

Radiologie – Würmtalstr. 100 - 81375 München

Hausarztvermittlung

1. Hausarzt vermittelt dringend Fall beim Facharzt

Vermitteln Hausärzte oder Kinder- und Jugendärzte einen aus medizinischen Gründen dringenden Termin beim Facharzt oder Psychotherapeuten, erhalten sie für diese Vermittlung, wenn die Abrechnungsvoraussetzungen (s.u.) vorliegen, einen **Zuschlag** auf die jeweilige Versichertenpauschale.

Gebührenordnungspositionen (GOP)

Hausarzt

- GOP 03008 (Zuschlag zur Versichertenpauschale nach GOP 03000)
 - EBM-Bewertung 93 Punkte
 - B€GO-Preis: 10,48 € (2022)

Kinder-/Jugendarzt:

- GOP 04008 (Zuschlag zur Versichertenpauschale nach GOP 04000)
 - EBM-Bewertung 93 Punkte
 - B€GO-Preis: 10,48 € (2022)

Dringlichkeit/erfolgreiche Vermittlung

- Ein Termin muss aus medizinischen Gründen dringend erforderlich sein und innerhalb von vier Kalendertagen liegen, nachdem der Hausarzt bzw. Kinder- und Jugendarzt eine Behandlungsnotwendigkeit festgestellt hat. Achtung: Kalendertag – nicht Werktag! Der Tag der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit entspricht grundsätzlich dem Ausstellungsdatum der Überweisung und wird bei der Berechnung der Frist nicht mitgerechnet.

Beispiel: Der Hausarzt stellt bei seinem Patienten am Montag fest, dass eine dringende Behandlung beim Facharzt erforderlich ist, und vereinbart am gleichen Tag einen Termin mit der Facharztpraxis. Der Termin muss spätestens am Freitag liegen, damit die GOP 03008 von der Praxis angesetzt werden kann (vier Kalendertage: Dienstag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag – der Montag zählt nicht mit).

- Bagatellerkrankungen, Früherkennungsuntersuchungen und planbare Untersuchungen oder Behandlungen sind nicht Gegenstand einer dringlichen Terminvermittlung.
Hinweis: Wir empfehlen, das Erfordernis eines dringenden Termins in der Patientenakte zu dokumentieren, falls es zu einer Prüfung kommen sollte.

- Eine **erfolgreiche Vermittlung** liegt vor, wenn ein Termin beim Facharzt vereinbart wurde. Hat der Hausarzt einen Termin für seinen Patienten organisiert, stellt er eine Überweisung aus und gibt im Personalienfeld das Ausstellungsdatum an. Es ist nicht erforderlich, dass der überweisende Hausarzt auf dem Überweisungsschein einen Vermerk, z.B. "H" oder "T" aufnimmt.
- Der Zuschlag wird unabhängig davon gewährt, ob der Patient den Termin auch tatsächlich wahrgenommen hat. Die Terminvergabe kann an das Praxispersonal delegiert werden.

Mehrfachberechnung/keine Berechnungsfähigkeit

- Der Zuschlag ist **mehrfach berechnungsfähig**, wenn der Patient in demselben Quartal durch denselben Arzt **zu unterschiedlichen Facharztgruppen** vermittelt wird.
- **Nicht berechnungsfähig** ist der Zuschlag, wenn der Hausarzt oder Kinder- und Jugendarzt **bei dem Facharzt** einen Termin vermittelt, bei dem der Patient **im laufenden Quartal bereits behandelt** wurde. Dies muss beim Patienten oder der Bezugsperson erfragt werden.
- Die Vermittlung setzt eine Überweisung voraus. Das heißt, in Fällen, in denen der vermittelnde Hausarzt bzw. Kinder- und Jugendarzt und der weiterbehandelnde Facharzt oder Psychotherapeut in derselben Praxis tätig sind, sind weder Zuschlag noch extrabudgetäre Vergütung möglich.
- Der Zuschlag wird nur gewährt bei einer Vermittlung eines an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes. Dies ist bei Vermittlung eines Hausarztes bzw. Kinder- und Jugendarztes an einen Kinder- und Jugendarzt mit einer - in den Abschnitten 4.4. und/oder 4.5. EBM genannten - Schwerpunktbezeichnung und/oder Zusatzbezeichnung gegeben, bei einer Vermittlung an einen anderen spezialisierten Hausarzt (z. B. hausärztlich zugelassenen Diabetologen) hingegen nicht.

Hinweis: Die Abrechnungsprüfungsrichtlinien sehen eine Plausibilitätsprüfung der Hausarzt-Vermittlungsfällen vor, sofern in mehr als 15 % der Arztgruppenfälle die Gebührenordnungspositionen 03008 bzw. 04008 abgerechnet werden. Deshalb ist es besonders wichtig, dass die Voraussetzungen für die Abrechnung tatsächlich vollumfänglich erfüllt sind. Mehr Informationen zur Abrechnungsprüfung siehe rechts.

