▶ Kassenabrechnung

Seit dem 01.04.2024: Portopauschale nach EBM-Nr. 40131 gestrichen – Abrechnung nun mit Nr. 40128

Postalische Versendung einer Papier-AU

| Die Kostenpauschale Nr. 40131 für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten im Zusammenhang mit der Durchführung einer Besuchsleistung wurde aus dem EBM gestrichen. Seit dem 01.04.2024 erfolgt die Abrechnung dieser Kostenpauschale mit der Nr. 40128. |

▶ Entschädigungsrecht seit 2024

Arztpraxen wählen für histopathologische Leistungen Muster 10

| Bisher konnten histopathologische Untersuchungen der EBM-Abschnitte 1.7, 19.3 und 19.4 je nach Untersuchung mit dem *„Überweisungsschein"* (Muster 6) oder dem bisherigen *„Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung"* (Muster 10) veranlasst werden. KBV und Krankenkassen haben klargestellt, dass alle Materialeinsendungen für in-vitro-diagnostische Untersuchungen nach den Abschnitten 1.7 und 30.12.2 EBM sowie nach den Kapiteln 11, 19 und 32 EBM als Auftragsleistungen einheitlich seit dem **01.04.2024** mit **Muster 10** beauftragt werden. |

Muster 6 fällt weg, Muster 10 nun bei allen Entschädigungsfällen

Muster 10 wurde in dem Zuge zum 01.04.2024 umbenannt in *„Überweisungsschein für in-vitro-diagnostische Auftragsleistungen"*. Zudem wird das Ankreuzfeld „SER" gegen das bisherige Feld „Behandlung gemäß § 116b SGB V" im rechten, oberen Bereich des Musters ausgetauscht. Die Abkürzung SER steht für Soziales Entschädigungsrecht, das seit dem 01.01.2024 im neuen Sozialgesetzbuch (SGB) XIV zusammengefasst ist. Besteht bei Patienten ein Anspruch nach SER, ist dies in dem neuen SER-Feld durch ein Kreuz zu kennzeichnen. Vorhandene Vordrucke des Musters 10 können verbraucht werden.

Merke | Die Veranlassung der Zytologie und des HPV-Tests im Rahmen der Früherkennung eines Zervixkarzinoms erfolgt wie bisher mit Muster 39 (Details bei der KBV online unter iww.de/s10608).

▶ Online-Beitrag

ABC der Abrechnung: „H" – Heuschnupfen (Rhinitis allergica)

| **Fallbeispiel:** Ein 36-jähriger Patient stellt sich wegen eines extrem starken Fließschnupfens, verbunden mit Juckreiz in der Nase und vor allem in den Augen notfallmäßig nach Sprechstundenende um 19:20 Uhr in der Praxis des Hausarztes vor. Wie rechnen Sie optimal ab? |

ARCHIV
AAA-Fallbeispiel: Heuschnupfen

Das aktuelle Fallbeispiel zeigt neben den relevanten ICD-10-Codes die optimalen Abrechnungsmöglichkeiten der beiden Konsultationen des Patienten nach EBM und GOÄ und fasst wie gewohnt alles in einer kompletten Übersicht zusammen. Lesen Sie den gesamten Beitrag unter iww.de/aaa unter der Abruf-Nr. 49970499.