

1. Grundsätzliches
2. Ausnahmen
3. Pseudo-Nummern
4. Was passiert, wenn Pseudo-Nummern nicht eingetragen werden?
5. Überweisungen
  - 5.1 Quartalsübergreifende Überweisungen
  - 5.2 Überweisungen an einen Arzt derselben Fachgruppe
  - 5.3 Ausstellen von Überweisungen durch Fachärzte
  - 5.4 Formlose Überweisungen von Zahnärzten
6. Erstinanspruchnahme eines Facharztes im Quartal
7. Anforderung von Unterlagen/Briefen und Anfragen von Krankenkassen
8. Quittung
9. Vertretung
10. Arztpraxisübergreifende Behandlung durch denselben Vertragsarzt/Therapeuten
11. Notfall oder organisierter Notfalldienst
12. Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
13. Urlaub des Patienten
14. Früherkennungsuntersuchungen/Mutterschaftsvorsorge/Impfungen
15. Pillenrezept
16. Ärztliche bzw. Psychologische Psychotherapeuten
17. Sonstige Kostenträger
18. Nachträgliche Vorlage von Überweisungen oder Befreiungsausweisen
19. Rückzahlung zu Unrecht gezahlter Praxisgebühren
20. Mahnverfahren

## **Regionalzentrum Koblenz**

Sabine Esch, Tel.: 0261 39002-380

Christina Riedel, Tel.: 0261 39002-356

Gabriele Schell-Becker, Tel.: 0261 39002-335

## **Regionalzentrum Neustadt**

Alexandra Fricke-Meyer, Tel.: 06321 893-258

Roswitha Geib, Tel.: 06321 893-236

Ute Völk, Tel.: 06321 893-273

**Unter den jeweiligen Punkten sind eventuell gesonderte Ansprechpartner genannt!**

## 1. Grundsätzliches

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben (= 18 Jahre alt), müssen vor jeder ersten Inanspruchnahme

- einer Arztpraxis (Vertragsarzt, Vertragspsychotherapeut, Berufsausübungsgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum),
- eines medizinischen Versorgungszentrums,
- einer ermächtigten Einrichtung,
- eines ermächtigten Krankenhausarztes,
- eines Krankenhauses, wenn es an der ambulanten Versorgung teilnimmt,

im Kalendervierteljahr eine Zuzahlung von 10,00 € leisten. Der Vertragsarzt ist nicht berechtigt, auf die Zuzahlung zu verzichten oder einen anderen Betrag als 10,00 € zu erheben (**Ausnahmen s. Punkt 2**).

Eine Inanspruchnahme in diesem Sinne liegt nicht vor, wenn einem Leistungserbringer oder einer Krankenkasse gegenüber ausschließlich ein Bericht ohne Arzt-Patientenkontakt abgegeben wird.

Wird im **Einvernehmen zwischen dem Vertragsarzt und einem Versicherten** festgestellt, dass eine Zuzahlung gemäß § 28 Abs. 4 SGB V ohne rechtliche oder vertragliche Grundlage vom Versicherten einbehalten wurde, ist der Vertragsarzt verpflichtet, dem Versicherten die Zuzahlung zurückzuerstatten.

Die nachträgliche Vorlage einer Überweisung, einer Quittung gemäß Abs. 2 oder eines Befreiungsausweises begründet keinen Rückzahlungsanspruch des Versicherten.

