

Gesundheitsreform - Praxisgebühr ab 01.01.2004

Stichwortsammlung Stand 23.01.2006 (Fassung vom 01.04.2006)

(Die zuletzt ergänzten Stichworte sind grau unterlegt. In der letzten Spalte ist jeweils das Datum der Ergänzung bzw. Änderung angegeben.)

Neu in dieser Fassung:

Hausarztzentrierte Versorgung – Vertretungsfälle (Nr. 184)
und
DMP – IKK (Nr. 48)

Mit fortlaufenden Rundschreiben haben wir Ihnen die wichtigsten Informationen zur Umsetzung der Praxisgebühr aktuell mitgeteilt und zu Details eine Stichwortsammlung mit dem LRS 1/2004 versandt.

In der nachfolgenden Stichwortsammlung ist die Umsetzung auf Basis des neuen EBM ab 01.04.2005, der Schiedsamsentscheidung und der jeweiligen Änderungen der Bundesmantelverträge dargestellt. Treten Änderungen ein, müssen diese nicht rückwirkend umgesetzt werden, sondern erst ab dem Informationszeitpunkt. Ebenfalls beigefügt ist eine aktualisierte Übersicht der Pseudonummern für Befreiungssachverhalte mit der Information, wer diese einträgt. Die Pseudonummern, die Sie eintragen müssen, sind auch bei dem jeweiligen Stichwort angegeben.

Aktuelle Informationen finden Sie weiterhin in unserem Internet unter www.kvb.de – „Themen von A – Z“ – „P“ wie Praxisgebühr. Diese Rubrik wird fortlaufend aktualisiert.

Telefonisch erreichen Sie

unsere **Experten-Telefonberatung**
Abrechnung

unter **0 18 05 – 90 92 90 -10***
(*bei Anrufen aus dem Festnetz 12 Cent pro Minute)

Servicezeiten: Montag bis Donnerstag
Freitag
von 7:30 Uhr bis 19:30 Uhr
von 7:30 Uhr bis 16:00 Uhr

unsere **Patienten-Infoline**

unter **0 18 05 – 79 79 97***
(*bei Anrufen aus dem Festnetz 12 Cent pro Minute)

Servicezeiten: Montag bis Donnerstag
Freitag
von 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr
von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr.

Der Einfachheit halber ist in der Stichwortsammlung nur der „Arzt“ bzw. „Psychotherapeut“ genannt. Die Regelungen gelten gleichermaßen für Vertragsärzte und -ärztinnen, ermächtigte Ärzte und Ärztinnen, ermächtigte Einrichtungen, Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, sofern nicht explizit ein spezieller Personenkreis genannt ist.

