

KVB 80684 München

An alle Vertragsärzte/  
An alle Poolärzte

Ihr Ansprechpartner:  
KVB-Servicetelefonie Abrechnung  
Telefon: 0 89 / 5 70 93 - 4 06 00  
Fax: 0 89 / 5 70 93 - 4 00 11  
E-Mail: [Abrechnungsberatung@kvb.de](mailto:Abrechnungsberatung@kvb.de)  
Unser Zeichen: IM

Datum

## Coronavirus - Testung Reiserückkehrer

Sehr geehrte Damen und Herren Dres.,

das Bundesministerium für Gesundheit hat am 31.07.2020 die Rechtsverordnung (RVO) zur Testung von Reiserückkehrern beschlossen. Heute können wir Ihnen die Informationen zur Abrechnung der Abstrichnahme und zur Beauftragung der Labore mitteilen.

Vorab bitten wir um Verständnis für das von den üblichen Abläufen abweichende und uneinheitliche Vorgehen bei der Abrechnung der verschiedenen Test-Szenarien. Diese Komplexität ist der Tatsache geschuldet, dass diese auf jeweils anderen Rechtsgrundlagen außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung basieren und es dafür jeweils andere Kostenträger gibt.

Alle Reiserückkehrer können sich seit 01.08.2020 innerhalb von 72 Stunden nach Rückkehr aus dem Ausland in einer Arztpraxis, an Teststationen an Flughäfen und Bahnhöfen oder beim Gesundheitsamt testen lassen. Der Einreisende muss versichern, dass ein entsprechender Auslandsaufenthalt stattgefunden hat. Die Bundesregierung will mit der Ausweitung der Testungen das Risiko der Einschleppung von Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aus dem Ausland durch Reisende minimieren. Wenn Sie bereits solche Tests in Ihrer Praxis durchgeführt haben, können Sie diese Abstriche ebenfalls wie nachstehend beschrieben abrechnen.

Die RVO regelt für den Testabstrich bei Reiserückkehrern auch die Vergütung. Vertragsärzte erhalten für alle mit dem Abstrich verbundenen Leistungen pauschal 15 €. Dazu gehören neben dem Abstrich die Beratung und gegebenenfalls das Ausstellen eines ärztlichen Zeugnisses über das Testergebnis. Die Abrechnung erfolgt in Bayern innerhalb Ihrer Quartalsabrechnung.

Für GKV-Versicherte ist die Versichertenkarte (eGK) zu verwenden. Bei nicht GKV-Versicherten ist ein Abrechnungsschein wie beim Bayerischen Testkonzept anzulegen.

Für Abstrichnahmen bei Reiserückkehrern tragen Sie als Abrechnungs-GOP die Nr. 98060 (15,--€) ein. Die Umsetzung in den zuständigen Kostenträger, dem Bundesamt für Soziale Sicherung, erfolgt durch die KVB.

Die Beauftragung des Labors erfolgt unter Nutzung des Formulars OEGD, welches durch Sie über den Kohlhammer-Verlag bezogen werden kann. Dieses Formular wird auch für die Blankoformularbedruckung im Praxisverwaltungssystem (PVS) bereitgestellt.

Nach unseren Informationen ist die Auslieferung des mit dem Testgrund „Risikogebiet/Auslandsaufenthalt“ ergänzten OEGD-Formulars erst gegen Ende dieses Monats möglich. Deshalb können übergangsweise das Formular 10C oder das Formular 10 verwendet werden. Welche Vermerke auf diesen Formularen anzubringen sind, geben wir Ihnen mit dem beigefügten Fallbeispiel zur Hand. Dieses Fallbeispiel und auch weitere Beispiele für die verschiedenen Anspruchsgründe bei den Corona-Tests haben wir auf unserer Homepage bereit gestellt.

<https://www.kvb.de/praxis/qualitaet/hygiene-und-infektionspraevention/infektionsschutz/coronavirus/>

Haben Sie noch Fragen? Rufen Sie einfach unsere Ansprechpartner aus der Servicetelefonie unter der Telefonnummer 089 / 5 70 93 - 4 06 00 an.

Freundliche Grüße

Ihre KVB

Anlage

**Fallbeispiel: Corona Test Reiserückkehrer / Auslandsaufenthalt**

Der Bürger sucht nach Aufenthalt im Ausland die Arztpraxis innerhalb von 72 Stunden nach Einreise auf.

Abrechnung in der Arztpraxis:

- Arzt nimmt den Abstrich vor und legt bei GKV-Versicherten einen Abrechnungsschein an
- bei nicht GKV-Versicherten wird ein Abrechnungsschein unter Verwendung des Kostenträgers 71800 angelegt
- der Abrechnungsschein ist als „Ambulante Behandlung“ zu kennzeichnen
- Vertragsärzte erhalten nach RVO für alle mit dem Abstrich verbundenen Leistungen pauschal 15,00€. Dazu gehören neben dem Abstrich, die Beratung und ggf. das Ausstellen eine ärztlichen Zeugnisses über das Testergebnis der SARS-CoV-2-Testung
- Eintragung der GOP 98060 in den Abrechnungsschein

Abrechnung Labor:

- Labor erhält den Abstrich und das Muster OEGD (Kennzeichnung des Feldes Risikogebiet/Auslandsaufenthalt) oder übergangsweise das Muster 10C oder Muster 10 und rechnet mittels CSV-Datei ab.