# Kassenärztliche Vereinigung Rheinland- Pfalz

Informationen zur Praxisgebühr, Stand 01.01.2012

## 2. Ausnahmen

	<b>Ausnahmefall</b>	<b>Pseudonummer</b>
2.1	Der Patient hat <b>am ersten Behandlungstag</b> im Quartal noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet.	keine Eintragung
2.2	<b>Ausschließliche</b> Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen <b>nach § 25 SGB V</b> , Schwangerenvorsorge gemäß § 196 Absatz 1 RVO.	keine Eintragung
2.3	Inanspruchnahme <b>ausschließlich</b> wegen Schutzimpfungen.	keine Eintragung
2.4	Ein Patient legt eine Überweisung <b>aus demselben Quartal</b> vor.	Nr. 80031 wird von KV hinzugefügt
2.5	Quartalsübergreifende Überweisung <b>ausschließlich</b> zur Durchführung von Auftragsleistungen die ohne Arzt-Patientenkontakt durchgeführt werden ( z. B. Probenuntersuchungen )	Nr. 80031 wird von KV hinzugefügt
2.6	Vorlage einer Quittung <b>aus demselben Quartal</b> , ausgestellt durch einen Psychologischen Psychotherapeuten	Nr. 80033 von Praxis einzutragen
2.7	Der Patient legt <b>vor der Inanspruchnahme</b> einen gültigen Befreiungsausweis vor, der für <b>alle</b> Zuzahlungen gilt.	Nr. 80032 von Praxis einzutragen
2.8	Der Patient legt <b>vor der Inanspruchnahme</b> einen gültigen Befreiungsausweis vor, der in von der Zuzahlung der Praxisgebühr befreit.	Nr. 80040 von Praxis einzutragen
2.9	Patient hat 10 € <b>in demselben Quartal</b> bei seinem behandelnden Arzt gezahlt und sucht Sie, wegen dessen Abwesenheit, als benannten <b>Vertreter<sup>1</sup></b> auf. Er muss dies durch Vorlage der Quittung belegen.	Nr. 80033 von Praxis einzutragen
2.10	Patient hat 10 € während Ihrer Abwesenheit bei einem benannten <b>Vertreter<sup>1</sup></b> gezahlt und kommt im weiteren Verlauf zu Ihnen. Er muss dies durch Vorlage der Quittung belegen.	Nr. 80033 von Praxis einzutragen
2.11	Der Patient hat die 10 € <b>in demselben Quartal</b> bereits bei Erstinanspruchnahme eines Leistungserbringers im Rahmen der ambulanten Behandlung eines Krankenhauses gezahlt.	Nr. 80033 von Praxis einzutragen
2.12	Der Patient kommt im Notfall bzw. im organisierten Notfalldienst und belegt durch eine Notfall-Quittung, dass er <b>in demselben Quartal</b> die 10 € bereits bei einer anderen Notfallbehandlung bzw. Behandlung im organisierten Notfalldienst gezahlt hat.	Nr. 80033 von Praxis einzutragen
2.13	Erfolgt eine Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Notfalldienst und eine Inanspruchnahme außerhalb des Notfalls oder des organisierten Notfalldienstes bei demselben Vertragsarzt <b>in demselben Quartal</b> , ist die Zuzahlung gem. § 28 Abs. 4 SGB V nur einmal zu erheben.	Nr. 80033 von Praxis einzutragen (auf Schein, der bei „zuzahlungsfreier“ Behandlung angelegt wurde)
2.1.4	Es erfolgt eine arztpraxisübergreifende Behandlung durch denselben Arzt bzw. Therapeuten (siehe Seite 6, Punkt 8).	Nr. 80034 von Praxis einzutragen (auf Schein, der bei der „zuzahlungsfreier“ Behandlung angelegt wurde)
2.15	Patient hat <b>in demselben Quartal</b> die Krankenkasse gewechselt und die Praxisgebühr <b>bei Ihnen</b> bereits vor dem Wechsel entrichtet.	Nr. 80040 von Praxis einzutragen
2.16.	<b>Sonstige Kostenträger (siehe Seite 9, Punkt 17)</b>	
2.17	Es wurden Patientenunterlagen angefordert/Arztbriefe geschrieben, <b>ohne</b> dass in dem Quartal ein <b>Arzt-Patientenkontakt</b> vorlag.	Keine Eintragung

<sup>1</sup> Geht der Patient bei Abwesenheit seines behandelnden Arztes nicht zu dem von diesem benannten Vertreter, sondern wählt einen anderen Arzt, muss die Praxisgebühr erneut gezahlt werden.

