

Sondernewsletter

- Verbindliche Frist zur Abgabe der Abrechnung
- Unterlagen, die NICHT zur Abrechnung gehören
- GOP 01820 gilt nur in Sonderfällen
- Weiterbildungs-/Entlastungsassistenz
- **OP-Datum bei postoperativer Behandlung**
- **OPS-Angabe beim Simultaneingriff**
- Hinweis zum Hausarzt-Vermittlungsfall
- Begründung im Zweitmeinungsverfahren

Für Rückfragen: Info-Team der KVSH Tel. 04551 883 883

07.12.2023

Dieser Sondernewsletter beantwortet wichtige Fragen, die regelmäßig an die KVSH gerichtet werden und deren Inhalte für Ihre Abrechnung von Bedeutung sind.

Verbindliche Frist zur Abgabe der Abrechnung

Die vollständigen Abrechnungsunterlagen sind jeweils **bis zum 15. des ersten Quartalsmonats** für das abgelaufene Quartal bei der KVSH einzureichen. Hierzu zählen auch die abrechnungsrelevanten Angaben im eKVSH-Portal (Zertifikat Videodienstanbieter, Nachweis Genetische Beratung usw.). Ausnahmen stellen lediglich die von der KVSH in seltenen und begründeten Ausnahmefällen gewährten Fristverlängerungen dar. Wird die Quartalsabrechnung nicht fristgerecht eingereicht, so ist die KVSH gemäß der Honorarabrechnungsordnung (HAO) berechtigt, das **Honorar zu kürzen**.

Unterlagen, die NICHT zur Abrechnung gehören

Jedes Quartal erhalten wir mit der Abrechnung eine Menge nicht erforderlicher Unterlagen. Deren Bearbeitung **bindet Kapazitäten und verzögert den Abrechnungsprozess unnötig**. Wir möchten Sie erneut darauf hinweisen, dass mit der Abrechnung nur die Unterlagen einzureichen sind, die in unserer „**Checkliste für Praxen**“ aufgelistet sind. Sie können diese Liste ausdrucken und bei der Abrechnung abgleichen. Zu finden ist sie auf unserer Webseite im Bereich <https://www.kvsh.de/praxis/abrechnung-und-honorar/abrechnung/quartalsabrechnung>

GOP 01820 gilt nur in Sonderfällen

Die GOP 01820 gilt nur für die Ausstellung von Wiederholungsrezepten, Überweisungsscheinen oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal im Zusammenhang mit **Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch**. In allen anderen Fällen ist diese Leistung bereits in der Versicherten- und Grundpauschale enthalten und **nicht gesondert berechnungsfähig**.

Weiterbildungs-/Entlastungsassistenz

Die von Assistenten zur Weiterbildung oder zur Entlastung erbrachten Leistungen sind delegierte Leistungen des weiterbildungsberechtigten Vertragsarztes. Die Dokumentation der durch Assistenten zur Weiterbildung oder zur Entlastung erbrachten Leistungen erfolgt mit der **LANR des weiterbildungsberechtigten Vertragsarztes**.

OP-Datum bei postoperativer Behandlung

Gemäß Präambel 31.4.1 EBM muss der Vertragsarzt, der den postoperativen Behandlungskomplex (Abschnitt 31.4) abrechnet, das **Datum des zu Grunde liegenden operativen Eingriffes** in der Abrechnung dokumentieren. Bitte achten Sie darauf, dass nicht das Datum der postoperativen Behandlung, sondern das OP-Datum angegeben wird.

OPS-Angabe beim Simultaneingriff

Eine korrekte Abrechnung der operativen Simultaneingriffe kann nur erfolgen, wenn Ihrerseits die erforderlichen Angaben erfolgt sind. So ist es nicht ausreichend, wenn Sie den OPS-Code nur für den Haupteingriff angeben. **Für jeden Simultaneingriff muss zwingend ebenfalls ein OPS-Code angegeben werden.**

Hinweis zum Hausarzt-Vermittlungsfall

Für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins bei einem Facharzt können Hausärzte bzw. Kinderärzte die GOP 03008 bzw. 04008 abrechnen. Bei der Abrechnung dieser Zuschläge ist die **Betriebsstättennummer** der Facharzt-Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, **im Feld 5003 anzugeben**. Dies ist gemäß der Anmerkung zu den GOP 03008/04008 für die vollständige Leistungsansetzung erforderlich. Das Fehlen der Angabe führt zur Streichung des Zuschlages.

Begründung im Zweitmeinungsverfahren

Wenn Sie im Rahmen eines Zweitmeinungsverfahrens den medizinischen Sachverhalt als „Zweitmeiner“ beurteilen und in diesem Zusammenhang Leistungen erbringen, geben Sie als LANR-bezogene Tageskennzeichnung die Pseudoziffer 88200 + indikationsspezifischen Suffix (z. B. 88200H) an. Die Pseudoziffer wird an jedem Tag angesetzt, an dem das Zweitmeinungsverfahren durchgeführt und abgerechnet wird. Sofern Sie in äußerst seltenen Ausnahmefällen an den Tagen andere Leistungen außerhalb des Zweitmeinungsverfahrens bei betroffenen Patienten abrechnen, ist im Feld 5009 eine **medizinische Begründung** für diese Ausnahme **erforderlich**.