

An alle FügK und Versorgungsärzte

09.04.2020

Covid-19: Abrechnung und Vergütung der Tätigkeit in Schwerpunktpraxen
Aktualisierte Version - Stand: 15.04.2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit dem „Notfallplan Corona-Pandemie“ ist in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt durch den Versorgungsarzt eine Schwerpunktpraxis für die Untersuchung und Behandlung von COVID-19-Patienten einzurichten. Mittlerweile ist auch die Abrechnung und Vergütung der ärztlichen Leistung geklärt.

Hierzu erhalten Sie folgende Merkblätter:

- Abrechnung und Vergütung ärztlicher Leistungen für die Tätigkeit in Schwerpunktpraxen (sowohl an Wochentagen, als auch an Samstagen, Sonntagen und Feiertagen)
- Bezug von medizinischen Verbrauchsmaterial (Sprechstundenbedarf)

Wir bitten um die Verteilung der angehängten Merkblätter an alle FügK sowie an die Versorgungsärzte.

Freundliche Grüße

Ihre KVB

Anlage

Datenschutzhinweis: Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz

Schwerpunktpraxen

Hinweise zur Abrechnung der Behandlung bei GKV-Versicherten an Wochentagen

Stand: 15.04.2020

- Lesen Sie bei jedem GKV-Versicherten, der zur Behandlung in Schwerpunktpraxen erscheint, die **elektronische Gesundheitskarte** mit Ihrem mobilen Kartenlesegerät ein.
- Bitte verwenden Sie den Vordruck Muster 19.
- Geben Sie bitte im Abrechnungsdatensatz im Feld mit der Kennung 4239 (Scheinuntergruppe) die Kennzeichnung „44“ an.
- Je Patient ist **unbedingt** immer auch die **Corona-Kennziffer 88240, die Kennziffer 99102 für Covid-19 Schwerpunktpraxis** und der ICD-Code anzugeben. Dies wird benötigt, damit wir den Krankenkassen die im Zusammenhang mit Covid-19 erbrachten Leistungen als Einzelleistungen in Rechnung stellen können.
- Je aufgesuchtem Patient und durchgeführtem Test sind in der Regel folgende Leistungen abrechenbar:

Leistungen an Wochentagen (tagsüber)	GOP 01210 EBM → zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)	13,18 €
	GOP 01223 EBM → Zuschlag wegen besonderer Erkrankung → Untersuchungen und Behandlungen im Zusammenhang mit (Verdacht auf) COVID-19 erfüllen die Voraussetzungen zur Abrechnung des Zuschlags. Die in Kapitel 1.2 EBM notwendige, ausführliche medizinische Begründung erfolgt mit Angabe des ICD U07.1 bzw. U07.2 (siehe beigefügtes KV - Info aktuell) bzw. mit freiem Begründungstext in der FK5009	14,06 €
	GOP 13250 EBM → Ganzkörperstatus, ggf. Spirographische Untersuchung (sofern erforderlich!)	16,59 €
Optional	Abhängig von der spezifischen Situation: Weitere GOP aus dem Kapitel 1.2 (wie z.B. 01220 Reanimationskomplex) bzw. weitere Leistungen aus dem EBM	

- **Für Schwerpunktpraxen in den eigenen Praxisräumen** des Vertragsarztes erfolgt die Abrechnung nach den üblichen Bestimmungen des EBM. Die **Corona-Kennziffer 88240** ist jeweils am Tag der Behandlung eines Patienten mit COVID-19 im Abrechnungsfall anzugeben.

Schwerpunktpraxen

Hinweise zur Abrechnung der Behandlung bei GKV-Versicherten an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen und Wochentags ab 19:00 Uhr

Stand: 15.04.2020

- Lesen Sie bei jedem GKV-Versicherten, der zur Behandlung in Schwerpunktpraxen erscheint, die **elektronische Gesundheitskarte** mit Ihrem mobilen Kartenlesegerät ein.
- Bitte verwenden Sie Vordruck Muster 19.
- Geben Sie bitte im Abrechnungsdatensatz im Feld mit der Kennung 4239 (Scheinuntergruppe) die Kennzeichnung „44“ an.
- Je Patient ist **unbedingt** immer auch die **Corona-Kennziffer 88240, die Kennziffer 99102 für Covid-19 Schwerpunktpraxis** und der ICD-Code anzugeben. Dies wird benötigt, damit wir den Krankenkassen die im Zusammenhang mit Covid-19 erbrachten Leistungen als Einzelleistungen in Rechnung stellen können.
- Je aufgesuchtem Patient und durchgeführtem Test sind in der Regel folgende Leistungen abrechenbar:

