

FAQ – Was Praxen jetzt wissen müssen

Wie werden Akuttermine über die Terminservicestelle vermittelt?

Ergibt das Ersteinschätzungsverfahren SmED, dass sich ein Patient zeitnah bei einem Vertragsarzt vorstellen sollte, vermittelt die 116117 ihm noch am selben Tag eine Praxis. Die Akutpatienten bekommen von der 116117 dazu einen Vermittlungscode und eine zum Beschwerdebild passende Arztpraxis genannt. Wir empfehlen den Patienten, vor dem Aufsuchen der Sprechstunde die Praxis anzurufen.

Wie wählen wir die Praxis aus?

Die Auswahl des Arztes bzw. der Praxis funktioniert wie bei der bisherigen Vermittlung von Terminen über die Terminservicestelle. Kriterien sind: Aufenthaltsort des Versicherten, Beschwerdebild, Dringlichkeit, Anwesenheit des Arztes/der Praxis und eine möglichst gleiche Verteilung auf alle Ärzte.



Welche Arztgruppen bekommen Akutpatienten zugewiesen?

Insbesondere Haus-, Kinder- und Jugendärzte sowie Gynäkologen, Augen-, HNO-Ärzte, Dermatologen, Urologen, Orthopäden und (Unfall-) Chirurgen

Wie wird die Praxis über die Vermittlung eines Akutpatienten informiert?

Wenn die 116117 den Patienten an eine Praxis vermittelt, informieren wir diese umgehend über das eKVSH-Portal und per E-Mail. Akutpatienten werden bei Haus- und Kinderärzten vor allem in die Vormittags- und Nachmittagsprechstunden sowie bei Fachärzten in die offenen Sprechstunden vermittelt. Wir empfehlen, für die medizinischen Fachangestellten im eKVSH-Portal einen TSS-Benutzer einzurichten, der Zugriff auf alle Vermittlungen hat. Dort sollte die Praxis unbedingt auch eine oder mehrere E-Mail-Adressen angeben, um direkt über Vermittlungen informiert zu werden.

Wie werden Patienten vermittelt, die nicht innerhalb von 24 Stunden einen Arztkontakt benötigen?

Wird ein Patient nach der Ersteinschätzung mit SmED als subakut – so nennen wir Patienten, die nicht innerhalb von 24 Stunden einen Arztkontakt benötigen – eingeschätzt, wird auch er von der 116117 an eine Praxis vermittelt. Im Unterschied zum Akutpatienten vermitteln wir jedoch nicht taggleich an eine geöffnete Praxis, sondern mit einem zeitlichen Verzug von etwa zwei Tagen. Der Patient bekommt dann ebenfalls einen Vermittlungscode sowie eine Praxis zur Kontaktaufnahme inklusive der Öffnungszeiten genannt. Wir empfehlen den Patienten auch hier, vor dem Besuch die Praxis anzurufen. Diese Patienten werden wir in diesen Fällen ausschließlich an Haus-, Kinder- und Jugendärzte, Gynäkologen und Augenärzte vermitteln. Sie müssen als „TSS-Terminfall“ abgerechnet werden, da wir sie zwei Tage später vermitteln.



Wie rechne ich richtig ab?

- Abrechnung/Abrechnungsschein als „TSS-Akutfall“ kennzeichnen: Damit alle Leistungen im Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet werden, kennzeichnen Sie Ihre Abrechnung unter „Vermittlungsart“ als „TSS-Akutfall“.
- Für die Abrechnung des Zuschlags geben Sie die entsprechende GOP an.
- GOP mit A kennzeichnen: Für den 50-prozentigen Zuschlag fügen Sie GOP mit Endung A hinzu (z. B. Augenärzte: GOP 06228A). Den Rest übernimmt das PVS: Das Praxisverwaltungssystem ersetzt die angegebenen GOP automatisch und nachvollziehbar für die Praxis durch die altersklassenspezifischen GOP für die Zuschläge zu den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

Erscheint ein akut von der TSS vermittelter Patient in der offenen Sprechstunde, ist der Behandlungsfall dennoch als TSS-Akutfall zu kennzeichnen, da die Zuschläge nur in Verbindung mit der richtigen Vermittlungsart vergütet werden können.

Wie werden „TSS-Akutfälle“ vergütet?

Die Akutpatienten müssen als "TSS-Akutfall" gekennzeichnet werden. Der behandelnde Arzt bekommt die Leistungen für „TSS-Akutfälle“ extrabudgetär vergütet, wenn die Behandlung spätestens am Tag nach der Kontaktaufnahme des Patienten erfolgt ist. Das setzt voraus, dass bei der 116117 eine medizinische Ersteinschätzung der Dringlichkeit der Behandlung erfolgt ist. Zusätzlich wird in den arztgruppenspezifischen Kapiteln 3 bis 27 (mit Ausnahme der Kapitel 12 und 19) und dem Abschnitt 30.7 des EBM eine Gebührenordnungsposition als Zusatzpauschale für „TSS-Akutfälle“ aufgenommen, mit der die zusätzliche Vergütung in Höhe von 50 Prozent auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale abgebildet wird. Die Zusatzpauschalen sind im Arztgruppenfall einmal berechnungsfähig. Die Berechnung der Zusatzpauschalen erfolgt durch die Praxis.

Wo können Sprechstundenzeiten und Abwesenheiten eingegeben werden?

Um TSS-Akutfälle noch am selben Tag vermitteln zu können, muss die KVSH die genauen Sprechstundenzeiten und offenen Sprechstunden sowie die taggleichen Abwesenheitszeiten (d. h. Urlaub, Fortbildung, Krankheit usw.) der Ärzte und Praxen kennen. Die KVSH benötigt daher im eKVSH-Portal unter dem Menüpunkt „Sprechstunden/Erreichbarkeiten“ einerseits die Eingabe Ihrer Sprechstundenzeiten je Betriebsstätte und Fachgruppe. Außerdem benötigt die KVSH jede Abwesenheit von allen Ärzten/Praxen, an die zukünftig Akutpatienten vermittelt werden, im Voraus mitgeteilt. Diese Angaben müssen im eKVSH-Portal im Bereich „Abwesenheiten“ eingetragen werden.

Wie wird eine Abwesenheitsmeldung am selben Tag ausgestellt?

Eine Abwesenheitsmeldung noch am selben Tag ist nur dann erforderlich, wenn ein Praxisstandort komplett geschlossen hat oder wenn eine komplette Fachgruppe einer Praxis an einem Standort nicht anwesend ist. Kurzfristige Abwesenheiten können Sie oder Ihre medizinischen Fachangestellten als TSS-Benutzer schnell im eKVSH-Portal hinterlegen – auch per Smartphone.

An wen muss man sich wenden, wenn noch Fragen bestehen?

Nehmen Sie Kontakt zur TSS auf. Ärzten und ihren Teams stehen die Mitarbeiter der TSS unter der Telefonnummer 04551 3040 4949 oder der E-Mail-Adresse tss@kvsh.de zur Verfügung. Bitte beachten Sie, dass diese Telefonnummer und diese E-Mail-Adresse ausschließlich den Ärzten und ihren Teams für Rückfragen vorbehalten sind. Bitte geben Sie diese deshalb nicht an Patienten weiter.

Wie erreicht man das eKVSH-Portal?

Im Internet auf www.ekvsh.de bzw. www.ekvsh.kvsafenet.de