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
1.) Ablehnung der Behandlung	---	Der Patient ist dazu verpflichtet, vor der ersten Inanspruchnahme die Praxisgebühr zu entrichten. Zahlt er diese nicht vorher, ist der Arzt berechtigt, die Behandlung abzulehnen, sofern keine akute Behandlungsbedürftigkeit oder nur ein telefonischer Kontakt vorliegt .	
2.) Abrechnung der Überweisung zum „Org. Bereitschaftsdienst“	---	Ab 01.07.2004 (Quartal 3/2004) entfallen!	01.07.2004
3.) Akute Behandlungsbedürftigkeit	Ja, auch im Nachhinein	Eine akute Behandlungsbedürftigkeit entbindet den Patienten nicht von der Zahlung der Praxisgebühr. In diesen Fällen kann die Praxisgebühr jedoch nach der Inanspruchnahme gezahlt werden.	
4.) Alten- und Pflegeheim	Ja	Das Gesetz sieht keine Ausnahmen für Patienten (auch nicht für behinderte oder demente Patienten) in Alten- und Pflegeheimen vor. Auch diese Patienten müssen die Praxisgebühr zahlen. Zu organisatorischen Fragen können Angehörige oder das betreuende Personal zugezogen werden.	
5.) Anästhesist wird vom MKG-Chirurgen mit gleichzeitiger Zulassung als Zahnarzt zugezogen	Nein	Behandelt ein MKG-Chirurg mit gleichzeitiger Zulassung als Zahnarzt zahnärztlich und zieht einen Anästhesisten zu, muss der Anästhesist die Praxisgebühr nicht erneut erheben. Der Anästhesist erhält vom MGK-Chirurgen <u>als Vertragsarzt</u> eine Überweisung ausgestellt, da formlose Überweisungen von Zahnärzten zu Vertragsärzten, die auf Chip-Karte behandeln können, aufgrund der Änderungen der Bundesmantelverträge ab 01.01.2004 nicht mehr möglich sind. An der bisherigen Überweisungsmöglichkeit des MGK-Chirurgen an den Anästhesisten im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit ändert sich nichts.	15.01.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
6. Anästhesist wird vom Zahnarzt zugezogen	Ja	Zieht ein Zahnarzt einen Anästhesisten hinzu, muss die Praxisgebühr vom Anästhesisten erneut erhoben werden. Es handelt sich hier um eine Inanspruchnahme von zwei Versorgungsbereichen. Das formlose Überweisungsverfahren von einem Zahnarzt zu einem Vertragsarzt, der auf Chip-Karte behandeln kann, wurde aus den Bundesmantelverträgen gestrichen und ist nicht mehr möglich.	
7.) Arbeitslosengeld-, Arbeitslosenhilfempfangler	Ja	Alle Patienten, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, müssen die Praxisgebühr zahlen. Für Arbeitslosengeld- und Arbeitslosenhilfeempfänger gilt dies ebenfalls. Diese werden aber ggf. früher ihre Belastungsgrenze erreichen.	
8.) Arbeitsunfälle	Nein	Bei Arbeitsunfällen, die über die Berufsgenossenschaft abgerechnet werden, ist keine Praxisgebühr zu erheben.	
9.) Arztbriefe, -berichte	Nein	Werden im Quartal ausschließlich Briefe oder Berichte an einen anderen Arzt geschrieben (Nrn. 01600, 01601, 01612, 35130, 35131 EBM einschl. Porto), wird keine Praxisgebühr fällig, da keine Inanspruchnahme durch den Patienten vorliegt.	
10.) Asthma-Schulung	Ja	Werden ausschließlich Leistungen zur Durchführung von Schulungs- und Trainingsmaßnahmen bei Patienten mit chronisch-obstruktiven Lungenerkrankungen erbracht (Nrn. 97490 bis 97493), muss ebenfalls die Praxisgebühr entrichtet werden.	04.03.2004
11.) Asylbewerber mit Chipkarte	Ja	Für Asylbewerber, die über eine Krankenkasse versichert sind, gilt das SGB V. Diese müssen die Praxisgebühr zahlen.	15.01.2004
12.) Asylbewerber mit Behandlungsscheinen	Nein	Asylbewerber, die einen Behandlungsschein vom Sozialamt bekommen, fallen nicht unter das SGB V. Diese müssen keine Praxisgebühr zahlen. Der örtliche Träger bringt einen entsprechenden Hinweis auf dem Behandlungsschein an (z. B. „Der Inhaber dieses Behandlungsscheins unterfällt nicht der Zuzahlungspflicht gemäß §§ 61 f SGB V“). Der Behandlungsfall ist mit der Nummer 80032 zu kennzeichnen.	15.01.2004
13.) Auslandsabkommen	Ja	Für Patienten, die im Rahmen des Auslandsabkommens (= Sozialversicherungsabkommen) versichert sind, gilt deutsches Recht und somit auch das SGB V. Diese Patienten müssen die Praxisgebühr zahlen.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
14.) Balneo-Phototherapie	Ja	Werden ausschließlich Leistungen aus dem Erprobungsmodell „Ambulante synchrone Balneo-Phototherapie“ erbracht (Nrn. 97605 und 97605A), muss ebenfalls die Praxisgebühr entrichtet werden.	04.03.2004
15.) Bankbeleg als Quittung?	---	Nein, ein Bankbeleg (z. B. Kontoauszug) ist nicht ausreichend, da dieser keine Quittung, wie sie das Gesetz und die vertraglichen Regelungen vorgeben, darstellt.	15.01.2004
16.) Bearbeitungsgebühr	---	Für den Einzug der Praxisgebühr bzw. die Zahlungserinnerung erhält der Arzt keine Bearbeitungsgebühr. Das Bundesschiedsamt sah keine rechtliche Grundlage hierfür. Es argumentierte, dass andere Leistungserbringer auch keine Gebühren für die Erhebung von Zuzahlungen bekommen.	
17.) Befreiungsbescheinigung	Nein	<p>Wird eine gültige Befreiungsbescheinigung aus dem aktuellen Kalenderjahr vorgelegt, muss der Patient keine Praxisgebühr zahlen. Dieser Behandlungsfall ist mit der Nummer 80032 zu kennzeichnen.</p> <p>Alle vor dem 01.01.2004 ausgestellten Bescheinigungen wegen Erreichens der Belastungsgrenze verlieren ihre Gültigkeit. Zukünftig muss jeder Versicherte in jedem Kalenderjahr bis zum Erreichen seiner Belastungsgrenze Zuzahlungen leisten. Erst wenn er diese Belastungsgrenze erreicht hat, wird er für den Rest dieses Kalenderjahres von weiteren Zuzahlungen befreit.</p> <p>Dies gilt auch für Verordnungen. Auf dem Verordnungsblatt (Muster 16) ist ab 01.01.2004 bei zuzahlungspflichtigen Patienten grundsätzlich „Gebührenpflichtig“ anzukreuzen.</p> <p>Die in der Praxissoftware gespeicherten Daten über die Befreiungen von der Zuzahlung sind zu löschen.</p> <p>Beachtet werden muss der Gültigkeitszeitraum der Befreiungsbescheinigung. War die Erstinanspruchnahme vor dem Beginn der Gültigkeit der Befreiungsbescheinigung, muss die Praxisgebühr gezahlt werden.</p> <p>Beispiel: Erstbehandlung am 30.01.2004, Befreiungsbescheinigung gültig ab 06.02.2004 = Praxisgebühr ist zu zahlen. Die Nummer 80032 ist in dem Quartal nicht einzutragen.</p>	
18.) Befreiungsbescheinigung - nachträgliche Vorlage	Ja	Die nachträgliche Vorlage einer Befreiungsbescheinigung begründet keinen Rückzahlungsanspruch des Patienten.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
19.) Befundanforderung durch einen anderen Arzt	Nein	Werden im Quartal ausschließlich Befundmitteilungen durch einen anderen Arzt angefordert oder zurückgesandt, fällt keine Praxisgebühr an, da keine Inanspruchnahme durch den Patienten vorliegt. Die hierfür berechenbare Nr. 01430 ist ab dem Quartal 2/2005 als Nr. 01430B in die Abrechnung einzutragen.	
20.) Befundanforderung durch LVA/BfA/BG	Nein	Werden von einem Unfall- oder Rentenversicherungsträger Befunde angefordert, handelt es sich nicht um eine vertragsärztliche Leistung. Es können keine Leistungen zu Lasten der Krankenkasse abgerechnet werden; die Praxisgebühr muss nicht gezahlt werden.	01.07.2004
21.) Befundmitteilung an Patienten aus vorangegangener Vorsorgeuntersuchung	Nein Ja	Wird lediglich ein Untersuchungsergebnis mitgeteilt, das erst nach dem Untersuchungstag vorliegt, ist diese Mitteilung noch Bestandteil der Vorsorgeleistung und nicht gesondert abrechenbar. Hier fällt keine Praxisgebühr an. Sind darüber hinausgehende Erörterungen oder Beratungen über pathologische Befunde notwendig, handelt es sich um kurative Leistungen, für die die Praxisgebühr zu entrichten sind.	04.03.2004
22.) Belastungsgrenze	---	Die Belastungsgrenze wurde im GMG ebenfalls neu geregelt (§ 62 SGB V). Um befreit zu werden, muss die Belastungsgrenze innerhalb eines Kalenderjahres erreicht werden. Sie beträgt 2 % der Bruttoeinnahmen, bei chronisch Kranken 1 %.	
23.) Belegärztliche Behandlung	Nein	Für die belegärztliche stationäre Behandlung ist keine Praxisgebühr zu zahlen. Hier zahlt der Patient 10 € je Kalendertag an das Krankenhaus.	
24.) Bereitschaftsdienst	Ja	Erfolgt eine Erstinanspruchnahme im Bereitschaftsdienst, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit ist eine nachträgliche Zahlung möglich. Wurde vor einer Behandlung im Bereitschaftsdienst bereits ein anderer Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung in Anspruch genommen, muss die Praxisgebühr im Bereitschaftsdienst erneut gezahlt werden. Werden im Rahmen des Bereitschaftsdienstes in einem Quartal verschiedene Ärzte in Anspruch genommen, muss der Patient die Praxisgebühr nur einmal entrichten. Die Bundesmantelverträge wurden zum 01.07.2004 entsprechend geändert.	01.07.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
25.) Bereitschaftsdienst - Kennzeichnung der Quittung	---	Wird bei der Erstinanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes die Praxisgebühr erhoben, ist das entsprechende Quittungsformular (Muster 99A) zu verwenden.	
26.) Bereitschaftsdienst - mehrmalige Inanspruchnahme im Quartal	Nein	Nimmt ein Patient den Bereitschaftsdienst mehrmals im Quartal in Anspruch, muss die Praxisgebühr nur einmal gezahlt werden. Der Patient muss die bei der Erstinanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes ausgestellte Quittung vorlegen (siehe auch Stichwort „Mehrfachinanspruchnahmen“).	01.07.2004
27.) Bereitschaftsdienst - Vorlage der Quittung	Nein Ja	Legt ein Patient im Bereitschaftsdienst eine Notfall-Quittung Muster 99A vor, muss er die Praxisgebühr in diesem Quartal nicht erneut entrichten. Die Quittung ist nicht zu entwerten (also nicht mit dem Arztstempel zu versehen). Wurde die Quittung (Muster 99) im Rahmen einer „normalen“ Behandlung ausgestellt, muss in der Bereitschaftspraxis die Praxisgebühr nochmals gezahlt werden.	
28.) Bereitschaftsdienst - Abrechnung bei Vorlage einer Quittung mit Vermerk	---	Wird im Bereitschaftsdienst eine Quittung Muster 99A vorgelegt, erfolgt die Abrechnung auf dem Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit Eintrag der Nummer 80033 .	
29.) Bereitschaftsdienst - behandelnder Arzt muss weitere Leistungen veranlassen	---	Überweisung an den „Org. Bereitschaftsdienst“ ab 01.07.2004 (Quartal 3/2004) entfallen - Neue Regelung siehe oben!	01.07.2004
30.) Bereitschaftsdienst - geplante Behandlung	---	Überweisung an den „Org. Bereitschaftsdienst“ ab 01.07.2004 (Quartal 3/2004) entfallen - Neue Regelung siehe oben!	01.07.2004
31.) Bereitschaftsdienst - eigene Patienten	Nein	Behandelt ein Arzt eigene Patienten im Bereitschaftsdienst und hat die Praxisgebühr bereits im Rahmen der „normalen“ Behandlung erhoben, ist die Praxisgebühr nicht nochmals zu zahlen.	15.01.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
32.) Bereitschaftsdienst - mehrmalige Behandlung durch den gleichen Arzt	Nein	Nimmt ein Patient im Bereitschaftsdienst denselben Arzt mehrmalig in Anspruch, ist die Praxisgebühr nur bei der ersten Inanspruchnahme und nicht mehrmals zu zahlen.	15.01.2004
33.) Bereitschaftspraxen	Ja	Erfolgt eine Erstinanspruchnahme in einer Bereitschaftspraxis, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit ist eine nachträgliche Zahlung möglich. Wurde vor einer Behandlung in einer Bereitschaftspraxis bereits ein anderer Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung in Anspruch genommen, muss die Praxisgebühr in einer Bereitschaftspraxis erneut gezahlt werden. Werden im Rahmen der Behandlung in einer Bereitschaftspraxis in einem Quartal verschiedene Ärzte in Anspruch genommen, muss der Patient die Praxisgebühr nur einmal entrichten. Die Bundesmantelverträge wurden zum 01.07.2004 entsprechend geändert.	01.07.2004
34.) Bereitschaftspraxen - Kennzeichnung der Quittung	---	Wird bei der Erstinanspruchnahme in einer Bereitschaftspraxis die Praxisgebühr erhoben, ist die Quittung Muster 99A zu verwenden.	
35.) Bereitschaftspraxen - mehrmalige Inanspruchnahme im Quartal	Nein	Nimmt ein Patient eine Bereitschaftspraxis mehrmals im Quartal in Anspruch, muss die Praxisgebühr nur einmal gezahlt werden. Der Patient muss die bei der Erstinanspruchnahme der Bereitschaftspraxis ausgestellte Quittung (Muster 99A) vorlegen. (siehe auch Stichwort „Mehrfachinanspruchnahmen“)	
36.) Bereitschaftspraxen - Vorlage der Quittung	Nein Ja	Legt ein Patient in einer Bereitschaftspraxis eine Quittung Muster 99A vor, muss er die Praxisgebühr in diesem Quartal nicht erneut entrichten. Die Quittung ist nicht zu entwerfen (also nicht mit dem Arztstempel zu versehen). Wurde die Quittung (Muster 99) im Rahmen einer „normalen“ Behandlung ausgestellt, muss in der Bereitschaftspraxis die Praxisgebühr nochmals gezahlt werden.	01.07.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
37.) Bereitschaftspraxen - Abrechnung bei Vorlage einer Quittung mit Vermerk	---	Wird in einer Bereitschaftspraxis eine Quittung (Muster 99A) vorgelegt, erfolgt die Abrechnung auf dem Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit Eintrag der Nummer 80033 .	01.07.2004
38.) Bereitschaftspraxen - geplante Behandlungen und Untersuchungen	---	Überweisung an den „Org. Bereitschaftsdienst“ ab 01.07.2004 (Quartal 3/2004) entfallen - Neue Regelung siehe oben!	01.07.2004
39.) Bescheinigung wegen Erkrankung eines Familienangehörigen	Nein	Wird wegen Erkrankung eines noch nicht 12 Jahre alten Kindes die „Ärztliche Bescheinigung für den Bezug von Krankengeld bei Erkrankung eines Kindes“ (Muster 21) ausgestellt, kann hierfür keine gesonderte Leistung berechnet werden. Diese Leistung ist in dem beim Kind abgerechneten Ordinations- oder Konsultationskomplex beinhaltet. Eine Praxisgebühr fällt nicht an. Benötigt ein Patient wegen der Erkrankung eines Familienangehörigen eine Bescheinigung für seinen Arbeitgeber, um zu Hause bleiben zu können, handelt es sich nach den bundesmantelvertraglichen Bestimmungen nicht um eine vertragsärztliche Leistung. Diese Bescheinigung ist dem Patienten privat in Rechnung zustellen; die Praxisgebühr muss nicht gezahlt werden.	01.07.2004
40.) Besondere Kostenträger	Nein	Die Besonderen Kostenträger Bereitschaftspolizei, Bundesbahnbeamte, Bundesgrenzschutz, Bundeswehr, Postbeamte A oder Zivildienst werden zwar nach den Regelungen der Regionalkassen bzw. Ersatzkassen abgerechnet. Die Anspruchsberechtigten der Besonderen Kostenträger müssen aber keine Praxisgebühr zahlen. Die Praxisgebühr gilt nur für Versicherte, die unter das SGB V fallen. Die Befreiung gilt nicht für Patienten, die im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens versichert sind. (Siehe auch beim jeweiligen Stichwort)	
41.) Bereitschaftspolizei	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
42.) Bundesversorgungsgesetz/ Bundesentschädigungsgesetz (BVG/BEG)	Nein	<p>Ob von Anspruchsberechtigten nach dem BVG/BEG die Praxisgebühr zu entrichten ist, ist noch nicht abschließend geklärt. Bis zu einer anderen Information ist bei diesen Patienten die Praxisgebühr nicht zu erheben.</p> <p>Anspruchsberechtigte nach dem BVG/BEG unterliegen nicht der Zuzahlungspflicht, es ist keine Praxisgebühr zu erheben.</p>	01.09.2005
43.) Bundesbahnbeamte	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	
44.) Bundesgrenzschutz	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	
45.) Bundeswehr	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	
46.) BVFG-Fälle	Ja	<p>Spätaussiedler nach dem Bundesgesetz über Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (BVFG) unterliegen den Zuzahlungsregelungen des SGB und müssen Praxisgebühr bezahlen.</p> <p>Spätaussiedler nach dem BVFG haben keine Versicherungskarte. Sie legen einen Sonderschein BVG 01 vor, auf dem von der Krankenkasse der handschriftliche Vermerk „BVFG“ angebracht ist.</p> <p>In diesen Fällen muss die Nummer 80030 in die Abrechnung eintragen werden, sofern es sich um einen zuzahlungspflichtigen Tatbestand (z. B. Patient über 18, Kurative Leistungen keine reine Früherkennung) handelt.</p>	01.09.2005
47.) Chronisch Kranke	Ja	<p>Chronisch kranke Patienten müssen aufgrund der Neuregelung im GMG ebenfalls bis zum Erreichen der Belastungsgrenze Zuzahlungen leisten. Nach dem Gesetz beträgt die Belastungsgrenze 1 % der jährlichen Bruttoeinkommen für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind. Die Definition einer schwerwiegenden chronischen Erkrankung hat der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Richtlinie am 22.01.2004 beschlossen. Die Richtlinien finden Sie unter www.kvb.de - Mitglieder - Verordnungen - Verordnung von Arzneimitteln - Arzneimittel-Programm der KVB - Verträge und Vereinbarungen (http://www.kvb.de/servlet/PB/menu/1097916/index.html)</p> <p>Erst wenn chronisch Kranke eine Befreiungsbescheinigung ihrer Krankenkasse vorlegen, die nach dem 01.01.2004 ausgestellt wurde, muss keine Praxisgebühr mehr gezahlt werden.</p>	04.03.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
48.) DMP-Patient der IKK -	Ja	der IKK Landesverband teilte mit, dass für IKK-Mitglieder im Jahr 2006 keine Befreiungskarten für DMP-Patienten ausgestellt werden können. Daher ist für DMP-Patienten der IKK im Jahr 2006 die Praxisgebühr vom Arzt einzuziehen.	01.01.2006
49.) DMP-Patient AOK Bayern und IKK - kein DMP-Arzt	---	Einzelregelung für bestimmte Kassen ab 01.04.2005 entfallen – neue Regelung s. unter Nummer 54.	01.04.2005
50.) DMP-Patient bei Vertreter des DMP-Arztes	---	Nimmt ein DMP-Patient während des Urlaubs seines DMP-Arztes dessen Vertreter in Anspruch, muss er die Praxisgebühr nicht zahlen, wenn er die vom DMP-Arzt abgestempelte DMP-Bonuskarte vorlegt. Der Vertretungsschein ist mit der Nummer 80033 zu kennzeichnen.	01.04.2005
51.) DMP-Patient Bundesknappschaft und BKK	---	Einzelregelung für bestimmte Kassen ab 01.04.2005 entfallen – neue Regelung s. unter Nummer 54.	01.04.2004
52.) DMP-Patienten anderer Krankenkassen (Ersatzkassen, Seekasse) - <u>ohne</u> Befreiungsbescheinigung	---	Einzelregelung für bestimmte Kassen ab 01.04.2005 entfallen – neue Regelung s. unter Nummer 54.	01.04.2004
53.) DMP-Patienten anderer Krankenkassen (Ersatzkassen, Seekasse) - <u>mit</u> Befreiungsbescheinigung	---	Einzelregelung für bestimmte Kassen ab 01.04.2005 entfallen – neue Regelung s. unter Nummer 54.	01.04.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
54.) DMP-Patienten, gültiger Befreiungsausweis	Nein	<p>Die AOK, die IKK, die Bundesknappschaft sowie die meisten BKKs und Ersatzkassen befreien ihre Versicherten in einem Disease Management Programm (DMP) von der Praxisgebühr.</p> <p>Grundsätzlich gilt, dass die Praxisgebührenbefreiung nur gegen Vorlage eines entsprechenden Befreiungsausweises durch den Patienten möglich ist. Kann ein entsprechender Befreiungsausweis nicht vorgelegt werden, ist die Praxisgebühr vom Patienten zu bezahlen. Bei weiteren Fragen zu den DMP-Bonusregelungen können sich die Versicherten an ihre Krankenkasse wenden.</p> <p>Legt ein Patient einen Befreiungsausweis vor, aus dem ersichtlich ist, dass der Patient im Rahmen eines DMP von der Praxisgebühr befreit ist und der behandelnde Arzt darf die Praxisgebührenbefreiung geltend machen, so ist der Patient von der Zahlung befreit. Der Arzt trägt in der Abrechnung die Nummer 80032D ein.</p>	01.04.2005
55.) DMP-Patienten aktuelle Änderungen	---	Bitte beachten Sie auch immer die Hinweise zum DMP auf unserer Homepage unter dem Link http://www.kvb.de/servlet/PB/menu/1098977/index.html#info-aktuell .	01.04.2005
56.) Empfängnisregelung	Ja	Für Leistungen der Empfängnisregelung (= Sonstige Hilfen - Nrn. 01820 bis 01839 EBM) gibt es keine gesetzlichen Ausnahmen, auch hier muss die Praxisgebühr gezahlt werden.	
57.) Entwertung der Quittung	---	Tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens (z.B. wenn die Erstinanspruchnahme im Vertretungsfall erfolgt ist) muss der danach im Rahmen einer „normalen“ Behandlung in Anspruch genommene Arzt die Quittung (Muster 99) mit dem Vertragsarztstempel versehen. Dadurch wird die Quittung entwertet und kann bei weiteren Erstinanspruchnahmen nicht mehr verwendet werden.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
64.) Gesundheitsuntersuchung	Nein	<p>Wird ausschließlich eine Gesundheitsuntersuchung (Untersuchungen zur Früherkennung von Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes mellitus nach den Nr. 01732 EBM) durchgeführt, muss die Praxisgebühr nicht gezahlt werden. Daneben ist der Konsultationskomplex für den Arzt-Patienten-Kontakt berechenbar.</p> <p>Hinweis: Gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Anamneseerhebung, die Untersuchungen nach den Vorgaben der jeweiligen Richtlinie, die Mitteilung der erhobenen Befunde, aber auch insbesondere die Beratung des Patienten/der Patientin zu den erhobenen Befunden Bestandteil der Vorsorge-Leistung. Diese lt. den Richtlinien durchzuführenden Maßnahmen können nicht zusätzlich nach kurativen Leistungspositionen abgerechnet werden.</p>	
65.) Gesundheitsuntersuchung und kurative Leistungen	Ja	<p>Werden neben Gesundheitsuntersuchungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht.</p>	
66.) Hausarztzentrierte Versorgung nach AOK-Vertrag	Nein/ (Ja)	<p>Für jeden an der Hausarztzentrierten Versorgung nach AOK-Vertrag teilnehmenden Patienten erhält der teilnehmende Vertragsarzt die Nummer 97100 einmal pro Quartal.</p> <p>Im Hausarztvertrag ist bestimmt, dass die Praxisgebühr (Ermäßigung 1 x 10.-- € für die vier auf die Einschreibung folgenden Quartale) direkt an die AOK zu zahlen ist. Die AOK stellt dann einen entsprechenden (Befreiungs)-Nachweis aus.</p> <p>Sobald der Patient anlässlich einer Behandlung bei seinem Hausarzt diesen Befreiungsnachweis vorlegt, muss der Arzt in der Abrechnung die 80040 eintragen. Der Patient muss dann keine Praxisgebühr bezahlen.</p> <p>Rechnet ein Arzt ausschließlich die Nummer 97100 (also daneben keine anderen ärztlichen Leistungen) ab, wird ebenfalls keine Praxisgebühr fällig. In diesem Fall ist keine weitere Pseudonummer einzutragen.</p>	01.07.2005