**Auftrag für SARS-CoV-2 Testung nach RVO oder regionaler Sondervereinbarung**

>>>>>> Formular nicht kopieren! <<<<<<<<


Name, Vorname des Versicherten geb. am

---

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**Auftragsnummer des Labors**

Hier bitte sorgfältig  
Barcode-Etikett einkleben!



Abnahmedatum Abnahmezeit


TTMMJJJ hhmm

RVO Geschlecht

regionale Sondervereinbarung KV-Sonderziffer

Ersttestung  weitere Testung

**OEGD**



§ 2 RVO Kontaktperson     § 3 RVO Ausbruchsgeschehen     § 4 Nr. 1-3 RVO Verhütung der Verbreitung

§ 2 RVO Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App     § 4 Nr. 4 RVO Risikogebiet/Auslandsaufenthalt

**Besondere Risikomerkmale einer Weiterverbreitung (sofern zutreffend, bitte ankreuzen)**

<input type="checkbox"/> Betreut/untergebracht in:	<input type="checkbox"/> Medizinischen Einrichtungen ambulant/stationär (z.B. Rettungsdienste, Reha-Einrichtungen)	<input type="checkbox"/> Pflege- und anderen Wohneinrichtungen (z.B. Justizvollzugsanstalten, andere Massenunterkünfte)
<input type="checkbox"/> Tätigkeit in Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kitas, Schulen)	<input type="checkbox"/> Sonstigen Einrichtungen (z.B. nicht-medizinische Reha- und Vorsorgeeinrichtungen, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe)

Das Einverständnis des Getesteten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf den vom RKI betriebenen Server wurde erteilt. Dem Getesteten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

**Daten für das Gesundheitsamt - Übermittlung gemäß Infektionsschutzgesetz**


Telefonnummer des Getesteten

\_\_\_\_\_

**Freigabe 03.08.2020**

**Verbindliches Muster**

Stempel des Veranlassers nach RVO oder Sondervereinbarung



3D6D08-3567F3F2-4DCF-43A3-8737-4CD1F87D6FDA

OEGD (8.2020)

Übergangsweise kann das Muster 10C verwendet werden:

- Text „Rückkehrer“ eintragen

**Auftrag für SARS-CoV-2 Testung**  
 >>>>> *Muster nicht kopieren!* <<<<<<

10CBF

Quartal  
Geschlecht

**Auftragsnummer des Labors**  
 Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum      Abnahmezeit

Ersttestung       weitere Testung

**Testung nach Meldung „erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App** (GOP 32611)       **Diagnostische Abklärung** (GOP 32616)

**Rückkehrer**  
 Besondere Risikomerkmale einer Weiterverbreitung (sofern zutreffend, bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Betreut/untergebracht in:	<input type="checkbox"/> Medizinischen Einrichtungen (ambulanz/stationär (z.B. Rettungsdienste, Rehaeinrichtungen))	<input type="checkbox"/> Pflege- und anderen Wohnrichtungen (z.B. Justizvollzugsanstalten, andere Massenunterkünfte)
<input type="checkbox"/> Tätigkeit in Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Kitas, Schulen)	<input type="checkbox"/> Sonstigen Einrichtungen (z.B. nicht medizinische Reha- und Versorgungseinrichtungen, ambulante Dienste der Eingliederungshilfe)

Das Einverständnis des Versicherten zum Übermitteln des Testergebnisses für Zwecke der Corona-Warn-App auf den vom RKI betriebenen Server wurde erteilt. Dem Versicherten wurden Hinweise zum Datenschutz ausgehändigt.

**Daten für das Gesundheitsamt/RKI - Übermittlung gemäß Infektionsschutzgesetz**  
 Telefonnummer des Versicherten

Vertragsarztstempel / Unterschrift oben, Arzt

Der Barcode enthält keine auf dem Formular nicht lesbaren Daten. Muster 10Ca/E (6.2020) PRF\_NRL

Oder Muster 10:

- Text „Rückkehrer“ eintragen

**Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung**

Kurativ     Präventiv     bei belegärztl. Behandlung     Unfall, Unfallfolgen

**Auftragsnummer des Labors**  
 Hier bitte sorgfältig Barcode-Etikett einkleben!

Abnahmedatum      Abnahmezeit

Befundübermittlung eilt, nachrichtlich an    Telefon Nr.      Fax Nr.

Diagnose/Verdachtsdiagnose

Befund/Medikation

Auftrag  
Rückkehrer

10

ggf. Kennziffer

Quartal  
3 20  
Geschlecht  
M

Kontrolluntersuchung bekannte Infektion

Behandlung gemäß § 116b SGB V      eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V

Empfängerregelung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch

Verbindliches Muster

Vertragsarztstempel / Unterschrift überw. Arzt

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schlägerunfällen      Muster 10 (10.2019)