patientin die Praxisgebühr nicht erneut zahlen muss, ist eine Überweisung an den Arzt, der den Abbruch durchführt, für die vorgenannten Leistungen erforderlich.	38169
171	<b>Umzug des Patienten</b>	Nein, mit Überweisung  Ja mit Chipkarte	Zieht ein Patient um und hat an seinem ehemaligem Wohnort die Praxisgebühr bereits gezahlt, muss er diese <b>nicht</b> erneut entrichten, wenn er dem Arzt am neuen Wohnort einen <b>Überweisungsschein</b> vorlegt. In diesem Fall ist auch eine Überweisung an einen Arzt derselben Arztgruppe zulässig, da es sich um die Übernahme der Behandlung durch einen anderen Arzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken handelt.  Sucht der Patient <b>ohne</b> Überweisungsschein einen Arzt am neuen Wohnort auf, muss er die Praxisgebühr <b>nochmals</b> zahlen. Es handelt sich hier um eine erneute Erstinanspruchnahme, für die das Gesetz keine Ausnahme vorsieht.	
172	<b>Versand- und Kopierkosten</b>	Nein	Werden im Quartal <b>ausschließlich</b> Versand- oder Kopierkosten (Nrn. 40100, 40104, 40106, 40120 bis 40126 und/oder 40144) abgerechnet, muss die Praxisgebühr <b>nicht</b> gezahlt werden. Die Fälle ermittelt die KVB.	04.03.2004
173	<b>Vertragsarzt</b>	Ja	Die Praxisgebühr muss bei jeder ersten Inanspruchnahme im Quartal erhoben werden, wenn keine der folgenden Ausnahmen vorliegt: - Patient vor Vollendung des 18. Lebensjahres - Vorlage einer Überweisung aus demselben Quartal - es werden ausschließlich Präventionsleistungen erbracht - Vorlage einer Bescheinigung wegen Erreichens der Belastungsgrenze aus dem aktuellen Kalenderjahr - Vorlage der Quittung. Diese gilt nur in den Fällen, in denen die Quittung das Überweisungsverfahren ersetzt.	
174	<b>Vertretungsfälle</b>	Nein  Ja	Wird im Quartal nach einer Erstinanspruchnahme eines Vertragsarztes dessen Vertreter in Anspruch genommen, darf dieser die Praxisgebühr <b>nicht</b> erneut erheben. Wenn im Quartal eine Erstinanspruchnahme eines Vertreters erfolgt, erhebt dieser die Praxisgebühr. Dann darf der vertretene Vertragsarzt die Praxisgebühr <b>nicht</b> erneut erheben. In diesen Fällen hat der in Folge in Anspruch genommene vertretende bzw. vertretene Vertragsarzt die Quittung mit dem Vertragsarztstempel zu versehen. Die mit dem Vertragsarztstempel versehene Quittung ist auch in weiteren Vertretungen in demselben Quartal als Nachweis der geleisteten Zuzahlung vom Versicherten vorzulegen. Ein erneutes Erheben der Zuzahlung ist unzulässig. Der Vertretungsfall bzw. der Behandlungsfall ist mit der Nummer <b>80033</b> zu kennzeichnen.	
175	<b>Vertretungsfall durch den <u>nicht</u> benannten Vertreter</b>	Ja	Geht der Patient bei Abwesenheit seines behandelnden Arztes <b>nicht</b> zu dem von diesem benannten Vertreter, sondern wählt einen anderen Arzt, muss die Praxisgebühr <b>erneut</b> gezahlt werden.	23.01.2006

176	Vertretung eines an einem Hausarztvertrag teilnehmen den Arztes bei eingeschriebenen Patienten	Nein	Nimmt ein in einen Hausarztvertrag eingeschriebener Patient während des Urlaubs seines Hausarztes dessen Vertreter in Anspruch, muss er die Praxisgebühr <b>nicht</b> bezahlen, wenn er dem Vertreter einen entsprechenden Befreiungsausweis seiner Kasse vorlegt. Der Vertretungsschein ist mit der Nummer <b>80033</b> zu kennzeichnen. Der vertretende Arzt sollte vorzugsweise ebenfalls am entsprechenden Hausarztvertrag teilnehmen.	
177	Verzicht auf die Praxisgebühr	---	Nach den Regelungen der Bundesmantelverträge ist der Arzt <b>nicht</b> berechtigt, auf die Praxisgebühr zu verzichten oder einen anderen Betrag als 10,00 € zu erheben.	
178	Vor- und Nachstationäre Behandlung	Nein	Bei der vor- und nachstationären Behandlung handelt es sich um die Behandlung ohne Unterkunft und Verpflegung durch das Krankenhaus, bei Verordnung von Krankenhauspflege gemäß §115a SGB V. Derartige Fälle sind <b>nicht</b> über die KVB abzurechnen, sondern mit dem zuständigen Kostenträger direkt. Praxisgebühr ist <b>nicht</b> zu entrichten.	
179	Wiederholungsrezepte	Ja	Auch wenn <b>ausschließlich</b> Wiederholungsrezepte im Quartal ausgestellt werden, <b>muss</b> der Patient die Praxisgebühr zahlen.	
180	Zahlung nach Inanspruchnahme	Ja, im Ausnahmefall im Nachhinein	Eine Zahlung der Praxisgebühr nach der Erstinanspruchnahme ist bei akuter Behandlungsbedürftigkeit oder nicht persönlichem Kontakt möglich. Der Patient ist verpflichtet, die Praxisgebühr unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Tagen, zu entrichten.	
181	Zahlungsaufforderung	---	Kann der Patient im Ausnahmefall die Praxisgebühr nicht vor der Inanspruchnahme zahlen, <b>muss</b> der Arzt einmalig eine schriftliche Zahlungsaufforderung mit Frist von 10 Tagen stellen. Diese Zahlungsaufforderung kann dem Patienten bei persönlichem Kontakt auch gleich mitgegeben werden. Wird die Zahlungsaufforderung versandt, da z.B. nur eine telefonische Inanspruchnahme stattgefunden hat, können die Portokosten durch Eintrag der Nummer <b>80046</b> in der Abrechnung gegenüber der Kasse gelten gemacht werden.	01.07.2005