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
<p>67.)</p> <p>Hausarztzentrierte Versorgung - Vertrag nach § 73 b SGB V mit dem AEV</p>	<p>Nein/ (Ja)</p>	<p>Versicherte der Gmündner Ersatzkasse, der Krankenkasse für Bau- und Holzberufe und der Krankenkasse Eintracht Heusenstamm können an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen.</p> <p>Diese Versicherten zahlen bei dem Hausarzt, bei dem sie sich eingeschrieben haben, keine Praxisgebühr. Die Praxisgebühr fällt jedoch an, wenn eine Inanspruchnahme eines Facharztes ohne Überweisung durch den Hausarzt erfolgt. Dies gilt auch bei direkter Inanspruchnahme von Augen- und Frauenärzten sowie Psychologische Psychotherapeuten und psychotherapeutisch tätige Ärzte für psychotherapeutische Leistungen.</p> <p>Die Kassen geben an die eingeschriebenen Versicherten eine sogenannte „Hausartzkarte“ aus, mit der sich der Patient bei seinem Hausarzt ausweisen muss.</p> <p>Der Hausarzt trägt in die Abrechnung die Pseudonummer 80040 ein.</p>	<p>05.12.2005</p>
<p>68.)</p> <p>Hausarztzentrierte Versorgung - Vertrag nach § 73 c SGB V mit dem AEV</p>	<p>Nein/ (Ja)</p>	<p>Im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens gem. § 3 der Vereinbarung sendet der Hausarzt dem „Gutachter“ mit dem Vordruck zum Zweitmeinungsverfahren einen Überweisungsschein zu, auf dem der Facharzt seine Leistungen abrechnet. Eine Praxisgebühr fällt dann nicht an.</p> <p>Erfolgt eine unmittelbare akute Inanspruchnahme ambulanter fachärztlicher Leistungen gem. § 2 der Vereinbarung, hat der Patient die Praxisgebühr zu entrichten.</p>	<p>05.12.2005</p>
<p>69.)</p> <p>Hausbesuche</p>	<p>Ja</p>	<p>Bei Erstinanspruchnahme im Rahmen eines Hausbesuches ist die Praxisgebühr zu zahlen. Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit kann diese im nachhinein entrichtet werden. Die Quittung kann - analog einem Rezept - vorbereitet mitgenommen werden.</p>	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
70.) Hautkrebs-Screening - BKK	Nein	<p>Werden im Behandlungsfall ausschließlich Leistungen gemäß dem BKK-Vertrag "Über die Durchführung einer prophylaktischen Untersuchung und Frühbehandlung von Hautveränderungen und einer ergänzenden betrieblichen Hautkrebs-Aufklärungsmaßnahme" erbracht, ist vom Patienten keine Praxisgebühr zu erheben.</p> <p>Neben den Leistungen gemäß dem Vertrag (97821 bis 97824) können gegebenenfalls der Konsultationskomplex und/oder die Nummer 01102 abgerechnet werden, ohne dass die Praxisgebühr erhoben werden muss.</p> <p>Der Vertrag trat am 01.04.2005 in Kraft und hat eine Laufzeit bis zum 30.06.2006.</p>	13.06.05
71.) IGeL-Leistungen neben Vorsorge-Untersuchungen	Nein	Werden ausschließlich Vorsorge-Untersuchungen und daneben IGeL-Leistungen durchgeführt, muss keine Praxisgebühr gezahlt werden. Dies gilt z. B. für Ultraschall-Untersuchungen außerhalb der GKV-Leistungspflicht neben einer Krebsvorsorge oder neben der Mutterschaftsvorsorge („Baby-Fernsehen“).	04.03.2004
72.) Impfungen	Nein	Werden ausschließlich Impfungen oder Prophylaxemaßnahmen nach den Nrn. 89100 bis 89600 (einschließlich der Nummern mit Buchstaben), 91130, 91131, 91133 erbracht, muss keine Praxisgebühr gezahlt werden. Daneben ist der Konsultationskomplex für den Arzt-Patienten-Kontakt berechenbar.	08.04.2005
73.) Impfungen und kurative Leistungen	Ja	Werden neben Impfungen oder Prophylaxemaßnahmen kurative Leistungen erbracht, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht.	
74.) Impfberatung ohne Impfung	Nein Ja	<p>Sucht ein Patient in einem Quartal den Arzt ausschließlich zu einer Schutzimpfung auf, die Impfung wird aber nicht durchgeführt, da diese z. B. nach den Eintragungen im Impfpass noch nicht erforderlich ist, muss keine Praxisgebühr gezahlt werden. Für die Beratung ist der Konsultationskomplex berechenbar. Der Behandlungsfall ist mit der Nummer 80040 zu kennzeichnen.</p> <p>Kann die Impfung wegen einer Erkrankung nicht durchgeführt werden, aufgrund der Erkrankung werden aber auch kurative Leistungen erbracht, ist die Praxisgebühr zu erheben.</p>	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
75.) Inkasso	---	<p>Das Bundesschiedsamt hat entschieden, dass Ärzte kein Mahnverfahren, sondern lediglich eine einmalige schriftliche Zahlungsaufforderung mit Fristsetzung durchführen müssen. Diese Zahlungsaufforderung kann dem Patienten bei persönlichem Kontakt auch gleich mitgegeben werden.</p> <p>Zahlt der Patient trotz dieser Zahlungsaufforderung und Fristsetzung nicht, müssen die Kassenärztlichen Vereinigungen das Mahnverfahren bzw. Vollstreckungsmaßnahmen durchführen.</p> <p>Um diese Fälle zu erkennen, bitten wir Sie, hier die Nummer 80044 einzutragen.</p> <p>Details zum Verfahren siehe Stichwort „Zahlungsaufforderung - Vorgehensweise“</p>	
76.) Integrierte Versorgung durch Hausärzte	Ja/Nein	<p>Versicherte der Barmer Ersatzkasse können sich in die integrierte Versorgung durch Hausärzte einschreiben. Diese Versicherten zahlen nur noch ein mal im Jahr die Praxisgebühr bei dem Hausarzt, bei dem sie sich eingeschrieben haben. Der Hausarzt versieht die Versichertenkarte mit einem Aufkleber, aus dem hervorgeht, dass dieser Versicherte zukünftig (für den Rest des Jahres) bei ihm von der Praxisgebühr befreit ist. Patienten, die bei ihrem Hausarzt mit einem solchen Aufkleber auf der Versichertenkarte zur Behandlung kommen, brauchen keine Praxisgebühr mehr bezahlen. Der Arzt trägt die Nummer 80040 in der Abrechnung ein.</p>	01.04.2004
77.) Jugendarbeitsschutz	Nein	Fallen nicht unter das SGB V, Patienten sind unter 18.	
78.) Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr	Nein	<p>Kinder- und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind grundsätzlich von der Praxisgebühr befreit.</p> <p>Wird der Jugendliche während des Quartals 18 Jahre, gilt das Alter zum Zeitpunkt der ersten Inanspruchnahme.</p> <p>Beispiele: Geburtsdatum 11.02.1986, erster Behandlungstag 10.02.2004 = keine Praxisgebühr Geburtsdatum 11.02.1986, erster Behandlungstag 11.02.2004 = Praxisgebühr</p>	
79.) Jugendliche vor dem 18. Lebensjahr - selbst krankenversichert	Nein	Nach dem Gesetz müssen Jugendliche vor Vollendung des 18. Lebensjahres keine Praxisgebühr zahlen, auch wenn diese bereits selbst krankenversichert sind.	04.03.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
80.) Kassenanfragen	Nein	Werden im Quartal ausschließlich Kassenanfragen beantwortet oder Bescheinigungen für die Kasse ausgestellt (Nrn. 01610, 01611, 01620, 01621, 01622, 01623 EBM einschl. Porto), ist keine Praxisgebühr zu erheben, da keine Inanspruchnahme durch den Patienten vorliegt.	
81.) Kassenwechsel - gleicher Arzt	Nein	Wechselt der Patient im laufenden Quartal seine Krankenkasse und hat die Praxisgebühr bei seinem behandelnden Arzt bereits entrichtet, muss er diese nicht nochmals zahlen. Dieser Behandlungsfall ist mit der Nummer 80040 zu kennzeichnen.	
82.) Kassenwechsel - anderer Arzt	Ja	Wechselt der Patient im laufenden Quartal seine Krankenkasse und hat die Praxisgebühr bereits bei einem Arzt entrichtet, geht aber ohne Überweisungsschein zu einem anderen Arzt, muss er diese nochmals zahlen.	
83.) Kinder	Nein	Kinder- und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres sind grundsätzlich von der Praxisgebühr befreit.	
84.) Kollegialer Vertretungsdienst (vergleichbar mit früherem Hintergrunddienst - <u>nicht</u> vergleichbar mit Urlaubs-/Krankheitsvertretung)	Ja	Der kollegiale Vertretungsdienst nach § 14 Abs. 3 BDO-KVB steht an Montagen, Dienstagen und Donnerstagen ab 18:00 Uhr und bis 7:00 Uhr des Folgetages für Patienten zur Verfügung, die ihren Hausarzt nicht erreichen bzw. keinen Hausarzt haben. Dieser kollegiale Vertretungsdienst ist analog dem Bereitschaftsdienst zu sehen. Eine juristische Prüfung hat ergeben, dass die Regelungen für den Vertreterfall nicht anwendbar sind. Bei Patienten, die im kollegialen Vertretungsdienst behandelt werden, ist bei Erstinanspruchnahmen die Praxisgebühr zu erheben.	04.03.2004
85.) Kollegialer Vertretungsdienst - Kennzeichnung der Quittung	---	Wird bei der Erstinanspruchnahme des kollegialen Vertretungsdienstes die Praxisgebühr erhoben, ist die Quittung mit dem Vermerk „Bereitschaftsdienst“ zu kennzeichnen. Quittung Muster 99A zu verwenden. Diese Kennzeichnung gilt für einen Übergangszeitraum bis 31.12.2004. Danach wird eine andersfarbige Quittung für den Bereitschaftsdienst eingeführt.	01.07.2004
86.) Kollegialer Vertretungsdienst - mehrmalige Inanspruchnahme im Quartal	Nein	Nimmt ein Patient den kollegialen Vertretungsdienst mehrmals im Quartal in Anspruch, muss die Praxisgebühr nur einmal gezahlt werden. Der Patient muss die bei der Erstinanspruchnahme des kollegialen Vertretungsdienstes ausgestellte Quittung Muster 99A vorlegen (siehe auch Stichwort „Mehrfachinanspruchnahmen“).	01.07.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
87.) Kollegialer Vertretungsdienst - Vorlage der Quittung	Nein Ja	Legt ein Patient im kollegialen Vertretungsdienst eine Quittung mit dem Vermerk „Bereitschaftsdienst“ oder „Notfall“ Quittung Muster 99A vor, muss er die Praxisgebühr in diesem Quartal nicht erneut entrichten. Die Quittung ist nicht zu entwerten (also nicht mit dem Arztstempel zu versehen). Wurde die Quittung im Rahmen einer „normalen“ Behandlung ausgestellt und enthält keinen entsprechenden Vermerk, muss im kollegialen Vertretungsdienst die Praxisgebühr nochmals gezahlt werden.	01.07.2004
88.) Kollegialer Vertretungsdienst - Abrechnung bei Vorlage einer Quittung mit Vermerk	---	Wird im kollegialen Vertretungsdienst eine Quittung mit dem Vermerk „Bereitschaftsdienst“ oder „Notfall“ Quittung Muster 99A vorgelegt, erfolgt die Abrechnung auf dem Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit Eintrag der Nummer 80033 .	
89.) Kopier- und Versandkosten	Nein	Werden im Quartal nur Versand- oder Kopierkosten (Nrn. 40100, 40104, 40106, 40120, 40122, 40124, 40126 und/oder 40144) abgerechnet, muss die Praxisgebühr nicht gezahlt werden. Die Fälle ermittelt die KVB.	
90.) Kostenerstattungen	Nein	Werden im Quartal ausschließlich Kostenerstattungen (z. B. Nrn. 40152, 40152, 98101, Sachkosten) abgerechnet, muss die Praxisgebühr nicht gezahlt werden. Die Fälle ermittelt die KVB.	
91.) Kostenerstattung	Nein	Bei Patienten, die Kostenerstattung gewählt haben, erhebt die Krankenkasse die Praxisgebühr. Der Patient muss sich als solcher zu erkennen geben. (Einzelheiten zur Kostenerstattung finden Sie in unserer Broschüre „Informationen zur Privatliquidation bei GKV-Versicherten“)	
92.) Kostenerstattung - Wechsel zu Sach- und Dienstleistung im Quartal	Nein	Wechselt der Patient im Quartal von der Kostenerstattung zu Sach- und Dienstleistung und hat die Praxisgebühr bereits bei seiner Krankenkasse entrichtet, muss er diese nicht nochmals zahlen. Dieser Behandlungsfall ist mit der Nummer 80040 zu kennzeichnen.	
93.) Krankenhäuser - ambulanter Bereitschaftsdienst (Notfallambulanzen)	Ja	Nehmen Krankenhäuser am ambulanten Bereitschaftsdienst teil, gelten die gleichen Regelungen wie für Vertragsärzte. Einzelheiten siehe Stichwort „Bereitschaftsdienst“.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
94.) Krankenhäuser - ambulanter Bereitschaftsdienst (Notfallambulanzen) - Ausstellen von Überweisungen zum „Org. Bereitschaftsdienst“	---	Überweisung an den „Org. Bereitschaftsdienst“ ab 01.07.2004 (Quartal 3/2004) entfallen - Neue Regelung siehe Stichwort „Bereitschaftsdienst“!	01.07.2004
95.) Krankenhäuser - ambulanter Bereitschaftsdienst (Notfallambulanzen) - Erhalt von Überweisungen zum „Org. Bereitschaftsdienst“	---	Überweisung an den „Org. Bereitschaftsdienst“ ab 01.07.2004 (Quartal 3/2004) entfallen - Neue Regelung siehe Stichwort „Bereitschaftsdienst“!	01.07.2004
96.) ambulante Krankenhausbehandlung - danach Inanspruchnahme eines Arztes	Nein	Auch bei Erstinanspruchnahme im Rahmen ambulanter Krankenhausbehandlung, wie z.B. nach § 115b SGB V (ambulantes Operieren) und § 116b SGB V (strukturierte Behandlungsprogramme, hochspezialisierte Leistungen) müssen Patienten die Praxisgebühr zahlen. Nimmt der Patient darauf folgend einen Arzt in Anspruch, tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens. Die Praxisgebühr muss nicht nochmals gezahlt werden. Der in Folge in Anspruch genommene Arzt versieht die Quittung mit dem Vertragsarztstempel und entwertet diese hiermit. Dieser Behandlungsfall ist mit der Nummer 80033 zu kennzeichnen.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
97.) Krebsvorsorge	Nein	Werden ausschließlich Krebsvorsorgeuntersuchungen nach den Nrn. 01730, 01731 und 01733 bis 01743 EBM durchgeführt, ist keine Praxisgebühr zu zahlen. Daneben ist der Konsultationskomplex für den Arzt-Patienten-Kontakt berechenbar. Hinweis: Gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Anamneseerhebung, die Untersuchungen nach den Vorgaben der jeweiligen Richtlinie, die Mitteilung der erhobenen Befunde, aber auch insbesondere die Beratung des Patienten/der Patientin zu den erhobenen Befunden Bestandteil der Vorsorge-Leistung. Diese lt. den Richtlinien durchzuführenden Maßnahmen können nicht zusätzlich nach kurativen Leistungspositionen abgerechnet werden.	
98.) Krebsvorsorge und kurative Leistungen	Ja	Werden neben Krebsvorsorgeuntersuchungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt unabhängig davon, ob weitere Leistungen am gleichen Tag erbracht werden oder der Patient an einem anderen Tag nochmals die Praxis aufsucht.	
99.) Kurarzt - Behandlung auf Kurarztschein	Nein	Der Kurarztschein ersetzt bei Kurpatienten den Überweisungsschein. Bei Behandlung auf dem Kurarztschein muss die Praxisgebühr beim Kurarzt nicht entrichtet werden. Dies gilt auch, wenn der Kurarztschein nicht in dem Quartal „eingelöst“ wird, in dem er ausgestellt wurde.	04.03.2004
100.) Kurarzt - Kurpatienten ohne Kurarztschein	Ja Nein	Patienten ohne Kurarztschein müssen die Praxisgebühr zahlen. Es handelt sich um zwei Erstinanspruchnahmen, für die das Gesetz keine Ausnahmen vorsieht. Hat der Patient eine Überweisung von seinem Arzt am Heimatort, muss er die Praxisgebühr nicht entrichten. In diesem Fall trägt der Kurarzt auf dem für die Abrechnung zu verwendenden Vertreterschein die Nummer 80031 ein.	04.03.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
105.) Medizinische Versorgungszentren	Ja	Nach dem GMG können ab 01.01.2004 auch medizinische Versorgungszentren an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Für diese gelten die gleichen Regelungen wie für Vertragsärzte, d. h. bei der ersten Inanspruchnahme ist die Praxisgebühr zu erheben.	
106.) Mehrere Arztbesuche ohne Überweisungsschein	Ja	Geht der Patient in einem Quartal zu mehreren Ärzten und lässt sich hierfür keine Überweisung ausstellen, muss er bei jedem Arzt für die Erstinanspruchnahme jeweils 10 € zahlen. Die Quittung kann hier nicht als Beleg für die bereits gezahlte Praxisgebühr verwendet werden.	
107.) Mehrfachinanspruchnahmen im Bereitschaftsdienst, Notfall und/oder „Kollegialen Vertretungsdienst“ (<u>nicht</u> Urlaubs-/Krankheitsvertretung)	Nein	<p>Nimmt der Patient im Rahmen des Bereitschaftsdienstes, zur Behandlung von Notfällen oder im „Kollegialen Vertretungsdienst“ (siehe entsprechendes Stichwort) in einem Quartal verschiedene Ärzte in Anspruch, muss er die Praxisgebühr nur einmal im Quartal bei der Erstinanspruchnahme zahlen. Die Bundesmantelverträge wurden zum 01.07.2004 entsprechend geändert.</p> <p>Der Arzt, der die Praxisgebühr erhebt, bringt auf der Quittung den Vermerk „Bereitschaftsdienst“ bzw. „Notfall“ an verwendet die Quittung Muster 99A.</p> <p>Wird ein Patient in demselben Quartal erneut im Bereitschaftsdienst, als Notfall und/oder im „Kollegialen Vertretungsdienst“ behandelt, muss er die Praxisgebühr nicht nochmals zahlen, wenn der die mit „Bereitschaftsdienst“ bzw. „Notfall“ gekennzeichnete Quittung Quittung Muster 99A vorlegt. Dies gilt auch, wenn die Quittung zwischenzeitlich von einem Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung entwertet wurde. Diese Regelung wurde aus den Bundesmantelverträgen getrichen.</p> <p>In diesem Fall ist der Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit der Nummer 80033 zu kennzeichnen.</p>	<p>01.07.2004</p> <p>30.07.2004</p>