Leistungen an Samstagen, Sonntagen, Feiertagen (tagsüber) und Wochentags ab 19:00 Uhr	GOP 01212 EBM → zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages → ganztägig an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.	21,42 €
	GOP 01224 EBM → Zuschlag wegen besonderer Erkrankung Untersuchungen und Behandlungen im Zusammenhang mit (Verdacht auf) COVID-19 erfüllen die Voraussetzungen zur Abrechnung des Zuschlags. Die in Kapitel 1.2 EBM notwendige, ausführliche medizinische Begründung erfolgt mit Angabe der ICD U07.1 bzw. U07.2 (siehe beigegefügtes KV - Info aktuell) bzw. mit freiem Begründungstext in der FK5009.	21,42 €
	GOP 13250 EBM → Ganzkörperstatus, ggf. Spirographische Untersuchung (sofern erforderlich!)	16,59 €
Zuschlag (nur wenn GOP 01224 EBM nicht abrechenbar ist und die Voraussetzungen der GOP 01226 EBM erfüllt sind)	GOP 01226 EBM → Zuschlag zur Notfallpauschale GOP 01212 (nur bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern oder Patienten ab dem 70. Lj. mit geriatrischem Versorgungsbedarf)	9,89 €
Optional	Abhängig von der spezifischen Situation: Weitere GOP aus dem Kapitel 1.2 (wie z.B. 01220 Reanimationskomplex) bzw. weitere Leistungen aus dem EBM	

- **Für Schwerpunktpraxen in den eigenen Praxisräumen** des Vertragsarztes erfolgt die Abrechnung nach den üblichen Bestimmungen des EBM. Die **Corona-Kennziffer 88240** ist jeweils am Tag der Behandlung eines Patienten mit COVID-19 im Abrechnungsfall anzugeben.

Schwerpunktpraxen

Hinweise zum medizinischen Verbrauchsmaterial in den Schwerpunktpraxen (Sprechstundenbedarf)

Stand: 15.04.2020

- Das medizinische Verbrauchsmaterial der Schwerpunktpraxis ist als Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Schwerpunktpraxen in den Praxisräumen eines Vertragsarztes

- Sofern durch einen Versorgungsarzt eine Schwerpunktpraxis bestimmt wird, die in den eigenen Praxisräumen des Vertragsarztes betrieben wird, erfolgt der Bezug nach den Grundsätzen der Sprechstundenbedarfsvereinbarung unter Verwendung des Vordrucks Muster 16A.

Schwerpunktpraxen nicht in den Praxisräumen eines Vertragsarztes

- Wird die durch den Versorgungsarzt bestimmte Schwerpunktpraxis, nicht in den Räumen eines Vertragsarztes betrieben, kann der Bezug des Sprechstundenbedarfs über die Gedikom GmbH erfolgen. (Ausgenommen hiervon sind Desinfektionsmittel, Schutzbekleidung und vereinzelt Medikamente aufgrund von Lieferengpässen)
- Für die Bestellung des benötigten Sprechstundenbedarfs ist die jeweilige FÜGK verantwortlich. Die Anforderung erfolgt durch die FÜGK beim regionalen Lagezentrum. Dort wird mit Ihnen die konkrete Vorgehensweise besprochen. Die BSNR der Schwerpunktpraxis ist bei der Bestellung anzugeben.



CORONAVIRUS: EMPFEHLUNGEN ZUM KODIEREN (STAND: 02.04.2020)

Für die Kodierung von COVID-19 in der Abrechnung und auf Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen gibt es eigene Diagnoseschlüssel: U07.1 ! für COVID-19-Fälle, bei denen das Virus labordiagnostisch nachgewiesen wurde; und U07.2 ! neu ab 1. April. Mit dem Code U07.2 ! werden ab dem zweiten Quartal die „Verdachtsfälle“ kodiert, bei denen klinisch-epidemiologisch eine COVID-19-Erkrankung diagnostiziert wurde, aber SARS-CoV-2 durch einen Labortest nicht nachgewiesen werden konnte. Das hat die Weltgesundheitsorganisation festgelegt, um die Fälle besser unterscheiden zu können.

