

Früherkennungsuntersuchungen U10/U11 und J2 bei der TK

Seit 1. Januar 2016 wurden die Verträge mit der Techniker Krankenkasse (TK) über die zusätzlichen Untersuchungen U10, U11 und J2 angepasst. Aufgrund einer Beanstandung durch das Bundesversicherungsamt müssen Kinderärzte und Versicherte jetzt eine Teilnahmeerklärung bzw. -genehmigung beantragen.

Die entsprechenden Formulare stehen im Downloadcenter der KVSH auf www.kvsh.de zur Verfügung oder können telefonisch unter 04551 883 331 angefordert werden.

KVSH fördert Praxisnetz Plön

Die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) hat das Praxisnetz Plön e. V. seit 1. Januar 2016 als förderungswürdiges Praxisnetz nach Paragraph 87b SGB V anerkannt. Der Ärzteverbund wird nun für zunächst ein Jahr mit 100.000 Euro gefördert. Die KVSH hat neben dem Plöner Netz bereits sieben weitere Praxisnetze anerkannt: Das Ärztenetz Eutin-Malente (ÄNEM), das Praxisnetz Herzogtum Lauenburg (PNHL), das Pinneberger Arztnetz (PAN), das Gesundheitsnetz Region Wedel (GRW), das Medizinische Praxisnetz Neumünster e. V. (MPN), die Medizinische Qualitätsgemeinschaft Rendsburg eG (MQR) und das Medizinische Qualitätsnetz Westküste (MQW).

Mehr Informationen zur Netzförderung unter www.kvsh.de ▶ **Praxis** ▶ **Verträge** ▶ **Praxisnetze**.

Formular 60 entfällt – neues Formular 61

Die Verordnung medizinischer Rehabilitation wird ab April deutlich einfacher. Das Formular 60 gehört dann endgültig der Vergangenheit an und entfällt. Bisher nutzen es Ärzte, um vor der Verordnung zunächst prüfen zu lassen, ob die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zuständig ist oder ein anderer Kostenträger, etwa die Unfall- oder Rentenversicherung. Diese Prüfung ist künftig nicht mehr vorgeschrieben. Sollten sich Ärzte dennoch bei einem Patienten nicht sicher sein, ob die GKV zuständig ist, können sie dies weiterhin vorab von der Krankenkasse klären lassen. Dazu nutzen Ärzte den neuen Teil A von Formular 61. Hierüber können sie auch eine Beratung des Patienten durch die Krankenkassen veranlassen.

Formular 61 überarbeitet

Die Reha-Verordnung selbst erfolgt künftig direkt und ohne Umweg auf Formular 61. Es wurde überarbeitet und gestrafft. Ärzte müssen nur noch drei statt vier Seiten ausfüllen. Dabei wurden unter anderem die erforderlichen Angaben zu den bisherigen Maßnahmen der Krankenbehandlung und den Kontextfaktoren reduziert und die Möglichkeiten der Angaben zur Beeinträchtigung der Aktivitäten beziehungsweise Teilhabe differenziert. Alles in allem sollte das Ausfüllen von Formular 61 damit zukünftig schneller gehen.

Altes Formular 61 nicht mehr gültig – neue bestellen

Das alte Formular 61 darf ab April 2016 nicht mehr verwendet werden. Die neuen Papiervordrucke können Praxen ab März bestellen.

Entweder beim Paul Albrechts Verlag (per Fax unter 04154 799 173) oder bei der Formularengabe der KVSH (per Fax unter 04551 883 209). Nutzen Sie dazu bitte den bekannten Bestellschein.

Ambulantes Operieren – OPS 2016

Der Anhang 2 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wird zum 1. April 2016 an den Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in der Version 2016 angepasst. Bis dahin verschlüsseln Ärzte ihre Operationen und Prozeduren weiterhin mit der Version 2015.

Auch der Katalog zum AOP-Vertrag nach § 115b SGB V wurde an den OPS 2016 angepasst und ist bereits zum 25. Januar 2016 in Kraft getreten. Bei der Abrechnung der im Katalog farblich hervorgehobenen Leistungen beachten Sie bitte die entsprechenden Fußnoten.

Eine Übersicht über die neu in den Anhang 2 zum EBM aufgenommenen sowie die aus dem Anhang 2 gestrichenen OPS-Codes finden Sie ebenso wie den neuen Katalog zum AOP-Vertrag auf unserer Homepage unter www.kvsh.de ▶ **Downloadcenter** ▶ **Ambulante Operationen**.