# Kassenärztliche Vereinigung Rheinland- Pfalz

Informationen zur Praxisgebühr, Stand 01.01.2012

## 3. Pseudonummern

Nr.	Wer trägt ein?	Beschreibung
80030	KV	Kennzeichnung des Abrechnungsscheins (10 € erhoben). Wird von KV hinzugesetzt, sofern keine Ausnahme vorliegt (s. Punkt 2).
80030	Praxis	Eine im <b>Vorquartal</b> ausgestellte Überweisung liegt vor = Praxisgebühr ist zu erheben ( <b>Ausnahme</b> : Überweisung ausschließlich zur Durchführung von Auftragsleistungen die ohne Arzt- Patientenkontakt durchgeführt werden ( z. B. Probenuntersuchungen )).
80031	KV	Kennzeichnung des Überweisungsscheins.
80032	Praxis	Keine Erhebung der 10 €, da Befreiung von <b>allen</b> Zuzahlungen (Befreiungsausweis muss vorliegen).
80033	Praxis	Keine Erhebung der 10 €, da eine Quittung vorgelegt wurde <b>und akzeptiert werden darf (s. Punkt 8)</b> .
80034	Praxis	Es erfolgt eine <b>arztpraxisübergreifende</b> Behandlung durch <b>denselben Arzt bzw. Therapeuten</b> (siehe Seite 6, Punkt 8)
80040	Praxis	Keine Erhebung der Praxisgebühr, da <ul style="list-style-type: none"><li>• Kassenwechsel des Patienten im laufenden Quartal</li><li>• Widerruf der Kostenerstattung gem. § 13 SGB V durch Patienten im lfd. Quartal (Nachweis der Kasse hat vorgelegen)</li><li>• Befreiung von Praxisgebühr jedoch nicht von anderen Zuzahlungen</li><li>• Vertretung in der Mutterschaftsvorsorge</li></ul>
80044	Praxis	Patient hat nach schriftlicher Zahlungsaufforderung bisher die Praxisgebühr nicht geleistet, gesetzte Frist ist abgelaufen.
80045	Praxis	Patient hat nach schriftlicher Zahlungsaufforderung bisher die Praxisgebühr nicht geleistet, gesetzte Frist ist <b>nicht</b> abgelaufen.
80046	Praxis	Portokosten für eine schriftliche Zahlungsaufforderung.
80047	Praxis	Zahlungsaufforderung ist nicht zustellbar (Adresse falsch/unbekannt)

## 4. Was passiert, wenn Pseudo-Nummern nicht eingetragen werden?

KV setzt automatisch die Nr. 80030 (**außer** Überweisungen; Patienten unter 18 Jahren; reine Vorsorgefälle; Übermittlung von Patientenunterlagen/Arztbriefen/Kassenanfragen, ohne dass in dem entsprechenden Quartal ein Arzt-Patientenkontakt vorlag; oder Versicherte der Sonstigen Kostenträger – siehe Seite 9, Nr. 17 -), d. h. 10 € werden abgezogen.

## 5. Überweisungen

**Überweisungen dürfen nach den Regelungen der Bundesmantelverträge nur zur Durchführung erforderlicher diagnostischer oder therapeutischer Leistungen erfolgen.**

Die Praxisgebühr entfällt, wenn der Patient mit einer **in demselben Quartal ausgestellten** Überweisung zu Ihnen kommt.

Manuell abrechnende Ärzte bzw. Therapeuten rechnen ihre Leistungen auf dem erhaltenen Überweisungsschein ab. EDV-Abrechner legen in ihrem System einen Überweisungsfall in der entsprechenden Scheinuntergruppe an. Anhand der eingereichten Überweisungsscheine (manuelle Abrechner) bzw. der angelegten Scheinuntergruppe (EDV-Abrechner) wird erkannt, dass die Patienten keine 10 € gezahlt haben. In diesen Fällen ist keine Pseudonummer einzutragen.

EDV-Abrechner müssen die erhaltenen Überweisungsscheine mindestens 4 Quartale aufbewahren. Die **Überweisungen** sind **nicht** mit der Quartalsabrechnung **einzureichen**.

## 5.1. Quartalsübergreifende Überweisungen

Kommt ein Patient mit einer im **Vorquartal** ausgestellten Überweisung, sind 10 € zu zahlen.

