

► EBM 2022

Nur für Vertragsärzte: Videosprechstunde auch im Notdienst

| Vertragsärztinnen und -ärzte können die Videosprechstunde seit dem 01.07.2022 auch im organisierten Notdienst nutzen und diese Leistungen abrechnen. Die beiden Notfallpauschalen nach den EBM-Nrn. 01210 (120 Punkte) und 01212 (195 Punkte) sind nun auch im Bereitschaftsdienst der Vertragsärzte im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig. Für Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, gilt diese Neuerung nicht. |

Zu beachten sind Abschläge, wenn es sich um ausschließliche Arzt-Patienten-Kontakte (APK) per Videosprechstunde handelt: In diesen Fällen wird ein Abschlag von zehn Prozent fällig. Das entspricht dann einer Bewertung von 108 Punkten für Nr. 01210 (12,17 Euro) und von 176 Punkten für Nr. 01212 (19,83 Euro). Diese Abschläge werden von den KVen automatisch vorgenommen. Zusätzlich berechnungsfähig sind auch im organisierten Notdienst

- der Zuschlag für die Authentifizierung unbekannter Patienten nach Nr. 01444 (10 Punkte; 1,13 Euro) sowie
- der Technikzuschlag nach Nr. 01450 (40 Punkte; 4,51 Euro).

▼ WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Details zur Videosprechstunde im organisierten Notdienst bei der KBV online unter iwww.de/s6738

► Leserforum GOÄ

Nachfrage nach Attesten speziell zum Reiserücktritt – wie abrechnen?

| **FRAGE:** „Wir haben derzeit viele Anfragen nach Attesten, die unsere Patienten wegen eines Reiserücktritts aus gesundheitlichen Gründen für die Versicherung benötigen. Wie werden diese – teilweise ausführlichen – Atteste abgerechnet?“ |

ANTWORT: Grundsätzlich erfolgt die Abrechnung von Attesten unabhängig von deren Umfang nach **Nr. 70 GOÄ** (40 Punkte; 5,36 Euro; 2,3-fach). Bei besonders ausführlichen Attesten kann ein erhöhter Steigerungssatz abgerechnet werden.

Bei Bescheinigungen und Attesten zum Reiserücktritt sind die „kurzen Bescheinigungen“ nach Nr. 70 GOÄ **unter Umständen** zu unterscheiden von ausführlichen Befund- und Krankheitsberichten, die in einzelnen Fällen vom Versicherer angefordert werden. Diese sind nach **Nr. 75 GOÄ** (130 Punkte; 17,43 Euro; 2,3-fach) zu berechnen. Gefordert sind hierbei laut der Leistungslegende Pflichtangaben zur Anamnese, zu Befunden, zur epikritischen Bewertung und ggf. zur Therapie.

In **speziellen Fällen** kann der Versicherer auch eine gutachtliche Äußerung nach **Nr. 80 GOÄ** (300 Punkte; 40,22 Euro; 2,3-fach) anfordern. Inhaltlich ist hier jedoch auch die Beantwortung gutachtlicher Fragestellungen gefordert, z. B. Fragen nach der Dauer und Prognose einer Erkrankung.

Zehn Prozent
Abschlag bei
ausschließlichem
APK per Video



IHR PLUS IM NETZ

Hier mobil
weiterlesen
(KBV)



Grundsätzlich ist
Nr. 70 GOÄ die
richtige Wahl,
doch ...

... unter Umständen
kommt Nr. 75 GOÄ
infrage oder sogar
Nr. 80 GOÄ