

## Die neuen Anwendungsfälle aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)

Version: 1.0

Datum: 30. Aug. 2019

Auf den folgenden Seiten finden Sie eine kurze Einleitung für die neuen Abrechnungsmöglichkeiten, die es mit in Kraft treten des TSVG gibt. Dies ist nicht abschließend, da es sich leider jetzt schon bestätigt hat, dass es zusätzliche KV-spezifische Sonderlösungen gibt.

Mit den Ergänzungen 4.76 (08) für für „DURIA classic“ und 4.6.3 für „DURIA<sup>2</sup>“ hat die Duria eG die erforderlichen Ziffern (bis auf ggfs. KV-spezifische Ergänzungen) und Programmweiterungen rechtzeitig bereitgestellt. Bei weiteren Detailfragen wenden Sie sich bitte an **Ihre Kassenärztliche Vereinigung**.

Es gilt zunächst zwei Fälle zu unterscheiden

- a) Den durch den Hausarzt beim Facharzt vermittelten dringlichen Termin: **HA-Vermittlungsfall**
- b) Den über die Terminservicestelle (TSS) vergebenen dringlichen Termin: **TSS-Terminfall**

(Später – bis zum 1.1.2020 - wird es noch den TSS-Akutfall geben, bei dem ein Termin noch zeitnäher vergeben werden muss.)

### **HA-Vermittlungsfall (dies gilt auch für Pädiater)**

#### **Prozess startet erst ab dem 1. September 2019:**

Der Hausarzt ruft beim Facharzt an und macht den dringend erforderlichen Termin direkt mit der Praxis aus. Der Termin muss innerhalb von vier Kalendertagen liegen. Bsp.: Ruft der Hausarzt (oder seine MFA) am Montag an, so muss der Termin bis spätestens Freitag stattfinden.

#### **Einschränkung:**

War der Patient in dem Quartal bereits bei genau dem Facharzt, so ist der Zuschlag (ca. 10 Euro) nicht berechenbar. Dies muss der Hausarzt beim Patienten erfragen.

#### **Abrechnung Hausarzt/Pädiater-Praxis:**

Fallanlage: Keine zusätzliche Kennzeichnung erforderlich (Hausarzt/Pädiater muss NICHT HA-Vermittlungsfall auswählen). In DURIA ist **kein** „f tss“ durchzuführen

Ziffernablage: 03000-03008-BSNR:“Betriebsstättennummer des Facharztes“

(Beim Pädiater: 04000-04008-BSNR:“Betriebsstättennummer des Facharztes“).

In DURIA wird intern die 03000 bzw. 04000 dann noch altersabhängig gewandelt.

#### **Ergebnis für Hausarzt/Pädiater-Praxis: Dies gilt erst ab dem 1. Sep. 2019 !!!!!**

Ca. 10 Euro extra. Der Hausarzt/Pädiater bekommt das Geld auch, wenn der Patienten den Termin nicht wahrnimmt. Der Zuschlag kann pro Facharztgruppe i.d.R. einmal im Quartal berechnet werden.

## Abrechnung Facharztpraxis

Fallanlage: Der Facharzt markiert den Termin als „HA-Vermittlungsfall“ unter „f tss“

Ziffernablage: wie immer

### **Ergebnis für Facharztpraxis: Dies gilt bereits seit Inkrafttreten des TSVG (seit dem 11. Mai 2019)**

Der gesamte Fall wird extrabudgetär abgerechnet

## TSS Terminfall

### **Prozess:**

Ein Arzt (Hausarzt oder auch ein Arzt einer anderen Fachgruppe) stellt fest, dass ein dringlicher Termin notwendig ist. Er stellt eine Überweisung aus an die entsprechende Fachgruppe. Auf diese Überweisung muss in die erste Zeile des Auftrags der sogenannte Übermittlungscode aufgedruckt werden. Diese Übermittlungscode erhält die Praxis

- a) entweder auf Klebeetiketten von der KV
- b) oder über einen neuen KV Connect-Dienst „eTerminservice“

Den KV Connect Dienst ruft die Praxis bei der Erstellung der Überweisung auf. Sobald eine Antwort vorliegt wird der Vermittlungscode, der von der TSS kommt, übernommen und auf die Überweisung ausgedruckt. (Bis Ende 2019 nur der Vermittlungscode, ab 2020 auch TelefonNr und URL)

### **Auftrag**

Vermittlungscode: X932-K549-48HG, [www.eTerminservice.de](http://www.eTerminservice.de), Tel: 116117

(Am Rande: Duria hat die Zertifizierung des eTerminservice via KV Connect erfolgreich abgeschlossen.)

Die mit dem Vermittlungscode ausgedruckte Überweisung wird dem Patienten mitgegeben. Der Patient ruft nun die Terminservicestelle an, gibt dort den Vermittlungscode durch und die TSS sucht nach einem passenden Termin. Wird ein solcher gefunden, teilt die TSS dies dem Patienten mit.

Die Facharztpraxen werden aufgefordert, der TSS freie Termine zu benennen. Aus diesem Pool an freien Terminen sucht die TSS einen passenden für den Patienten aus.

Abhängig vom Zeitintervall ab der Kontaktaufnahme des Patienten bei der TSS bis zum Termin errechnet sich der Zuschlag für den Facharzt.