## Aktualisierte Übersicht der Pseudonummern

Folgende Nummern **müssen** Sie zur Kennzeichnung von Ausnahmefällen in die Abrechnung eintragen.

**Bitte vergessen Sie nicht, diese Nummern einzutragen!**

Sachverhalt - die entsprechende Nummer muss eingetragen werden!	Nummer
Überweisung zur Mit-/Weiterbehandlung, Konsiliaruntersuchung oder Auftragsleistung (ohne Probenuntersuchungen) aus dem Vorquartal (= Praxisgebühr erhoben). Von dem Arzt einzutragen, der auf Überweisung abrechnet!!	80030
Originalscheine, bei denen die Praxisgebühr erhoben wurde (z. B. im Behandlungsfall wurden nur Präventionsleistungen abgerechnet aber Überweisungen ausgestellt)	80030
Psychologischem Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten liegt eine Überweisung vor, Abrechnung erfolgt auf Originalschein	80031
Vertragsarzt liegt eine Überweisung zur „Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie“ vor, Abrechnung erfolgt auf Originalschein	80031
Kurarzt liegt eine Überweisung vor, Abrechnung erfolgt auf Vertreterschein	80031
Befreiungsbescheinigung wegen Erreichens der Belastungsgrenze wurde vorgelegt	80032
Sozialhilfescheine, Asylbewerber mit Befreiungsvermerk (z. B. „von Zuzahlung befreit“)	80032
Befreiung wegen Teilnahme an einem DMP wurde vorgelegt	80032D
Quittung über die bereits gezahlte Praxisgebühr wurde vorgelegt und entwertet (z. B. in Fällen, in denen die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens tritt)	80033
Arztpraxisübergreifende Behandlung durch denselben Arzt/Therapeuten	80034
Kassenwechsel im Quartal	80040
Wechsel von Kostenerstattung zu Sach- und Dienstleistung im Quartal	80040
Mutterschaftsvorsorgeleistungen im Vertretungsfall	80040
Ausschließlich Ausstellung einer Überweisung durch einen MKG-Chirurgen, Behandlung und Zuzahlung ist im zahnärztlichen Versorgungsbereich erfolgt	80040
Auswertung von Befunden (Laborleistungen, Langzeit-EKG) bei eigenen Patienten quartalsübergreifend erbracht, ohne Arzt-Patienten-Kontakt in diesem Quartal	80040
Impfberatung, wenn festgestellt wird, dass die Schutzimpfung (noch) nicht erforderlich ist.	80040
Keine Erhebung der Praxisgebühr, da die Befreiung von der Praxisgebühr – jedoch nicht von allen anderen Zuzahlungen – nachgewiesen wurde.	80040
Praxisgebühr wurde trotz Zahlungsaufforderung nicht gezahlt (Im Fall, dass die Zahlungsaufforderung <b>nicht zustellbar</b> ist: GOP <b>80047</b> .)	80044
In allen Fällen, in denen die Zahlungsaufforderung per Post zugestellt werden musste.	80046

Die Nummern 80033N und 80045 sind im Bereich der KVB nicht gültig. Sollten diese Nummern in Ihrem EDV-System hinterlegt sein, setzen Sie sich bitte mit Ihrem Softwarehaus in Verbindung und löschen diese aus dem System.

**Folgende Fälle ermittelt die KVB und setzt automatisch die Nummern zu:**

Sachverhalt - die Nummern müssen nicht eingetragen werden!	Nummer
Originalscheine, Vertretungsscheine, Notfallscheine, Bereitschaftsdienstscheine ohne Eintrag einer der oben genannten Pseudonummern (= Praxisgebühr erhoben)	80030Z
Überweisung zur <b>Mit-/Weiterbehandlung, Konsiliaruntersuchung oder Auftragsleistung</b> aus dem <b>aktuellen Quartal</b> , Auftragsüberweisung zur <b>Probenuntersuchung, Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen</b> aus dem <b>Vorquartal</b> <b>Anforderungsschein</b> für Laboratoriumsuntersuchungen bei <b>Laborgemeinschaften</b>	80031Z
Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	80040A
Impfungen, Prophylaxemaßnahmen, Krebsvorsorge, Gesundheitsuntersuchung, Mutterschaftsvorsorge	80040Z
Befundmitteilungen, Arztbriefe, Kassenanfragen, Versand- und Kopierkosten, Kostenerstattungen	80040Z
Notarztdienst/Rettungsdienst (Abrechnung auf „Sonderabrechnungsschein für Notarztwagen“)	80040R

Die Summe der einbehaltenen Praxisgebühren wird im Honorarbescheid als „Einbehaltene Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V“ ausgewiesen. Die einzelnen Pseudonummern und deren Häufigkeit finden Sie in der Häufigkeitsstatistik.