**Ausnahme:** Überweisungen zu Auftragsleistungen, die ohne Arzt-Patientenkontakt durchgeführt werden (z. B. Probeneinsendung zur Laboratoriumsuntersuchung oder Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen)

Manuell abrechnende Ärzte bzw. Therapeuten rechnen ihre Leistungen auf dem erhaltenen Überweisungsschein ab und tragen die Nr. 80030 ein. EDV-Abrechner legen in ihrem System einen Überweisungsfall in der jeweiligen Scheinuntergruppe an und tragen ebenfalls die Nr. 80030 ein.

EDV-Abrechner müssen die erhaltenen Überweisungsscheine mindestens 4 Quartale aufbewahren. Die **Überweisungen** sind **nicht** mit der Quartalsabrechnung **einzureichen**.

## 5.2 Überweisungen an einen Arzt derselben Fachgruppe

Überweisungen an einen Arzt derselben Fachgruppe sind, vorbehaltlich abweichender Regelungen im Gesamtvertrag, nur zulässig zur

- Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Vertragsarzt nicht erbracht werden,
- Wechsel des Aufenthaltsortes eines Patienten,
- Fortsetzung einer abgebrochenen Behandlung.

## 5.3 Ausstellen von Überweisungen durch Fachärzte

Ärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Radiologische Diagnostik bzw. Radiologie, Strahlentherapie und Transfusionsmedizin dürfen nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden. Alle anderen Fachgruppen kann ein Patient auch ohne Überweisung in Anspruch nehmen. In diesem Fall ist die Praxisgebühr fällig (Ausnahmen siehe Punkt 2).

Kommt ein Patient mit einer Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung, können Sie diesen anschließend an andere (Fach-) Ärzte weiter überweisen, wenn entsprechende Indikationen vorliegen (bezüglich Überweisungen an einen Arzt derselben Fachgruppe bitte Punkt 5.2 beachten).

## 5.4 Formlose Überweisungen von Zahnärzten

Vertragszahnärzte dürfen nur an solche Vertragsärzte formlose Überweisungen ausstellen, die ausschließlich auf Überweisung tätig werden können (z. B. Laborärzte, Radiologen, Pathologen).

Fachärzte für Anästhesie sind keine ausschließlich auftragsnehmenden Ärzte im Sinne der Bundesmantelverträge. Somit sind sie verpflichtet die Praxisgebühr einzuziehen.

## 6. Erstinanspruchnahme eines Facharztes im Quartal

Nimmt der Patient als ersten Arzt im Quartal einen Facharzt in Anspruch, sind im Rahmen dieser Behandlung die 10 € zu zahlen (bezüglich quartalsübergreifender Überweisungen s. Punkt 5.1).

Der Facharzt kann dem Patienten im Anschluss eine Überweisung zur Mit- und Weiterbehandlung an den Hausarzt ausstellen, damit bei diesem in demselben Quartal nicht erneut die Praxisgebühr fällig wird. Überweisungen zu anderen Fachärzten, die in dem Quartal ggf. erforderlich sind, können vom Hausarzt ausgestellt werden.

## 7. Anforderung von Unterlagen/Arztbriefen und Anfragen von Krankenkassen

Die Zahlung der 10 € entfällt, wenn einem anderen Leistungserbringer oder einer Krankenkasse gegenüber ausschließlich ein Bericht abgegeben wird.

## 8. Quittung

**Nur in den folgenden Ausnahmefällen** muss der Patient bei Vorlage einer Quittung keine 10 € bezahlen. Auf dem jeweiligen Schein **müssen die Pseudonummern. 80033 bzw. 80034 (siehe Nr. 8.8) eingetragen werden:**

- 8.1 Der Patient hat die 10 € im aktuellen Quartal bereits beim psychologischen Psychotherapeuten bezahlt und kommt zur ärztlichen Behandlung.
- 8.2 Der Patient belegt im Notfall bzw. im organisierten Notfalldienst durch eine Notfall-Quittung, dass er in demselben Quartal die 10 € bereits bei einer anderen Notfallbehandlung bzw. Behandlung im organisierten Notfalldienst gezahlt hat.
- 8.3 Der Patient hat die 10 € bei einem Vertragsarzt bezahlt und nimmt Sie, in dessen Abwesenheit, als benannten Vertreter<sup>1</sup> in Anspruch.
- 8.4 Der Patient hat die 10 € aufgrund Ihrer Abwesenheit bereits bei einem benannten Vertreter<sup>1</sup> gezahlt und kommt wegen weiterer Behandlungen im Quartal zu Ihnen.
- 8.5 Der Patient hat **bei Ihnen** die 10 € in der Regelversorgung bezahlt und nimmt **Sie** in demselben Quartal auch im Notfall bzw. im Rahmen des organisierten Notfalldienstes (unter Ihrer eigenen Vertragsarzt Nummer) in Anspruch.
- 8.6 Der Patient hat **bei Ihnen** die 10 € im Rahmen einer Notfallbehandlung bzw. im Rahmen des organisierten Notfalldienstes (unter Ihrer eigenen Vertragsarzt Nummer) bezahlt und nimmt **Sie** in demselben Quartal auch im Rahmen der Regelversorgung in Anspruch.
- 8.7 Der Patient hat die 10 € bei Erstinanspruchnahme eines Leistungserbringers im Rahmen der ambulanten Behandlung eines Krankenhauses gezahlt.
- 8.8 Der Patient hat die 10 € bereits aufgrund einer **von Ihnen, in demselben Quartal in einer anderen Arztpraxis** (siehe Punkt 11) durchgeführten Behandlung bezahlt. Auf dem „zuzahlungsfreien“ Schein ist die **Nr. 80034** einzutragen.

## 9. Urlaub/ Fortbildung- und Krankheitsvertretung<sup>1</sup>

Die 10 € sind nicht zu zahlen, wenn

- der Patient die 10 € bei einem anderen Vertragsarzt bezahlt hat, was er durch Vorlage der Quittung belegt und Sie, wegen dessen Abwesenheit (Urlaub /Krankheit Fortbildung), als benannten Vertreter in Anspruch nimmt.
- der Patient die 10 € aufgrund Ihrer Abwesenheit (Urlaub /Krankheit Fortbildung) bereits bei einem benannten Vertreter gezahlt hat, was er durch Vorlage der Quittung belegt und wegen weiterer Behandlungen im Quartal zu Ihnen kommt.

Auf dem jeweiligen Abrechnungsschein **muss die Pseudonummer 80033 eingetragen werden.**

---

<sup>1</sup> Geht der Patient bei Abwesenheit seines behandelnden Arztes nicht zu dem von diesem benannten Vertreter, sondern wählt einen anderen Arzt, muss die Praxisgebühr erneut gezahlt werden.

## 10. Arztpraxisübergreifende Behandlung durch denselben Vertragsarzt

Aufgrund der Regelungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes können Vertragsärzte in verschiedenen Arztpraxen tätig sein.

Die Zahlung der Praxisgebühr entfällt, wenn der Patient die 10 € bereits aufgrund einer von Ihnen in demselben Quartal in einer anderen Arztpraxis durchgeführten Behandlung gezahlt hat.

Auf dem Schein, der im Rahmen dieser „zuzahlungsbefreiten“ Behandlung angelegt wird, muss die Pseudonummer 80034 eingetragen werden.

## 11. Notfall oder organisierter Notfalldienst

Die Praxisgebühr wird bei der ersten Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen im Notfall oder im organisierten Notfalldienst fällig, auch wenn der Patient bereits 10 Euro bei **einem anderen Vertragsarzt** für eine Regelbehandlung in demselben Quartal bezahlt hat. Sie wird jedoch für die gesamte Dauer eines Quartals nur einmal für Notfallbehandlungen fällig, unabhängig davon, wie häufig der Versicherte eine solche beansprucht. Als Quittung ist das Muster 99 a zu verwenden.

Wird der Patient im Notfall bzw. im organisierten Notfalldienst von dem Arzt behandelt, bei dem er im Rahmen der Regelversorgung im Quartal bereits 10 Euro gezahlt hat, so muss er bei diesem die Praxisgebühr nicht erneut zahlen.

Für die Kennzeichnung der Scheine beachten Sie bitte die folgenden **Beispiele**:

### A. Ein Patient wird in demselben Quartal zuerst im Rahmen der Sprechstunde und anschließend im organisierten Notfalldienst von Ihnen behandelt.

Der Patient bezahlt **bei Ihnen** nur **einmal** 10 Euro. Für die Abrechnung der Leistungen sind **zwei** Scheine anzulegen:

- Scheinuntergruppe 00 („Ambulante Behandlung“) und
- Scheinuntergruppe 41 („Ärztlicher Notfalldienst“), auf diesem müssen Sie die „Pseudo-Nr. 80033“ eintragen.

### B. Ein Patient wird in demselben Quartal zuerst im organisierten Notfalldienst und anschließend im Rahmen der Sprechstunde von Ihnen behandelt.

Der Patient bezahlt **bei Ihnen** nur **einmal** 10 Euro. Für die Abrechnung der Leistungen sind **2** Scheine anzulegen:

- Scheinuntergruppe 41 („Ärztlicher Notfalldienst“) und
- Scheinuntergruppe 00 („Ambulante Behandlung“), auf diesem müssen Sie die „Pseudo-Nr. 80033“ eintragen.

### C. Ein Patient wird in demselben Quartal in der Sprechstunde, im organisierten Notfalldienst und als Notfall (außerhalb des organisierten Notfalldienstes) von Ihnen behandelt.

Der Patient bezahlt **bei Ihnen** nur **einmal** 10 Euro. Für die Abrechnung der Leistungen sind **3** Scheine anzulegen:

- Scheinuntergruppe 00 („Ambulante Behandlung“) und
- Scheinuntergruppe 41 („Ärztlicher Notfalldienst“), auf diesem müssen Sie die „Pseudo-Nr. 80033“ eintragen
- Scheinuntergruppe 43 („Notfall“), auf diesem müssen Sie die „Pseudo-Nr. 80033“ eintragen

## **12. Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr**

Bei Patienten, die am **ersten Behandlungstag im Quartal** das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entfällt die Praxisgebühr für das gesamte Quartal.

Damit wir dies bei der Abrechnung korrekt umsetzen können, muss in allen Fällen (auch Notfällen) das richtige Geburtsdatum angegeben sein.

## **13 Urlaub des Patienten/ Weiterbehandlung durch Arzt am Urlaubsort**

Wird eine Weiterbehandlung im Urlaub aufgrund einer akuten oder chronischen Erkrankung notwendig, kann der Vertragsarzt entsprechend der Bundesmantelverträge eine entsprechende Überweisung an den Arzt am Urlaubsort ausstellen.

Liegt keine akute oder chronische weiterbehandlungsbedürftige Erkrankung vor, darf der Vertragsarzt keine "prophylaktische" Überweisung ausstellen, da der Bundesmantelvertrag eine solche Form der Überweisung nicht vorsieht.

## **14. Früherkennungsuntersuchungen/Mutterschaftsvorsorge/Impfungen**

In den folgenden Fällen entfällt die Praxisgebühr:

- Bei einer Inanspruchnahme ausschließlich zum Zweck von Schutzimpfungen,
- Bei ausschließlicher Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen nach § 25 SGB V, Schwangerenvorsorge gemäß § 196 Absatz 1 RVO

Die Praxisgebühr wird fällig, wenn im Quartal weitere kurative Leistungen anfallen (z. B. Abrechnung der Versicherten bzw. Grundpauschale).

## **15. Pillenrezept**

Auch bei der Verordnung der Antibaby-Pille ist die Praxisgebühr zu zahlen. Sofern medizinisch vertretbar, können Sechsmonats-Rezepte ausgestellt werden.

## **16. Ärztliche bzw. Psychologische Psychotherapeuten**

### **A. Behandlung ohne Überweisung**

Nimmt der Patient einen ärztlichen bzw. psychologischen Psychotherapeuten ohne Überweisung in Anspruch, ist die Praxisgebühr zu erheben und eine Quittung auszustellen.

### **B. Behandlung auf Überweisung**

Bei Vorlage einer in demselben Quartal ausgestellten Überweisung, sind keine 10 € zu zahlen.

