

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Dieses Merkblatt enthält Informationen zu den folgenden Themen:

I.	Erweiterte Indikationen für Testung	Seite 1
II.	Extrabudgetäre Vergütung für alle Leistungen und Kennzeichnung (ab 1.4.2020)	Seite 1
III.	Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung per Telefon / bei Quarantäne	Seite 2
IV.	Versand von Folgerezepten, Überweisungen und andere Verordnungen per Post	Seite 3
V.	Videosprechstunde - Einfaches Anzeigeverfahren / Aussetzung Obergrenzen	Seiten 3-4
VI.	Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video	Seiten 4-5
VII.	Umwandlung von Gruppentherapie in Einzeltherapie	Seite 5
VIII.	Kodieren der COVID-19	Seiten 5-6
IX.	Veranlassung und Abrechnung der Laboruntersuchung	Seiten 6-7
X.	Abrechnung des Labortests und Kennzeichnung	Seite 7
XI.	Infektionsdialysen bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne	Seite 8
XII.	U-Untersuchungen: Untersuchungszeiträume ab U6 vorübergehend ausgesetzt	Seite 8
XIII.	Befristete Sonderregelung der KVB zur Telefonsprechstunde	Seiten 8-10

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

I. Erweiterte Indikationen für Testung auf SARS-CoV-2

Die KBV hat zum 27. Februar 2020 mit dem GKV-Spitzenverband die Ausweitung der Indikationskriterien zur Testung auf eine SARS-CoV-2-Infektion vertraglich vereinbart. Danach obliegt die Entscheidung, ob ein Patient getestet wird, dem Arzt. Als Orientierungshilfe dient ihm das Schema des RKI zur Verdachtsabklärung, das auf der RKI-Internetseite zu finden ist.

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

II. Extrabudgetäre Vergütung für alle Leistungen - Kennzeichen 88240 notwendig

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

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



Bitte tragen Sie jeweils **an allen Tagen, an denen Sie eine(n) GKV-Versicherte(n) mit klinischem Verdacht auf eine Infektion oder mit einer nachgewiesenen Infektion mit dem SARS-CoV-2 behandeln**, zusätzlich zu den an diesen Tagen durchgeführten Leistungen die **Kennnummer**

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

88240 "Kennzeichnung bei Verdacht oder nachgewiesener Infektion mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2" in Ihre Abrechnung ein (Feld 5001 „GNR“).

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

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

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

III. AU-Bescheinigung per Telefon / bei Quarantäne

Ärzte können seit dem 9. März 2020 für Patienten mit einer leichten Erkrankung der oberen Atemwege telefonisch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) für maximal 7 Tage ausstellen und per Post zusenden. Dieses ist seit dem 23. März nun **für 14 Tage möglich**.

Die Patienten müssen also nicht mehr wegen der bloßen Attestierung einer AU extra in die Praxis kommen. Der Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) wurde, **befristet bis zum 23. Juni 2020**, um eine entsprechende Regelung ergänzt. Diese gilt auch für die Ausstellung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei der Erkrankung eines Kindes (Muster 21).

Unter die Regelung fallen neu auch Patienten, bei denen ein Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus besteht. Voraussetzung ist immer, dass es sich um leichte Beschwerden der oberen Atemwege handelt.

⇒ Details zur Ausstellung der AU-Bescheinigung in den jeweiligen Fallkonstellationen entnehmen Sie bitte der **Information der KBV: „Coronavirus: Hinweise und Erläuterungen zur Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit, Stand 24.03.2020“** (zu finden unter [www.kbv.de/Themen A-Z /C / Coronavirus](http://www.kbv.de/Themen-A-Z/IC/Coronavirus) bzw. unter PraxisNachrichten Extra vom 23.03.2020).

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

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

IV. Versand von Folgerezepten, Überweisungen und andere Verordnungen per Post

Bei medizinischer Notwendigkeit können im Rahmen eines anderen Arzt-Patienten-Kontaktes Folge-Arzneimittelverordnungen (Wiederholungsrezepte), Überweisungsscheine und/oder anderen ärztlichen Verordnungen ausgestellt und diese per Post an den Versicherten versendet und abgerechnet werden.

Die Regelung ist **befristet bis zum 30. Juni 2020** und umfaßt die folgenden Verordnungen:

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

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

Voraussetzung für die Ausstellung ist, das der Patient bei dem Arzt in Behandlung ist (bekannter Patient), d. h. der Patient war im laufenden Quartal oder im Vorquartal in der Arztpraxis schon persönlich vorstellig.

Hinweise zur Abrechnung:

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

V. Videosprechstunde - Einfaches Anzeigeverfahren und Aussetzung der 20%-Obergrenzen

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

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

Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich kurzfristig darauf geeinigt, **die bestehenden Begrenzungsregelungen** zur Anzahl von ausschließlichen Video-Behandlungsfällen auf 20 % aller Behandlungsfälle des Arztes / Psychotherapeuten sowie zur Anzahl der im Rahmen von Videosprechstunden

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

abgerechneten Gebührenordnungspositionen auf 20 % aller berechneten Gebührenordnungspositionen je Vertragsarzt / Psychotherapeut und Quartal (4.3.1 Abs. 5 Nr. 6 und Abs. 6 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM) **für das 2. Quartal 2020 auszusetzen**. Damit besteht die Möglichkeit, mehr Patientenkontakte über die Videosprechstunde abzuwickeln.