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
<p>108.) MKG-Chirurg mit gleichzeitiger Zulassung als Zahnarzt - Überweisung an Anästhesisten möglich?</p>	---	<p>Ein MKG-Chirurg mit gleichzeitiger Zulassung als Zahnarzt kann sowohl bei zahnärztlicher Tätigkeit als auch bei vertragsärztlicher Tätigkeit einen Anästhesisten hinzuziehen.</p> <p>Da aufgrund der Änderung der Bundesmantelverträge ab 01.01.2004 formlose Überweisungen von Zahnärzten zu Ärzten, die auf Chip-Karte abrechnen können, nicht mehr möglich sind, muss in beiden Fällen die Überweisung vom MGK-Chirurgen als Vertragsarzt ausgestellt werden.</p> <p>Im Falle der zahnärztlichen Behandlung rechnet der MKG-Chirurg für das Ausstellen der Überweisung die Nr. 01430 EBM auf einem Originalschein mit der KVB ab und kennzeichnet diesen mit der Nummer 80040. Die zahnärztliche Behandlung und die Praxisgebühr wird mit der KZVB abgerechnet.</p> <p>Bei vertragsärztlicher Behandlung liegt dem MGK-Chirurgen entweder die Chipkarte (Praxisgebühr) oder ein Überweisungsschein (keine Praxisgebühr) vor. Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung kann der MGK-Chirurg dann wie bisher an den Anästhesisten überweisen.</p> <p>Der MKG-Chirurg ist zwar sowohl im vertragsärztlichen als auch im vertragszahnärztlichen Versorgungsbereich tätig, der Patient muss aber bei einem Arzt, der in beiden Versorgungsbereichen zugelassen ist, die Praxisgebühr nur einmal zahlen.</p>	15.01.2004
<p>109.) Mutterschaftsvorsorge</p>	Nein	<p>Werden ausschließlich Leistungen der Mutterschaftsvorsorge nach den Nrn. 01770 bis 01815 EBM erbracht, ist keine Praxisgebühr zu zahlen. Ebenfalls zu den Mutterschaftsvorsorgeleistungen gehören Leistungen nach den Mutterschaftsrichtlinien, die nach kurativen Leistungspositionen berechenbar sind, wie z. B. die Untersuchung auf Toxoplasmose. Daneben ist der Konsultationskomplex für den Arzt-Patienten-Kontakt berechenbar.</p> <p>Hinweis: Gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist die Anamneseerhebung, die Untersuchungen nach den Vorgaben der jeweiligen Richtlinie, die Mitteilung der erhobenen Befunde, aber auch insbesondere die Beratung der Patientin zu den erhobenen Befunden Bestandteil der Vorsorge-Leistung. Diese lt. den Richtlinien durchzuführenden Maßnahmen können nicht zusätzlich nach kurativen Leistungspositionen abgerechnet werden.</p>	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
110.) Mutterschaftsvorsorge und kurative Leistungen	Ja	Werden neben Mutterschaftsvorsorgeleistungen kurative Leistungen erforderlich, ist die Praxisgebühr zu erheben. Dies gilt auch für kurative Leistungen, die wegen Schwangerschaftsbeschwerden erbracht werden.	
111.) Mutterschaftsvorsorge im Vertretungsfall	Nein	Werden im Vertretungsfall Mutterschaftsvorsorgeleistungen erbracht, können diese nur nach kurativen Leistungspositionen berechnet werden. Diese sind aber ebenfalls von der Praxisgebühr befreit. Der Vertretungsfall ist mit der Nummer 80040 zu kennzeichnen.	
112.) Nachträgliche Zahlung	Ja, im Ausnahmefall	Eine Zahlung der Praxisgebühr nach der Erstinanspruchnahme ist bei akuter Behandlungsbedürftigkeit oder nicht persönlichem Kontakt möglich. Der Patient ist verpflichtet, die Zahlung unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Tagen zu entrichten.	
113.) Nicht eintreibbare Forderungen	---	Zahlt der Versicherte trotz Zahlungserinnerung und Fristsetzung nicht, wird das Verfahren des weiteren Zahlungseinzuges an die Kassenärztliche Vereinigung übergeben. Um diese Fälle zu erkennen, bitten wir Sie, hier die Nummer 80044 einzutragen. Details zum Verfahren siehe Stichwort „Zahlungsaufforderung - Vorgehensweise“	
114.) Notarzt/Notarztwagen	Nein	Notärzte, die im Notarztdienst/Rettungsdienst tätig sind, müssen in diesen Notarzt-Fällen die Praxisgebühr nicht erheben. Der Sachverhalt wurde zwischenzeitlich geklärt, der Vorbehalt in unserer bisherigen Information entfällt damit. Der Eintrag einer Pseudonummer auf dem Sonderabrechnungsschein für Notarztwagen ist nicht erforderlich.	04.03.2004
115.) Notfall	Ja	Erfolgt die Erstinanspruchnahme im Notfall, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Bei akuter Behandlungsbedürftigkeit ist eine nachträgliche Zahlung möglich. Wurde vor einer Behandlung im Notfall bereits ein anderer Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung in Anspruch genommen, muss die Praxisgebühr im Notfall erneut gezahlt werden. Werden für Notfallbehandlungen in einem Quartal verschiedene Ärzte in Anspruch genommen, muss der Patient die Praxisgebühr nur einmal entrichten. Die Bundesmantelverträge wurden zum 01.07.2004 entsprechend geändert.	01.07.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
116.) Notfall - mehrmalige Inanspruchnahme im Quartal	Nein	Wird ein Patient mehrmals im Quartal als Notfall behandelt, muss die Praxisgebühr nur einmal gezahlt werden. Der Patient muss die bei der Erstinanspruchnahme im Notfall ausgestellte Quittung vorlegen (siehe auch Stichwort „Mehrfachinanspruchnahmen“)	01.07.2004
117.) Notfall - Vorlage der Quittung	Nein Ja	Legt ein Patient im Notfall eine Quittung mit dem Vermerk „Bereitschaftsdienst“ oder „Notfall“ vor, muss er die Praxisgebühr in diesem Quartal nicht erneut entrichten. Die Quittung ist nicht zu entwerten (also nicht mit dem Arztstempel zu versehen). Wurde die Quittung im Rahmen einer „normalen“ Behandlung ausgestellt und enthält keinen entsprechenden Vermerk, muss im Notfall die Praxisgebühr nochmals gezahlt werden.	01.07.2004
118.) Notfall - Abrechnung bei Vorlage einer Quittung mit Vermerk	---	Wird im Notfall eine Quittung mit dem Vermerk „Bereitschaftsdienst“ oder „Notfall“ vorgelegt, erfolgt die Abrechnung auf dem Notfall-/Vertretungsschein (Muster 19) mit Eintrag der Nummer 80033 . (Die Nummer 80033N wird in Bayern nicht verwendet .)	01.07.2004 01.07.2005
119.) Notfallbehandlung - behandelnder Arzt muss weitere Leistungen veranlassen	---	Überweisung an den „Org. Bereitschaftsdienst“ ab 01.07.2004 (Quartal 3/2004) entfallen - Neue Regelung siehe oben!	01.07.2004
120.) Notfall - eigene Patienten	Nein	Behandelt ein Arzt eigene Patienten im Notfall und hat die Praxisgebühr bereits im Rahmen der „normalen“ Behandlung erhoben, ist die Praxisgebühr nicht nochmals zu zahlen.	15.01.2004
121.) Notfall - mehrmalige Behandlung durch den gleichen Arzt	Nein	Nimmt ein Patient im Notfall denselben Arzt mehrmalig in Anspruch, ist die Praxisgebühr nur bei der ersten Inanspruchnahme und nicht mehrmals zu zahlen.	15.01.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
122.) Nummern 80045 und 80046	---	<p>Unter den Stichworten „Inkasso, Mahnwesen, Nicht eintreibbare Forderungen“ wird auf den Eintrag der Nummer 80044 hingewiesen, wenn der Patient trotz Zahlungsaufforderung nach Ablauf der gesetzten Frist nicht gezahlt hat.</p> <p>Wurde die Zahlungsaufforderung dem Patienten zugesandt, kann neben der Nr. 80044 für die Portokosten die Nummer 80046 abgerechnet werden.</p> <p>Wird die Praxisgebühr aufgrund der Zahlungsaufforderung nachträglich bezahlt oder z. B. ein gültiger Befreiungsausweis vorgelegt, so muss zwar die 80044 aus der Abrechnung entfernt werden, die 80046 jedoch weiterhin stehen bleiben, da die Krankenkassen (und nicht mehr die Patienten) für die Portokosten aufkommen.</p> <p>Dem Patienten gegenüber können damit keine Portokosten mehr geltend gemacht werden.</p> <p>Die Nummer 80045 (Zahlungsaufforderung wurde gestellt, die gesetzte Frist ist aber noch nicht abgelaufen) wird in Bayern nicht verwendet. Zur Umsetzung siehe Stichwort „Zahlungsaufforderung - Vorgehensweise“.</p>	15.01.2004 01.07.2005 04.03.2004
123.) Patienteninformation	---	Die Patienten werden von ihrer Krankenkasse informiert bzw. können sich an diese wenden. Ferner haben Patienten die Möglichkeit, sich über die Patienten-Hotline der KVB, Telefonnummer 0 18 02 - 97 97 97 zu informieren.	
124.) Patient in Urlaub - plötzliche Erkrankung	Ja	Erkrankt der Patient unvorhergesehen im Urlaub und sucht einen Arzt auf, muss er die Praxisgebühr zahlen, auch wenn er diese bereits am Heimatort bei einem Arzt entrichtet hat. Es handelt sich hier um eine erneute Erstinanspruchnahme, für die das Gesetz keine Ausnahme vorsieht.	15.01.2004
125.) Patient in Urlaub - laufende Behandlung notwendig	Nein, mit Überweisung	Benötigt ein Patient laufende ärztliche Behandlung, kann der Arzt am Heimatort dem Patienten eine Überweisung zu einem entsprechenden (Fach-) Arzt mitgeben. Eine Überweisung an einen Arzt derselben Arztgruppe ist ebenfalls möglich (siehe Stichworte „Überweisung an Arzt am Urlaubsort“).	15.01.2004
126.) Pillenrezept	Ja	Für das Ausstellen eines Pillenrezeptes gilt das Gleiche wie für andere Wiederholungsrezepte. Auch hier muss die Praxisgebühr gezahlt werden.	
127.) Postbeamte A	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
128.) Präventionsleistungen	Nein	Werden ausschließlich Präventionsleistungen erbracht, muss der Patient keine Praxisgebühr zahlen. Zu diesen Leistungen gehören: <ul style="list-style-type: none"> – Mutterschaftsvorsorge – Krebsvorsorge – Gesundheitsuntersuchung – Impfungen und Prophylaxemaßnahmen (Siehe auch beim jeweiligen Stichwort) 	
129.) Praxisgemeinschaften	Ja	Praxisgemeinschaften sind rechtlich ein Verbund von mehreren Einzelpraxen. Nimmt ein Patient verschiedene Mitglieder einer Praxisgemeinschaft ohne Überweisungsschein in Anspruch, muss die Praxisgebühr bei jeder ersten Inanspruchnahme gezahlt werden.	
130.) Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Ja	Bei Erstinanspruchnahme im Quartal bzw. Inanspruchnahme ohne Überweisung muss auch bei einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die Praxisgebühr gezahlt werden. Es gelten die gleichen Regelungen wie für Ärzte.	
131.) Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - danach Inanspruchnahme eines Arztes im gleichen Quartal	Nein	Geht der Patient nach der Erstinanspruchnahme eines Psychotherapeuten zu einem Arzt, tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens. Die Praxisgebühr muss nicht nochmals gezahlt werden. Der in Folge in Anspruch genommene Arzt versieht die Quittung mit dem Vertragsarztstempel und entwertet diese hiermit. Der Behandlungsfall ist mit der Nummer 80033 zu kennzeichnen. Diese zunächst für die Quartale 1/2004 und 2/2004 vereinbarte Regelung wurde von der KBV und den Spitzenverbänden der Krankenkassen unbefristet verlängert.	01.07.2004
132.) Psychotherapie - Methodenwechsel - Erstinanspruchnahme bei Arzt	Nein Ja	Ein Patient wurde von seinem Arzt an einen Psychotherapeuten überwiesen. Dieser stellt im Rahmen von probatorischen Sitzungen fest, dass Verhaltenstherapie notwendig ist, die er nicht erbringen darf. Der Patient muss sich in diesem Fall von seinem Arzt eine neue Überweisung zur Verhaltenstherapie ausstellen lassen, damit er die Praxisgebühr nicht erneut zahlen muss. Sucht der Patient ohne Überweisung den zweiten Psychotherapeuten auf, muss die Praxisgebühr gezahlt werden.	01.07.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
133.) Psychotherapie - Methodenwechsel - Erstanspruchnahme bei Psychotherapeut	Nein	Ein Patient hat zuerst einen Psychotherapeuten in Anspruch genommen und die Praxisgebühr gezahlt. Dieser stellt im Rahmen von probatorischen Sitzungen fest, dass Verhaltenstherapie notwendig ist, die er nicht erbringen darf. Der Patient legt in diesem Fall beim zweiten Psychotherapeuten die Quittung vor, damit er die Praxisgebühr nicht erneut zahlen muss. Die Quittung ist nicht zu entwerten, damit der Patient diese für die Inanspruchnahme eines Arztes noch verwenden kann.	01.07.2004
134.) Quartalsübergreifende Erkrankung	Ja	Bei quartalsübergreifenden Erkrankungen muss die Praxisgebühr je Quartal entrichtet werden. Der Gesetzgeber sieht hier keine Ausnahmen vor, auch wenn dies eine Ungleichbehandlung gegenüber Patienten darstellt, die während eines Quartals abschließend behandelt werden können.	
135.) Quittung - welches Formular	---	Von verschiedenen Krankenkassen werden Nachweishefte für die Quittierung ausgegeben. Für Versicherte ohne Nachweisheft ist der „Beleg über die Zahlung gemäß § 28 Absatz 4 SGB V“ (Muster99 bzw. Muster 99A) zu verwenden. Die Quittung Muster 99 ist für die „normale“ Behandlung, Muster 99A Notfälle bzw. für den Bereitschafts- oder den „Kollegialen Vertretungsdienst“ zu verwenden. Die Formulare Muster 99 und 99A können beim Kohlhammer-Verlag bestellt werden.	
136.) Quittung im Bereitschaftsdienst, Notfall, „Kollegialen Vertretungsdienst“	---	entfallen s. Nr. 135	01.04.2005