Manuell abrechnende Ärzte bzw. Therapeuten rechnen ihre Leistungen auf dem erhaltenen Überweisungsschein ab. EDV-Abrechner legen in ihrem System einen Überweisungsfall in der entsprechenden Scheinuntergruppe an.

Anhand der eingereichten Überweisungsscheine (manuelle Abrechner) bzw. der angelegten Scheinuntergruppe (EDV-Abrechner) wird erkannt, dass die Patienten keine 10 € gezahlt haben. **In diesen Fällen ist die Pseudonummer 80031 in der Praxis nicht einzutragen.**

EDV-Abrechner müssen die **Überweisungen nicht** mit der Quartalsabrechnung **einreichen**. Sie müssen aber mindestens 4 Quartale in der Praxis aufbewahrt werden.

## 17. Sonstige Kostenträger

Bei den Versicherten folgender „Sonstiger Kostenträger“ **entfällt** die Praxisgebühr:

- Asylbewerber nach § 1 AsylbLG (hier erfolgen Kostenzusicherungen nur für Akut- u. Schmerzfälle). Bitte entsprechenden Vermerk des Kostenträgers beachten!

**(Nr. 80040 muss von der Praxis eingetragen werden)**

- **wohnungslose** Sozialhilfeempfänger sowie Sozialhilfeempfänger **in Einrichtungen** (Vermerk auf dem Behandlungsausweis Leistungen nach SGB XII i. E.) Bitte entsprechenden Vermerk des Kostenträgers beachten.

**(Nr. 80040 muss von der Praxis eingetragen werden)**

- Berufsgenossenschaften
- Bundeswehr
- Zivildienst
- Bundespolizei
- Polizei
- Postbeamte Gruppe A
- Anspruchsberechtigte nach dem Bundesversorgungsgesetz
- Anspruchsberechtigte nach dem Bundesentschädigungsgesetz

Bei folgenden Personenkreisen **ist** die Praxisgebühr **zu erheben**:

- Asylbewerber nach § 2 AsylbLG (hier werden Leistungen nach SGB XII erstattet)  
Bitte entsprechenden Vermerk des Kostenträgers beachten!
- „Sozialhilfeempfänger“ mit Berechtigungsschein/ Behandlungsausweis
- Anspruchsberechtigte im Rahmen der Auslandsabkommen
- Anspruchsberechtigte nach dem Bundesvertriebenengesetz
- Bewohner in Durchgangwohnheimen

### Ansprechpartner:

Regionalzentrum Koblenz: Herr Löffler 0261/39002-352,  
Frau Schmitz-Waschbüsch 0261/39002-354  
Frau Eichendorff 0261/39002-359

## 18. Nachträgliche Vorlage von Überweisungen/ Befreiungsausweisen/ Quittungen

Hat der Patient im Quartal 10 € **bei Ihnen** bezahlt und legt zu einem späteren Zeitpunkt eine Überweisung, einen gültigen Befreiungsausweis oder eine Quittung vor, hat er gemäß Bundesmantelverträge **keinen Anspruch** auf Rückzahlung der Praxisgebühr.

## 19. Rückzahlung zu Unrecht gezahlter Praxisgebühren

Wenn im Einvernehmen zwischen Vertragsarzt und Versicherten festgestellt wird, dass die Praxisgebühr **ohne rechtliche oder vertragliche Grundlage** vom Vertragsarzt einbehalten wurde, ist der Vertragsarzt verpflichtet, dem Versicherten die 10 Euro zurückzuerstatten.

## 20. Mahnverfahren

Anhand der auf dem Abrechnungsschein angegebenen Nummer 80044 werden die Patientendaten der betroffenen Fälle automatisch an die Mahnstelle weiter gegeben. Eine separate Meldung der säumigen Zahler durch den Arzt entfällt. Vor diesem Hintergrund bitten wir insbesondere in diesen Fällen um Angabe der vollständigen und aktuellen Adresse in der Abrechnung.

Bitte bewahren Sie Ihre Zahlungsaufforderungen in der Praxis auf.

Es ist selbstverständlich weiterhin erforderlich, dass Sie uns jede Änderung (z. B. Patient hat doch noch gezahlt) nach Abgabe der Abrechnung zeitnah mitteilen.