Ob eine Verlängerung der Aussetzung der behandlungsfall- und leistungsbezogenen Obergrenzen bei der Videosprechstunde auch über das 2. Quartal 2020 notwendig ist, wird der Bewertungsausschuss bis spätestens zum 31. Mai 2020 prüfen.

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

VI. Psychotherapeutische Sprechstunde und Probatorik per Video

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

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

Hinweise zur Abrechnung:

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

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

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

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



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

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

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

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

VII. Umwandlung von Gruppentherapie in Einzeltherapie

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

Die Umwandlung erfolgt über die „Therapieeinheit“:

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

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

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

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

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

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

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

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

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

Hinweise zur Verschlüsselung:

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

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

Ist ein Labortest auf SARS-CoV-2 bei einem Patienten notwendig, kann dieser mittels Laborüberweisung (Muster 10) bei einem Facharzt für Laboratoriumsmedizin oder einem Facharzt für Mikrobiologie veranlasst werden.

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

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

Ausnahmekennnummer 32006:

Damit sich die Kosten für den Labortest auf das Coronavirus nicht auf den Wirtschaftlichkeitsbonus der den Test veranlassenden Praxis auswirken, kann die Ausnahmekennnummer 32006 (Erkrankungen oder

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht) in der Abrechnung des Veranlassers angesetzt werden. Die neue Laborleistung wurde in den Ziffernkranz der Ausnahmekennnummer 32006 aufgenommen.

X. Abrechnung des Labortests und Kennzeichnung

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

GOP 32816 - Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 mittels RT- PCR einschließlich eines Bestätigungstestes bei Reaktivität im Suchtest (Befundmitteilung innerhalb von 24 Stunden nach Materialeinsendung)

Obligater Leistungsinhalt

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

Fakultativer Leistungsinhalt

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

einmal am Behandlungstag

Bewertung: 59,00 €

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

Kennzeichnung mit der GOP 88240



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

„Schnelltests“ liefern kein zuverlässiges Ergebnis

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

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

XI. Infektionsdialysen bei COVID-19-Patienten und Kontaktpersonen in Quarantäne

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

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

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

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

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

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

XIII. Befristete Sonderregelung der KVB zur Telefonsprechstunde

Um den bayerischen Praxen in der Krisenzeit die notwendige medizinische Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten auch dann ohne direkten Kontakt im Quartal zu ermöglichen, wenn eine Videosprechstunde aufgrund von technischen oder persönlichen Gegebenheiten nicht durchgeführt werden kann, hat der Vorstand der KVB - zunächst **befristet vom 1. bis 30. April 2020** - folgendes entschieden:

Diejenigen **Leistungen, die derzeit im Rahmen der Videosprechstunde erbracht werden können und die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) vergütet werden**, können auch im Rahmen einer Telefonsprechstunde im Quartal durchgeführt und abgerechnet werden.

Telefonischer Kontakt:

Für den ausschließlichen telefonischen Kontakt im Quartal kann die **Gebührenordnungsposition 01435 (Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale)** abgerechnet werden. Die GOP 01435 kann einmal im Behandlungsfall abgerechnet werden.

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

Leistungen, die zusätzlich abgerechnet werden können:

Zusätzlich zur GOP 01435 sind für die jeweilige Fachrichtung die im EBM befindlichen Gesprächsleistungen bzw. psychotherapeutischen Leistungen der Einzelbehandlung berechnungsfähig. Die für die Gebührenordnungsposition jeweils vorgegebene Mindestgesprächszeit muss eingehalten werden.

Fachgruppenspezifische Gesprächsleistungen

GOP	Kurzbeschreibung / Anmerkung
03230	Problemorientiertes hausärztliches Gespräch, je voll. 10 Minuten
04230	Problemorientiertes kinderärztliches Gespräch, je voll. 10 Minuten
04231	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung (Abschnitte 4.4. und 4.5), je voll. 10 Minuten
04355	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, 1x im BHF, Dauer mind. 15 Minuten
04430	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung), je vollendete 10 Minuten
14220	Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson, je voll. 10 Minuten
16220	Neurologisches Gespräch, neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung, je voll. 10 Minuten
21216	Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen, je 10 Minuten, höchstens 5x im BHF
21220	Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten, höchstens 15x im BHF
22221	Psychosomatisches Gespräch, psychosomatisch-medizinische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung), je voll. 10 Minuten, höchstens 15x im BHF
30708	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie, je voll. 10 Minuten

Kapitel 35 - Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien

GOP	Kurzbeschreibung / Anmerkung
35110	Verbale Intervention, 1x je Sitzung, max. 3x am Tag, Dauer mind. 15 Minuten
35111	Übende Interventionen als Einzelbehandlung, 1x je Sitzung, Dauer mind. 15 Minuten
35141	Vertiefte Exploration, je Sitzung, max. 2 im KHF, Dauer mind. 20 Minuten
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde

Merkblatt: Informationen zur Abrechnung bei Corona

35600	Standardisierte Testverfahren, je voll. 5 Minuten bis Höchstwert
35601	Psychometrische Testverfahren, nur bei erwachsenen Patienten, je voll. 5 Minuten bis Höchstwert

Erhebung der Patientendaten:

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

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