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
<p>137.) Quittung als Beleg - keine nochmalige Praxisgebühr</p>	<p>Nein</p>	<p>In folgenden Fällen tritt die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens:</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn die Erstinanspruchnahme bei einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten war und der Patient danach einen Arzt in Anspruch nimmt, da erstere keine Überweisungen ausstellen können - wenn die Erstinanspruchnahme im Bereitschaftsdienst/Notfall war und danach ein anderer Arzt zur „normalen“ Behandlung in Anspruch genommen wird - wenn die Erstinanspruchnahme im Rahmen einer ambulanten Behandlung im Krankenhaus war und danach ein anderer Arzt zur „normalen“ Behandlung in Anspruch genommen wird - wenn die Erstinanspruchnahme beim behandelnden Arzt war und danach dessen Vertreter in Anspruch genommen wird - wenn die Erstinanspruchnahme bei einem Arzt war, der den behandelnden Arzt vertritt, und danach der behandelnde Arzt in Anspruch genommen wird <p>Der Arzt, der nach einer der oben genannten Erstinanspruchnahmen vom Patienten aufgesucht wird, hat die Quittung zu entwerten und diese Behandlungsfälle mit der Nummer 80033 zu kennzeichnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - wenn die Erstinanspruchnahme im Bereitschaftsdienst/Notfall/„Kollegialen Vertretungsdienst“ war und danach erneut ein anderer Arzt im Bereitschaftsdienst/Notfall/„Kollegialen Vertretungsdienst“ in Anspruch genommen wird und auf der Quittung der Vermerk „Bereitschaftsdienst“ bzw. „Notfall“ angebracht ist die Zahlung auf einer Quittung Muster 99A bestätigt wurde. <p>Der Arzt, der erneut im Bereitschaftsdienst/Notfall/„Kollegialen Vertretungsdienst“ vom Patienten aufgesucht wird, darf die Quittung nicht entwerten. Die Behandlungsfälle sind mit der Nummer 80033 zu kennzeichnen.</p>	<p>30.07.2004</p> <p>01.07.2004</p>

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
138.) Quittung - entwertet	Ja	In Fällen, in denen die Quittung als Beleg gilt, hat der in Folge in Anspruch genommene Arzt die Quittung mit seinem Arztstempel zu versehen. Die Quittung wird hierdurch entwertet. Eine „entwertete“ Quittung kann nicht mehr als Nachweis über die bereits gezahlte Praxisgebühr anerkannt werden (Ausnahmen siehe Vertretungsfall). Auch die entwertete Quittung behält der Patient.	
139.) Quittung - entwertete Quittung im Vertretungsfall	Nein	Legt der Patient im Vertretungsfall die Quittung vor, muss diese mit dem Arztstempel versehen und somit entwertet werden. Bei weiteren Vertretungen seines Arztes im selben Quartal gilt dann auch die entwertete Quittung bei dem vertretenden Arzt. Der Patient muss die Praxisgebühr nicht nochmals zahlen.	04.03.2004
140.) Quittung - entwertete Quittung mit Vermerk „Bereitschaftsdienst“ bzw. „Notfall“	Nein	Legt ein Patient im Bereitschaftsdienst, Notfall oder „Kollegialen Vertretungsdienst“ (siehe auch entsprechendes Stichwort) eine Quittung Muster 99A vor, gilt diese im selben Quartal auch dann, wenn diese zwischenzeitlich von einem Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung entwertet wurde. Der Patient muss die Praxisgebühr nicht nochmals zahlen. Die Regelung, dass nach einer Erstinanspruchnahme im Bereitschaftsdienst/Notfall die dort ausgestellte Quittung bei einem anderen Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung von der Zahlung der Praxisgebühr befreit, wurde aus den Bundesmantelverträgen gestrichen. Da dies erst im August 2004 bekannt gemacht wurde, können im Bereitschaftsdienst, Notfall oder „Kollegialen Vertretungsdienst“ ausgestellte, aber entwertete Quittungen im Quartal 3/2004 noch vorkommen.	01.07.2004 30.07.2004
141.) Quittung - Kennzeichnung, im Bereitschaftsdienst, Notfall, „Kollegialen Vertretungsdienst“?	---	entfallen s. Nr. 135	01.04.2005