Zwingende Angaben für die Abrechnung des Zuschlags 03008/04008

- Zu den Gebührenordnungspositionen 03008 oder 04008 ist in Feldkennung 5003 (Arztnummer) die Betriebsstättennummer (BSNR) der fachärztlichen Praxis anzugeben, an die der Patient vermittelt wurde.
Hinweis: Wir empfehlen, die BSNR gleich im Zuge der Terminvereinbarung bei der fachärztlichen Praxis zu erfragen. Unter kollegensuche.kv-safenet.de steht Ihnen auch eine bundesweite Suchfunktion, mit BSNR Angabe, zur Verfügung. Zum Aufrufen der Kollegensuche ist ein Anschluss an die Telematikinfrastruktur, KV-Ident Plus oder KV-SafeNet notwendig.

2. Fachärztliche Weiterbehandlung nach dringender Terminvermittlung

Die fachärztliche Weiterbehandlung von Patienten, bei denen ein Hausarzt oder Kinder- und Jugendarzt einen aus medizinischen Gründen dringenden Behandlungstermin vermittelt hat, wird unter bestimmten Voraussetzungen extrabudgetär vergütet.

Berechtigte Arztgruppen

Alle Ärzte oder Psychotherapeuten außer Hausärzte, Kinder- und Jugendärzte (ohne eine in den Abschnitten 4.4. und/oder 4.5. EBM genannte Schwerpunktbezeichnung und/oder Zusatzbezeichnung), Laborärzte, Mikrobiologen, Transfusionsmediziner, Pathologen oder Neuropathologen.

Voraussetzungen

- Die Behandlung durch den Facharzt muss innerhalb eines Zeitraums von **vier Kalendertagen** nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt oder Kinder- und Jugendarzt liegen. Achtung: Kalendertag – nicht Werktag!
- Der Tag der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit entspricht grundsätzlich dem Ausstellungsdatum der Überweisung und wird bei der Berechnung der Frist nicht mitgerechnet.
- Es muss eine **Überweisung** eines Hausarztes oder Kinder- und Jugendarztes vorliegen (Auftragsleistung - Scheinuntergruppe 21, Konsiliaruntersuchung - Scheinuntergruppe 23 oder Mit-/Weiterbehandlung - Scheinuntergruppe 24)
- Das **Ausstellungsdatum** der Überweisung des Haus- oder Kinder- und Jugendarztes ist vom Facharzt in die Abrechnung (in das Feld „Ausstellungsdatum“ (Feldkennung 4102)) zu übernehmen.
Hinweis: Es ist nicht erforderlich, dass vom überweisenden Hausarzt auf dem Überweisungsschein ein Vermerk, z.B. "T" oder "H" aufgenommen wurde.
- Die **Terminvermittlung** erfolgt durch den Hausarzt oder Kinder- und Jugendarzt (oder einen Praxismitarbeiter) und nicht durch den Patienten.
- Der Behandlungstermin muss aus **medizinischen Gründen** dringend erforderlich sein. Dies ist nicht der Fall bei planbaren Behandlungen, Früherkennungsuntersuchungen oder Bagatellerkrankungen. Die Beurteilung der Dringlichkeit obliegt dem Hausarzt bzw. Kinder- und Jugendarzt und muss von ihm ausgehen.
- **Empfehlung:** Dokumentieren Sie die Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt oder Kinder- und Jugendarzt in der Patientenakte.

Sind eine oder mehrere dieser Voraussetzungen nicht gegeben, darf keine gesonderte Kennzeichnung erfolgen. Die Vergütung erfolgt dann nicht im Rahmen der TSVG-Neuregelungen, sondern wie bisher.

Kennzeichnung

Der Hausarzt-Vermittlungsfall ist vom Facharzt wie folgt zu kennzeichnen:

- Kennzeichnungs-GOP (Feldkennung 5001): **99873H**

Zusätzlich soll die Vermittlungs-/Kontaktart (Feldkennung 4103) „HA-Vermittlungsfall“ in der Praxissoftware markiert werden.

Vergütung

Alle Leistungen im Arztgruppenfall sind - mit Ausnahme des Kapitels 32 EBM - extrabudgetär, d. h., alle Leistungen, die von derselben Arztgruppe in derselben Arztpraxis innerhalb desselben Quartals bei einem Versicherten ambulant zulasten derselben Krankenkasse durchgeführt werden.

Die nicht von der extrabudgetären TSVG-Vergütung umfassten Leistungen des Kapitels 32 EBM (Wirtschaftlichkeitsbonus/Laborleistungen) werden dabei weiterhin nach den Regelungen des HVM vergütet.

3. Quellenangaben

<https://www.kvb.de/abrechnung/honorar/honorar-tsvg/>