

## **Betreff: Abrechnung von Leistungen gemäß Coronavirus-Testverordnung über die Quartalsabrechnung (KVDT) ab dem Quartal 4/2021**

Ab dem Quartal 4/2021 sind die unten aufgeführten Leistungen gemäß der Coronavirus-Testverordnung (TestV) über die Quartalsabrechnung via KVDT folgendermaßen abzurechnen.

### **Alle Änderungen im Überblick:**

Novellierung der Coronavirus-Testverordnung (TestV) mit Wirkung zum 13.11.2021

- Nach § 4a TestV (Bürgertestung; GOP 88310B und 88312B) haben ab dem 13.11.2021 wieder alle asymptomatischen Personen Anspruch auf Testung mittels PoC-Antigen-Tests.
- Die Testungen nach § 4a TestV (Testungen bei impfunfähigen und abgesonderten Personen; ebenfalls GOP 88310B und 88312B) sind / waren vom 11.10.2021 bis 12.11.2021 nur noch für einen bestimmten Kreis an Anspruchsberechtigten gemäß der TestV erbring- bzw. abrechenbar.
- In diesem Zusammenhang entfällt die Erbringbarkeit der GOP 88315 (Ausstellung ärztliches Zeugnis über medizinische Kontraindikation gem. § 12 Abs. 7 TestV) und GOP 88316 (Postalischer Versand ärztliches Zeugnis über medizinische Kontraindikation gem. § 12 Abs. 7 TestV) ab dem 13.11.2021.
- Ferner schreibt die novellierte TestV vor: „Ärztliche Zeugnisse [...], die bis zum 12.11.2021 ausgestellt und noch nicht abgerechnet worden sind, werden [...] vergütet und mit der **nächstmöglichen Abrechnung abgerechnet.**“

An den entsprechenden Abrechnungsregelungen via KVDT gibt es diesbezüglich keine weiteren inhaltlichen Änderungen.

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 / waren folgende GOP nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) ab dem 01.10.2021 bzw. im Zeitraum ab dem 11.10.2021 bis zum 12.11.2021 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

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.

GOP 88315 (Gültigkeit ab 11.10.2021 bis 12.11.2021): Ausstellung ärztliches Zeugnis über medizinische Kontraindikation gem. § 12 Abs. 7 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.
- Die Leistung ist ab dem 11.10.2021 bis 12.11.2021 gültig, daher das Behandlungsdatum entsprechend beachten.

GOP 88316 (Gültigkeit ab 11.10.2021 bis 12.11.2021): Postalischer Versand ärztliches Zeugnis über medizinische Kontraindikation gem. § 12 Abs. 7 TestV (0,90 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.
- Die Leistung ist ab dem 11.10.2021 bis 12.11.2021 gültig, daher das Behandlungsdatum entsprechend beachten.

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.

| <b>Feldbezeichnung</b>   | <b>Feldkennung</b> | <b>Befüllung</b> | <b>Hinweis</b>                           |
|--------------------------|--------------------|------------------|------------------------------------------|
| 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                |                                          |