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
142.) Quittung - nicht als Beleg möglich	Ja	<p>In folgenden Fällen kann nach den vertraglichen Regelungen die Quittung nicht als Nachweis für die bereits gezahlte Praxisgebühr anerkannt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wenn der Patient zuerst bei einem Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung die Praxisgebühr gezahlt hat und danach im Bereitschaftsdienst/Notfall behandelt wird – wenn der Patient in einem Quartal zu mehreren Ärzten geht und sich hierfür keine Überweisung ausstellen lässt – wenn der Patient zuerst im Bereitschaftsdienst/Notfall/„Kollegialen Vertretungsdienst“ (siehe auch entsprechendes Stichwort) die Praxisgebühr gezahlt hat und danach bei einem Arzt im Rahmen einer „normalen“ Behandlung behandelt wird. Die Bundesmantelverträge wurden rückwirkend zum 01.07.2004 geändert. Sie müssen die Praxisgebühr in diesen Fällen nicht nachträglich erheben, sondern erst ab dem Erhalt unseres Rundschreibens hierzu. <p>In diesen Fällen muss die Praxisgebühr vom Patienten erneut gezahlt werden.</p>	30.07.2004
143.) Quittung - wofür braucht der Patient diese?	---	<p>Zum Einen braucht der Patient die Quittung als Nachweis über die bereits gezahlte Praxisgebühr in Fällen, in denen die Quittung das Überweisungsverfahren ersetzt. Zum Anderen muss der Patient alle Belege über geleistete Zuzahlungen sammeln, damit die Krankenkasse ermitteln kann, wann er seine Belastungsgrenze erreicht hat und eine Befreiungsbescheinigung erhält.</p> <p>Die Quittung behält immer der Patient!</p>	
144.) Quittung entwerten bei Überweisung?	---	Nein. Wird ein Überweisungsschein vorgelegt, ist die Quittung nicht zu entwerten. Der Patient muss zudem bei Vorlage einer Überweisung nicht zusätzlich die Quittung vorzeigen.	15.01.2004
145.) Quittung - ist ein Bankbeleg ausreichend?	---	Nein, ein Bankbeleg (z. B. Kontoauszug) ist nicht ausreichend, da dieser keine Quittung, wie sie das Gesetz und die vertraglichen Regelungen vorgeben, darstellt.	15.01.2004
146.) Quittung - Unterschrift	---	<p>Die Quittung kann sowohl der Arzt als auch die Helferin unterschreiben.</p> <p>Auf dem vereinbarten Vordruck (Muster 99 bzw. Muster 99A) wird nur eine „Unterschrift“ und nicht die „Unterschrift des Arztes“ gefordert.</p>	01.07.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
147.) Quittung – vom Not-/Bereitschaftsdienst auch für „normale Behandlung“	Nein	Mit den Änderungen der Bundesmantelverträge zum 01.07.04 ist die Regelung, dass eine im Bereitschaftsdienst ausgestellte Quittung (Muster 99A) zur Vorlage bei der normalen Behandlung verwendet werden kann, entfallen. Der Patient muss einmal in Quartal die Praxisgebühr im Bereitschaftsdienst und einmal für die normale Behandlung bezahlen (Ausnahme s. Frage 32)	01.04.2005
148.) Rettungsdienst	Nein	Notärzte, die im Notarzdienst/Rettungsdienst tätig sind, müssen in diesen Notarzt-Fällen die Praxisgebühr nicht erheben. Der Sachverhalt wurde zwischenzeitlich geklärt, der Vorbehalt in unserer bisherigen Information entfällt damit. Der Eintrag einer Pseudonummer auf dem Sonderabrechnungsschein für Notarztwagen ist nicht erforderlich.	04.03.2004
149.) Rückzahlung zu Unrecht erhobener Praxisgebühr	---	Wird im Einvernehmen zwischen Arzt und Versichertem festgestellt, dass die Praxisgebühr ohne rechtliche oder vertragliche Grundlage vom Patienten einbehalten wurde, ist der Arzt dazu verpflichtet, dem Patienten die Praxisgebühr zurückzuerstatten. Diese Regelung wurde neu in die Bundesmantelverträge aufgenommen.	01.07.2004
150.) Schüler, Studenten, Auszubildende	Ja	Schüler, Studenten und Auszubildende müssen ab Vollendung des 18. Lebensjahres ebenfalls die Praxisgebühr zahlen. Der Gesetzgeber hat hier keine Ausnahmeregelungen getroffen. Diese werden aber ggf. früher ihre Belastungsgrenze erreichen.	
151.) Sonstige Hilfen	Ja	Für Leistungen der Sonstigen Hilfen (= Empfängnisregelung - Nrn. 01820 bis 01839 EBM) gibt es keine gesetzlichen Ausnahmen, auch hier muss die Praxisgebühr gezahlt werden.	
152.) Sozialhilfeempfänger	Ja unabhängig davon, ob mit Chipkarte oder mit Sozialhilfeschein	Auch für Sozialhilfeempfänger enthält das GMG Neuregelungen. Diese müssen zukünftig eine gesetzliche Krankenkasse wählen und kommen mit einer Chipkarte der Krankenkasse in die Praxis. Lediglich Sozialhilfeempfänger, die nicht mindestens einen Monat Sozialhilfe erhalten, werden nicht bei einer Krankenkasse versichert; diese kommen weiterhin mit einem "Sozialhilfeschein". Unabhängig davon, ob Sozialhilfeempfänger mit Chipkarte oder mit Sozialhilfeschein kommen, fallen diese unter die Zuzahlungsregelungen des SGB V und müssen die Praxisgebühr wie auch Zuzahlungen zu Verordnungen entrichten. Diese Patienten werden aber ggf. früher ihre Belastungsgrenze erreichen.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
153.) Sozialhilfescheine mit Befreiungs-Vermerk	Nein	Sozialämter stellen Scheine mit dem Vermerk „von Zuzahlung befreit“ aus. Dieser Vermerk entspricht bei den Sozialhilfeträgern der Befreiungsbescheinigung, die bei Erreichen der Belastungsgrenze bei Kassenpatienten von den Krankenkassen ausgestellt wird. Diese Patienten müssen die Praxisgebühr nicht zahlen. Der Behandlungsfall ist mit der Nummer 80032 zu kennzeichnen.	15.01.2004
154.) Sozialversicherungsabkommen	Ja	Für Patienten, die im Rahmen des Sozialversicherungsabkommens (= Auslandsabkommen) versichert sind, gilt deutsches Recht und somit auch das SGB V. Diese Patienten müssen die Praxisgebühr zahlen.	
155.) Steuerliche Behandlung der Praxisgebühr	---	Wie uns die KBV mit Rundschreiben vom 07.02.05 mitgeteilt sind neben den Aufzeichnungspflichten des § 294 i. V. m. § 295 Abs. 2 SGB V keine zusätzlichen Aufzeichnungen aus steuerlichen Gründen notwendig.	01.04.2005
156.) Strahlentherapeuten - Patient in laufender Behandlung kommt am Anfang des Quartals ohne Überweisung	Nein	Fachgruppen die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können, dürfen nicht auf Chipkarte abrechnen. Der Patient ist verpflichtet, vor der ersten Inanspruchnahme den Behandlungsausweis vorzulegen. Macht er dies nicht und reicht den Überweisungsschein nicht innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach, kann der Vertragsarzt die Vergütung von dem Patienten fordern. In diesem Fall ist eine Privatliquidation nach GOÄ zu stellen. Ein Vertragsarzt, der nur auf Überweisung tätig werden kann, hat somit nur die Möglichkeit, mittels Überweisung abzurechnen oder privat zu liquidieren. Nachdem in beiden Fällen keine Praxisgebühr anfällt, muss die Praxisgebühr nicht erhoben werden, wenn der Patient am Anfang des Quartals ohne Überweisung kommt.	04.03.2004
157.) Telefonische Kontakte	Ja	Finden ausschließlich telefonische Kontakte im Quartal statt, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Der Patient kann die Zuzahlung in diesen Fällen auch im nachhinein entrichten. Zahlt der Patient nicht, ist eine einmalige schriftliche Zahlungsaufforderung mit Fristsetzung durchzuführen.	
158.) Überweisung - Praxisgebühr für das Ausstellen?	Ja	Werden ausschließlich Überweisungen im Quartal ausgestellt, muss die Praxisgebühr gezahlt werden.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
159.) Überweisung - Ausstellung im Rahmen einer Vorsorge-Untersuchung	Ja	<p>Wird im Rahmen einer Vorsorge-Untersuchung eine Überweisung ausgestellt, muss die Praxisgebühr gezahlt werden. Findet im Zusammenhang mit der Überweisung eine kurative Beratung statt und Sie rechnen den Ordinationskomplex ab, erkennen wir daran, dass die Praxisgebühr erhoben wurde. Der Eintrag einer Pseudonummer ist nicht notwendig. Wird ausschließlich die Vorsorgeleistung und der Konsultationskomplex abgerechnet, weil sich der Patient/die Patientin die Überweisung erst nach der Vorsorge vom Praxispersonal geben lässt, tragen Sie bitte die Nummer 80030 ein (= Praxisgebühr erhoben). Wird die Überweisung an einem anderen Tag ausgestellt und die Nr. 01430 EBM hierfür abgerechnet, ist keine gesonderte Kennzeichnung notwendig.</p>	04.03.2004
160.) Überweisung - wer darf überweisen?	---	<p>Jeder Arzt, dem die Krankenversichertenkarte oder ein gültiger Behandlungsausweis vorgelegen hat, kann - unter Beachtung der Regelungen aus den Bundesmantelverträgen - Überweisungen ausstellen. Die angedachte Änderung, dass Überweisungen an einen anderen Facharzt oder Psychotherapeuten nur zulässig sind, wenn die Überweisung der Abklärung und Behandlung vom im Gebiet erhobener Befunde dient oder zur Abklärung krankhafter Veränderungen notwendig ist, wurde nicht beschlossen.</p>	
161.) Darf auch an hausärztlich tätige Ärzte überwiesen werden?	---	<p>Ja, auch an hausärztlich tätige Arztgruppen (Allgemeinärzte, Internisten und Kinderärzte) kann überwiesen werden. Ein Weiterüberweisen ist, je nach der erhaltenen Überweisung möglich. Eine Überweisung zur „Weiterbehandlung“ versetzt Sie in denselben Stand als hätte Sie der Patient originär in Anspruch genommen. Dagegen dürfen Sie z.B. bei Auftragsüberweisungen nur im Rahmen des erteilten Auftrags weiter überweisen (z. B. weil eine geforderte Leistung nicht erbracht werden darf oder kann).</p>	01.03.2004
162.) Überweisung von ermächtigtem Krankenhausarzt möglich?	---	<p>Ja. Für ermächtigte Ärzte gelten für das Ausstellen von Überweisungen die gleichen Regelungen der Bundesmantelverträge wie für Vertragsärzte. Einschränkungen kann es ggf. aufgrund des Ermächtigungsumfanges geben.</p>	04.03.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
163.) Überweisung - nachträgliche Ausstellung	---	In der Regel kann nicht nachträglich überwiesen werden. Der überweisende Arzt hat die Notwendigkeit der Durchführung von diagnostischen oder therapeutischen Leistungen festzustellen, um dann eine Überweisung ausstellen zu können. Dies muss er üblicherweise vor der Ausstellung der Überweisung tun. Ausnahmefälle sind allerdings denkbar. Weiß z. B. der Hausarzt, dass sein Patient regelmäßig die Mitbehandlung eines anderen Facharztes (z. B. wegen Dialyse-Behandlung) benötigt und der Hausarzt ist zu Quartalsbeginn gerade in Urlaub, dann stehen die vertraglichen Regelungen einer nachträglichen Ausstellung nicht entgegen. Nach den bundesmantelvertraglichen Regelungen hat der Patient allerdings keinen Rückzahlungsanspruch der Praxisgebühr, wenn er die Überweisung nicht vor der Behandlung vorlegt.	01.07.2004
164.) Überweisung - nachträgliche Vorlage	Ja	Die nachträgliche Vorlage einer Überweisung begründet keinen Rückzahlungsanspruch des Patienten.	
165.) Überweisung – Schein wird in die Praxis gefaxt	Ja	Wird Ihnen von einem Patienten der Überweisungsschein ausschließlich per Fax zugestellt, so ist die Praxisgebühr zu verlangen. Legt der Patient den Originalüberweisungsschein noch vor, so entfällt die Praxisgebühr und Sie rechnen einen Überweisungsfall ab.	01.04.2005
166.) Überweisung aus demselben Quartal	Nein	Bei Vorlage einer Überweisung aus demselben Quartal muss die Praxisgebühr nicht gezahlt werden. Der Eintrag einer Pseudonummern auf dem Überweisungsschein ist nicht notwendig.	
167.) Überweisung - quartalsübergreifend - ausgenommen Auftragsleistungen zu Probenuntersuchungen, dokumentierten Untersuchungsergebnissen	Ja	Wird eine Überweisung in einem Quartal ausgestellt, der Patient geht aber erst im darauf folgenden Quartal mit dieser Überweisung zum Arzt, muss die Praxisgebühr erhoben werden. Dies gilt für Überweisungen zur Mitbehandlung, Weiterbehandlung oder Konsiliaruntersuchung und für Auftragsleistungen, bei denen ein Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet. Überweisungsscheine, bei denen die Praxisgebühr erhoben wurde, sind von dem Arzt der auf Überweisung abrechnet, mit der Nummer 80030 zu kennzeichnen	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
168.) Überweisung - quartalsübergreifend zu Auftragsleistungen zu Probenuntersuchungen, dokumentierten Untersuchungsergebnissen	Nein	Erfolgt eine Auftragsüberweisung zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen (z. B. Labor oder Histologie) oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen (z.B. Langzeit-EKG-Auswertung) ist keine Praxisgebühr zu zahlen, auch wenn die Überweisung aus dem Vor-Quartal ist. Diese Auftragsüberweisungen sind nicht mit der Nummer 80030 zu kennzeichnen.	15.01.2004
169.) Überweisung an „Arzt am Urlaubsort“ möglich?	---	Nein, eine Überweisung mit Angabe „Arzt am Urlaubsort“ als Überweisungsempfänger ist nicht möglich. Nach den Bundesmantelverträgen muss die Überweisung auf die Gebiets- Teilgebiets- (richtig Schwerpunkt-) oder Zusatzbezeichnung ausgestellt werden. Eine Überweisung an einen Arzt am Urlaubsort kann somit auch nur unter Angabe des Fachgebietes erfolgen.	15.01.2004
170.) Überweisung an den Arzt am Urlaubsort - gleiches Fachgebiet	Nein	Eine Überweisung an einen Arzt derselben Arztgruppe ist zulässig bei Übernahme der Behandlung durch einen anderen Arzt bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken.	15.01.2004
171.) Überweisung - wann ist eine Überweisung an einen Arzt am Urlaubsort zulässig?	---	Ist eine Weiterbehandlung im Urlaub aufgrund einer bekannten akuten oder chronischen Erkrankung notwendig, kann eine entsprechende Überweisung ausgestellt werden. Liegt jedoch keine akute oder chronische Erkrankung vor, ist eine „prophylaktische“ Überweisung nicht möglich, da die Bundesmantelverträge eine solche Form der Überweisung nicht vorsehen.	01.07.2004
172.) Überweisungen - was ist bei Vorlage zu tun?	Nein	Bei Vorlage einer Überweisung muss die Praxisgebühr nicht gezahlt werden. Manuell-Abrechner tragen Ihre Abrechnung auf dem Überweisungsschein (Muster 6) ein. EDV-Abrechner legen in ihrer Praxis-Software einen Überweisungsschein an und erfassen die Angaben des überweisenden Arztes. Der Überweisungsschein ist ein Jahr in der Praxis aufzubewahren. Eine Kennzeichnung des Überweisungsscheines mit einer Pseudonummer ist nicht notwendig. Auch bei der Abrechnung auf einem Überweisungsschein zur Mit-/Weiterbehandlung wird Hausärzten die Hausarzt-pauschale gewährt.	04.03.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
173.) Überweisung - Quittung zusätzlich?	---	Bei Vorlage einer Überweisung muss der Patient nicht zusätzlich die Quittung vorlegen, diese ist in diesem Fall auch nicht zu entwerfen.	15.01.2004
174.) Überweisungen - wer darf an wen?	---	Grundlage für Überweisungen sind die Bundesmantelverträge (§ 24 BMV-Ä bzw. § 27 EKV). Danach sind Überweisungen von allen Fachgruppen an eine andere Fachgruppe möglich. Überweisungen an einen Arzt derselben Arztgruppe sind zur Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Arzt nicht erbracht werden, möglich. Die Einschränkungen, die zum 01.01.2004 in den Bundesmantelverträgen vereinbart wurden, wurden wieder rückgängig gemacht.	15.01.2004 04.03.2004
175.) Überweisung <u>an</u> Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Nein	Eine Überweisung ist auch von einem Vertragsarzt zu einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglich. Kommt der Patient mit einem Überweisungsschein zu einem Psychotherapeuten, muss er keine weiteren 10 € Praxisgebühr zahlen. Der Psychotherapeut kann auch auf dem Überweisungsschein (Muster 6) abrechnen. Rechnet der manuell abrechnende Psychotherapeut auf dem Abrechnungsschein (Muster 5) ab, da bei genehmigter Psychotherapie das Datum des Genehmigungsbescheides eingetragen sein muss, ist zur Kennzeichnung, dass eine Überweisung vorliegt, auf dem Abrechnungsschein die Nummer 80031 einzutragen. Sofern die Praxis-Software bei EDV-abrechnenden Psychotherapeuten die Anlage eines Überweisungsscheines nicht zulässt, legen diese einen Abrechnungsschein (Originalschein) an und tragen zur Kennzeichnung, dass eine Überweisung vorliegt, ebenfalls die Nummer 80031 ein. Der Überweisungsschein muss der Abrechnung nicht beigelegt werden, ist aber ein Jahr in der Praxis aufzubewahren. Die Vorlage der Quittung eines Vertragsarztes bei einem Psychotherapeuten ersetzt die Überweisung nicht . In diesem Fall muss der Patient die Praxisgebühr erneut zahlen.	04.03.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
176.) Überweisung an eine Zusatzbezeichnung	---	<p>Die Ausstellung der Überweisung an eine Zusatzbezeichnung ist zulässig, da gemäß den Bundesmantelverträgen die Überweisung auf die Gebiets-, Teilgebiets- (richtig: Schwerpunkt-) oder Zusatzbezeichnung ausgestellt werden soll.</p> <p>Die Behandlung auf diesem Überweisungsschein ist durch jede Fachgruppe möglich, wenn der Arzt die entsprechende Zusatzbezeichnung führt. Überweisungen an das gleiche Fachgebiet sind zur Inanspruchnahme besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die vom behandelnden Arzt nicht erbracht werden, möglich. Die Einschränkungen, die zum 01.01.2004 in den Bundesmantelverträgen vereinbart wurden, wurden wieder rückgängig gemacht.</p>	<p>15.01.2004</p> <p>04.03.2004</p>
177.) Überweisung <u>von</u> einem Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	Nein	<p>Psychotherapeuten können an Vertragsärzte nur zur „Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie“ überweisen (Konsiliarbericht). Der Patient muss hier beim Vertragsarzt die Praxisgebühr nicht nochmals zahlen. Die Abrechnung durch den Vertragsarzt erfolgt auf dem Abrechnungsschein (Muster 5). Zur Kennzeichnung, dass eine Überweisung vorliegt, ist auf dem Abrechnungsschein die Nummer 80031 einzutragen.</p> <p>Der Psychologische Psychotherapeut kann sonst nicht zum Vertragsarzt überweisen. War der Patient zuerst beim Psychotherapeuten, gilt die „Quittung“ des Psychotherapeuten als Überweisungsschein. Hier ist keine erneute Zuzahlung fällig. Legt ein Patient einem Vertragsarzt die Quittung eines Psychotherapeuten vor, muss die Praxisgebühr nicht nochmals gezahlt werden. Die Quittung wird vom Vertragsarzt abgestempelt und somit „entwertet“. Auf dem Abrechnungsschein (Muster 5) ist die Nummer 80033 einzutragen.</p>	04.03.2004
178.) Überweisung - Schwangerschaftsabbruch	---	<p>Bei einem rechtswidrigen, aber straffreien Schwangerschaftsabbruch können Leistungen, die der Gesundheit der Frau oder, wenn es nicht zum Abbruch kommt, dem Schutz des Kindes sowie dem Kinderschutz bei weiteren Schwangerschaften dienen, zu Lasten der GKV abgerechnet werden. Damit die Patientin die Praxisgebühr nicht erneut zahlen muss, ist eine Überweisung an den Arzt, der den Abbruch durchführt, für die vorgenannten Leistungen erforderlich.</p>	01.07.2004

