

Betreff: Abrechnung von Leistungen gemäß Coronavirus-Testverordnung über die Quartalsabrechnung (KVDT) ab dem Quartal 1/2022

Ab dem Quartal 1/2022 sind die unten aufgeführten Leistungen gemäß der Coronavirus-Testverordnung (TestV) über die Quartalsabrechnung via KVDT folgendermaßen abzurechnen.

Die Änderungen im Überblick:

Novellierung der Coronavirus-Testverordnung (TestV) mit Wirkung zum 11.01.2022

- U. a. Arztpraxen können gemäß § 9 Satz 2 Testungen auf das Coronavirus SARS-CoV-2 mittels PoC-NAT-Testsystemen durchführen und abrechnen. Wesentliche Merkmale von PoC-NAT-Testungen nach § 9 Satz 2 TestV sind:
 - der Testende, die getestete Person und das PoC-NAT-Testsystem sind an einem Ort
 - eine Beauftragung mittels Muster OEGD ist für diese Fälle an Einzeltestungen nicht notwendig

Die maximale Anzahl pro GOP/Tag ist gem. KVDT-Datensatzbeschreibung auf 999 beschränkt. Bei einer abzurechnenden Anzahl einer GOP von mehr als 999 pro Leistungsmonat muss daher auf dem Sammelfall „Peter Patient“ die entsprechende GOP auf mehrere „Behandlungstage“ desselben Leistungsmonats verteilt werden.

Die Sachkostenpauschale gemäß GOP 88312 und 88312B beträgt für die Leistungsmonate Dezember 2021 und Januar 2022 4,50 Euro (Novellierung der TestV vom 16.12.2021).

Im Einzelnen sind folgende GOP nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) ab dem 01.01.2022 bzw. ab dem 11.01.2022 erbring- bzw. abrechenbar:

GOP 88310 (Keine Testung nach § 4a): Abstrich gem. § 12 Abs. 1 TestV (8,00 Euro)

- Wenn eGK des Patienten eingelesen wird, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

GOP 88310B: Abstrich im Rahmen der Testung nach § 4a gem. § 12 Abs. 1 TestV (8,00 Euro)

- Wenn eGK des Patienten eingelesen wird, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.
- Die GOP 88310B ist KEIN Teil der GOP 88310; d.h. entweder ist die GOP 88310 oder die GOP 88310B abzurechnen.

GOP 88311: Schulung gem. § 12 Abs. 4 TestV (70,00 Euro)

- Auf dem Sammelfall „Peter Patient“ abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

GOP 88312 (Keine Testung nach § 4a): Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test/Antigen-Test zur Eigenanwendung gem. § 11 TestV (3,50 bzw. 4,50 Euro pro Test)

- Auf dem Sammelfall „Peter Patient“ abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.
- KEINE Befüllung der Feldkennungen 5011 und 5012 mehr notwendig.

GOP 88312B: Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test im Rahmen der Testung nach § 4a gem. § 11 TestV (3,50 bzw. 4,50 Euro pro Test)

- Auf dem Sammelfall „Peter Patient“ abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.
- KEINE Befüllung der Feldkennungen 5011 und 5012 mehr notwendig.
- Die GOP 88312B ist KEIN Teil der GOP 88312; d.h. entweder ist die GOP 88312 oder die GOP 88312B abzurechnen.

GOP 88313: Gespräch, für den Fall, dass keine Testung durchgeführt worden ist, gem. § 12 Abs. 5 TestV (5,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

GOP 88314: Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung gem. § 12 Abs. 2 TestV (5,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.
- Hinweis: Die GOP 88314 ist weder im Rahmen der Testung nach § 4a TestV noch zur Anwendung bei eigenem Praxispersonal zulässig

NEU ab 11.01.2022 GOP 88317: Testungen mittels PoC-NAT-Testsystem gem. § 9 Satz 2 TestV (30,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.
- **Voraussetzung zur gültigen Abrechnung ist eine Registrierung der Praxis anhand des Ausfüllens und Absendens eines entsprechenden Formulars im KVN-Portal im Bereich „Covid-19“.**

GOP 88370: Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats gem. § 12 Abs. 6 Satz 1 TestV (6,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

GOP 88371: Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats - automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems gem. § 12 Abs. 6 Satz 2 TestV (2,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

Hinweise zum Anlegen des Sammelpatienten „Peter Patient“

Wie oben beschrieben, ist für die Abrechnung unter Umständen das Anlegen eines „Sammelfalls“ notwendig. Das Anlegen dieses Sammelfalls geschieht analog zum Anlegen eines Scheines im Ersatzverfahren. Der folgenden Tabelle entnehmen Sie bitte die korrekte Füllung der notwendigen Felder. Es ist möglich, dass hiervon einige durch Ihr PV-System bereits automatisch ausgefüllt werden.

Feldbezeichnung	Feldkennung	Befüllung	Hinweis
Satzart	8000	0101	= Ambulante Behandlung
Name	3101	Patient	
Vorname	3102	Peter	
Geburtsdatum	3103	19990101	= 01. Januar 1999
Versichertenart	3108	1	= Mitglied
Geschlecht	3110	U	= Unbekannt
PLZ	3112	30175	
Quartal	4101	12021	= 4. Quartal 2021
Abrechnungs-VKNR	4104	38825	= Bundesamt für Soziale Sicherheit / BAS
Besondere Personengruppe	4131	00	= keine Besondere Personengruppe
DMP_Kennzeichnung	4132	00	= kein DMP-Kennzeichen
Abrechnungsgebiet	4122	00	= kein besonderes Abrechnungsgebiet
Scheinuntergruppe	4239	00	= Ambulante Behandlung
ICD-Code	6001	U99.0G und Z11G	
Diagnosensicherheit	6003	G	