ERLÄUTERUNGEN ZU DEN COVID-19-KODES

Kein „!“ beim Kodieren

Bei beiden COVID-19-Kodes handelt es sich nach der ICD-10-GM um Zusatzcodes, also sogenannte Ausrufezeichenkodes (!). Damit ist geregelt, dass diese Codes eine ergänzende Information enthalten und mit mindestens einem weiteren Code kombiniert werden müssen. Das Ausrufezeichen gehört zur Bezeichnung des Codes, es wird aber bei der Kodierung nicht angegeben.

AUF EINEN BLICK

Kodes ab 1. April

- › **U07.1 ! COVID-19, Virus nachgewiesen:** ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen SARS-CoV-2 durch einen Labortest nachgewiesen wurde.
- › **U07.2 ! COVID-19, Virus nicht nachgewiesen:** ist für COVID-19-Fälle vorgesehen, bei denen SARS-CoV-2 nicht durch einen Labortest nachgewiesen werden konnte, die Erkrankung jedoch nach den Kriterien des Robert Koch-Institutes (RKI) vorliegt.

Nur Zusatzkennzeichen „G“

Die Codes 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 (z. B. ausschließlich vermuteter Kontakt mit einem COVID-19-Fall) oder um den Ausschluss („A“) oder den Zustand nach („Z“) einer COVID-19-Erkrankung zu verschlüsseln.

FALLKONSTELLATIONEN UND BEISPIELE

Im Folgenden wird die Kodierung von Fallkonstellationen in Verbindung mit COVID-19 und unter Berücksichtigung der aktuellen Falldefinition des RKI erläutert. Dazu gibt es jeweils Beispiele.

Fallkonstellation 1: Labortest positiv bei akutem klinischen Bild einer COVID-19-Erkrankung

Sie verschlüsseln die Erkrankung beziehungsweise Symptome und geben zusätzlich den Code U07.1 G an.

Beispiel: Ein Patient klagt über Fieber, Husten und allgemeines Krankheitsgefühl. Aus der Anamnese geht hervor, dass er innerhalb der letzten 14 Tage vor Erkrankungsbeginn Kontakt zu einer Person mit bestätigter COVID-19-Erkrankung hatte. Eine labordiagnostische Untersuchung hat den Nachweis des Virus ergeben.

› Diagnosen:

- J06.9 G Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
- U07.1 G COVID-19, Virus nachgewiesen

Hinweis: Die zusätzliche epidemiologische Bestätigung durch Kontakt mit einem COVID-19-Erkrankten ist für die Kodierung nicht relevant.

Fallkonstellation 2: Labortest negativ oder Test nicht durchgeführt bei akutem klinischen Bild einer COVID-19-Erkrankung

Sie prüfen, ob ein epidemischer Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung nach den Kriterien des RKI vorliegt und gehen dann wie folgt vor:

1. Epidemiologische Bestätigung einer Erkrankung liegt vor

Sie verschlüsseln die Erkrankung beziehungsweise Symptome und geben zusätzlich den Code U07.2 G an.

Beispiel: Bei einem Patienten besteht klinisch und röntgenologisch eine Pneumonie. In seiner Pflegeeinrichtung kam es innerhalb der letzten 14 Tage gehäuft zum Auftreten von Lungenentzündungen, wobei ein epidemischer Zusammenhang mit einer COVID-19-Erkrankung wahrscheinlich ist. Der SARS-CoV-2-Labortest fällt negativ aus.

› Diagnosen:

- J12.8 G Pneumonie durch sonstige Viren
- U07.2 G COVID-19, Virus nicht nachgewiesen

Bei nachgewiesenem SARS-CoV-2 (der Labortest wird wiederholt und fällt positiv aus) verwenden Sie den Code U07.1 G:

- J12.8 G Pneumonie durch sonstige Viren
- U07.1 G COVID-19, Virus nachgewiesen

2. Epidemiologische Bestätigung einer Erkrankung liegt nicht vor

Sie verschlüsseln ausschließlich die Erkrankung beziehungsweise die Symptome.

Beispiel: Ein Patient klagt über Fieber, Husten und allgemeines Krankheitsgefühl. Es finden sich keine Nachweise eines epidemiologischen Zusammenhanges mit einer COVID-19-Erkrankung. Ein Labortest wird nicht veranlasst.

› Diagnose:

- J06.9 G Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet

Hinweis: Auch bei einer mittels negativem Labortest ausgeschlossenen COVID-19-Erkrankung ändert sich die Kodierung hier nicht. Weder der Code U07.1 noch U07.2 sind anzugeben, da die Kriterien des RKI nicht vorliegen.



KBV-Themenseite zum Coronavirus: www.kbv.de/html/coronavirus.php

Falldefinition des RKI: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf