

TSS-Terminfall (Vermittlung durch die Terminservicestelle*)

*bitte entsprechende Termine in den eTS einstellen (<https://www.kv-rlp.de/340580>)

Arztgruppen	<p>Ärzte entsprechend der Nr. 1 der Präambel folgender EBM-Kapitel/Abschnitte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27
seit 11.05.2019	<p>Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen (außer Laborleistungen des Kapitels 32 EBM) im Arztgruppenfall.</p> <p>Dies gilt auch für solche Leistungen, die von der betroffenen Arztgruppe bei dem Patienten vor der Vermittlung als TSS-Terminfall in demselben Quartal erbracht wurden, auch wenn diese Leistungen auf anderen Scheinen abgerechnet wurden.</p>
ab 01.09.2019	<p>Zusatzpauschale in Abhängigkeit von der Vermittlungsdauer in der Abrechnung eingeben</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 50 Prozent der Versicherten-/Grund-/Konsiliarpauschale (Behandlung 1 - 8 Tage nach Anruf bei TSS) ▪ 30 Prozent der Versicherten-/Grund-/Konsiliarpauschale (Behandlung 9 - 14 Tage nach Anruf bei TSS) ▪ 20 Prozent der Versicherten-/Grund-/Konsiliarpauschale (Behandlung 15 - 35 Tage nach Anruf bei TSS) <p>Die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen für die zeitgestaffelten Zusatzpauschalen finden Sie unter: www.kv-rlp.de/474452-17931</p> <p>Abrechnungsbestimmungen für die Berechnung der Zusatzpauschalen (maßgeblich ist der EBM):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ berechnungsfähig in Fällen mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale oder in Fällen mit ausschließlich Kinderfrüherkennungsuntersuchungen (Abschnitt 1.7.1 EBM) ▪ Kontaktaufnahme bei TSS = erster Tag für Berechnung der Zuschläge (Praxis erhält Datum der Kontaktaufnahme von TSS und ermittelt Zuschlagshöhe) ▪ einmal im Arztgruppenfall ▪ Die Zusatzpauschalen für die TSS-Vermittlung und die TSS-Akutpauschale sind im Arztgruppenfall nicht mehrfach und nicht nebeneinander berechnungsfähig.
bei der Abrechnung beachten	<p>Patient muss Überweisung vorlegen (Ausnahme: Haus- und Kinderärzte, Augenärzte, Frauenärzte, Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde)</p> <p>Neuen Schein (Überweisungs- oder Originalschein) anlegen und im Feld „TSVG Vermittlungs-/Kontaktart“ (Feldkennung 4103) den Inhalt 1 „TSS-Terminfall“ auswählen</p> <p>Auf einem TSVG-Schein darf nur eine Arztgruppe abrechnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn ein Patient in einer Praxis mehrere Arztgruppen als TSS-Terminfall in Anspruch nimmt, muss jede Arztgruppe einen gesonderten Schein mit Feldkennung 4103 = Inhalt 1 anlegen. ▪ Sollten auf einem TSVG-Schein mehrere Arztgruppen abrechnen, würden nur die Gebührenordnungspositionen der Arztgruppe extrabudgetär vergütet, die die erste Gebührenordnungsposition auf dem Schein abgerechnet hat. <p>Neupatient als TSS-Terminfall</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wenn ein TSS-Terminfall gleichzeitig ein Neupatient ist, empfehlen wir der in Anspruch genommenen Arztgruppe, diesen als TSS-Terminfall anzulegen. ▪ Wird dieser Patient in demselben Quartal auch von anderen Arztgruppen derselben Praxis behandelt, können diese einen Schein als Neupatient anlegen (siehe Regelung zu Neupatienten).