**Hinweis:** Auch Hausärzte können freie Termine der TSS zur Verfügung stellen.

### **Abrechnung der Praxis, die die Überweisung mit dem Vermittlungscode ausstellt:**

**Fallanlage:** keine besondere Markierung (kein „f tss“)

**Ziffernablage:** keine zusätzlichen Ziffern

**Ergebnis:** kein zusätzliches Geld für die vermittelnde Praxis

### **Abrechnung der Praxis, die den Termin über die TSS erhalten hat**

**Fallanlage:** Der Facharzt markiert den Termin als „TSS-Terminfall“ unter „f tss“

**Ziffernablage:** Die Facharztpraxis erhält von der TSS Informationen über den Zuschlag. Der Zuschlag macht Aussagen darüber, ob der von der TSS vergebene Termin nahe nach der Kontaktaufnahme des Patienten stattfindet oder erst später.

- a) Zuschlag „B“ steht für die Terminvergabe innerhalb von 8 Tagen nach Kontaktaufnahme und steht für 50% Zuschlag auf die Versicherten-/Grundpauschale
- b) Zuschlag „C“ steht für die Terminvergabe innerhalb von 9 und 14 Tagen nach Kontaktaufnahme und steht für 30% Zuschlag auf die Versicherten-/Grundpauschale
- c) Zuschlag „D“ steht für die Terminvergabe innerhalb von 15 bis 35 Tagen nach Kontaktaufnahme und steht für 20% Zuschlag auf die Versicherten-/Grundpauschale.
- d) Später (möglich 1.1.2020) kommt für den TSS-Akutfall noch Zuschlag „A“ hinzu und für 50% Zuschlag auf die Versicherten-/Grundpauschale

Diese Informationen erhält die Praxis zusammen mit dem Vermittlungscode, damit der passende Fall zugeordnet werden kann,

- a) über das Portal der KV (bspw. in der KV Schleswig Holstein) oder
- b) über einen neuen – bisher unbekanntem - KV Connect Dienst, der wiederum aus DURIA heraus aufgerufen werden kann.

Liegen diese Informationen vor, so rechnet die Praxis wie folgt ab:

- 1) Eingabe der altersabhängigen Versichertenpauschale
- 2) Eingabe einer fachgruppen-spezifischen Pseudoziffer, an die der Zuschlag angehängt wird.
- 3) Das PVS wandelt die Pseudoziffer in die abrechnungsrelevante, altersabhängige Ziffer um.

### Beispiel für eine gynäkologische Praxis

Eine 60-jährige Patientin erhält im Rahmen einer Behandlung am 2. Sep. 2019 vom Hausarzt eine Überweisung mit einem Vermittlungscode. Sie ruft bei der TSS am 9. Sep. 2019 an und erhält von der TSS einen Termin am 20. Sep. 2019 bei der gynäkologischen Praxis.

Die gynäkologische Praxis erhält von der TSS den Vermittlungscode und das Datum der Kontaktaufnahme der Patientin (9. Sep. 2019) bei der TSS oder vielleicht sogar den Zuschlag. Die Praxis berechnet für den Termin am 20. Sep. 2019 den Zuschlag „C“ (9 bis 14 Tage nach Kontaktaufnahme bei der TSS).

Folgende Ziffern gibt die Praxis ein: **08212-08228C**

wobei: 08212 ist die altersabhängige Grundpauschale für Patientinnen ab 60

08228C ist die altersunabhängige, neue Ziffer inkl. des Zuschlags „C“ für den TSS-Terminfall

DURIA macht daraus **08212-08912C**

wobei: 08912C ist die altersabhängige, neue Ziffer inkl. des Zuschlags „C“ für den TSS-Terminfall

Zur KV gehen im Rahmen der Abrechnung die Ziffern; **08212-08912C**

### **Ergebnisse für Facharztpraxis:**

Seit Inkrafttreten des TSVG (seit dem 11. 5. 2019) wird der gesamte Fall extrabudgetär abgerechnet. Ab dem 1. Sep. 2019 werden zusätzlich die neuen Zuschläge „B“, „C“, „D“ vergütet.

Der Zuschlag ist einmal im Arztgruppenfall (Ärzte der gleichen Arztgruppe in einer Praxis in einem Quartal bei einer Kasse) berechnungsfähig. Erfolgt die Behandlung in der Arztpraxis durch mehrere Arztgruppen, werden grundsätzlich die Leistungen derjenigen Arztgruppe extrabudgetär vergütet, die den ersten Kontakt zum Versicherten hatte.

### **Hinweis zu Anschreiben der KVen**

In verschiedenen Anschreiben der KVen wird direkt Bezug genommen auf konkrete Feldkennungen FK innerhalb der KV Abrechnung. Diese Feldkennungen (konkret FK 4103 und FK 5003) sind in der Regel in den Praxen nicht bekannt. In Duria wird mit „f tss“ ausgewählt, um welchen Behandlungsfall-typ „TSS-Terminfall“ bzw. „HA-Vermittlungsfall“ es sich handelt. Diese Information wird in der Abrechnung in die FK 4103 abgelegt. Im HA-Vermittlungsfall muss die Betriebsstättennummer des vermittelten Facharztes bei der Zifferneingabe hinter BSNR: angegeben werden. Diese neunstellige BSNR wird für die KV Abrechnung in FK 5003 abgelegt.