Stichwort	Praxis- gebühr	Erläuterung	Ergän- zung/Ände- rung am
182.) Vertretungsfälle	Nein Ja	<p>Wird im Quartal nach einer Erstinanspruchnahme eines Vertragsarztes dessen Vertreter in Anspruch genommen, darf dieser die Praxisgebühr nicht erneut erheben.</p> <p>Wenn im Quartal eine Erstinanspruchnahme eines Vertreters erfolgt, erhebt dieser die Praxisgebühr. Dann darf der vertretene Vertragsarzt die Praxisgebühr nicht erneut erheben.</p> <p>In diesen Fällen hat der in Folge in Anspruch genommene vertretende bzw. vertretene Vertragsarzt die Quittung mit dem Vertragsarztstempel zu versehen.</p> <p>Die mit dem Vertragsarztstempel versehene Quittung ist auch in weiteren Vertretungen in demselben Quartal als Nachweis der geleisteten Zuzahlung vom Versicherten vorzulegen. Ein erneutes Erheben der Zuzahlung ist unzulässig.</p> <p>Der Vertretungsfall bzw. der Behandlungsfall ist mit der Nummer 80033 zu kennzeichnen.</p>	
183.) Vertretungsfall durch den nicht benannten Vertreter	Ja	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.	
184.) Vertretung eines an einem Hausarztvertrag teilnehmenden Arztes bei eingeschriebenen Patienten	Nein	<p>Nimmt ein in einen Hausarztvertrag eingeschriebener Patient während des Urlaubs seines Hausarztes dessen Vertreter in Anspruch, muss er die Praxisgebühr nicht bezahlen, wenn er dem Vertreter einen entsprechenden Befreiungsausweis seiner Kasse vorlegt.</p> <p>Der Vertretungsschein ist mit der Nummer 80033 zu kennzeichnen.</p> <p>Der vertretende Arzt sollte vorzugsweise ebenfalls am entsprechenden Hausarztvertrag teilnehmen.</p>	23.01.2006
185.) Verzicht auf die Praxisgebühr	---	Nach den Regelungen der Bundesmantelverträge ist der Arzt nicht berechtigt, auf die Praxisgebühr zu verzichten oder einen anderen Betrag als 10,00 € zu erheben.	
186.) Wiederholungsrezepte	Ja	Auch wenn ausschließlich Wiederholungsrezepte im Quartal ausgestellt werden, muss der Patient die Praxisgebühr zahlen.	

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
187.) Zahlung nach Inanspruchnahme	Ja, im Ausnahmefall im Nachhinein	Eine Zahlung der Praxisgebühr nach der Erstinanspruchnahme ist bei akuter Behandlungsbedürftigkeit oder nicht persönlichem Kontakt möglich. Der Patient ist verpflichtet, die Praxisgebühr unverzüglich, spätestens innerhalb von 10 Tagen, zu entrichten.	
188.) Zahlungsaufforderung	---	Kann der Patient im Ausnahmefall die Praxisgebühr nicht vor der Inanspruchnahme zahlen, muss der Arzt einmalig eine schriftliche Zahlungsaufforderung mit Frist von 10 Tagen stellen. Diese Zahlungsaufforderung kann dem Patienten bei persönlichem Kontakt auch gleich mitgegeben werden. Wird die Zahlungsaufforderung versandt, da z.B. nur eine telefonische Inanspruchnahme stattgefunden hat, können die Portokosten dem Patienten zusätzlich in Rechnung gestellt werden. durch Eintrag der Nummer 80046 in der Abrechnung gegenüber der Kasse gelten gemacht werden.	01.07.2005

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
191.) Zahlungsaufforderung - Portokosten	---	<p>Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die KBV haben die Änderung der Bundesmantelverträge beschlossen. Danach erstatten die Krankenkassen dem Vertragsarzt die Protokosten, die für den Versand der Zahlungsaufforderungen entstehen.</p> <p>Ab sofort kann daher die Pseudonummer 80046 in allen Fällen abgerechnet werden, in denen die Zahlungsaufforderung per Post an den Patienten gesandt wurde. Dies gilt auch dann, wenn der Patient die Praxisgebühr nachträglich bezahlt oder z. B. nachträglich einen Befreiungsausweis vorlegt.</p> <p>Dem Patienten gegenüber können damit keine Portokosten mehr geltend gemacht werden.</p>	01.07.2005
192.) Zahlungsmöglichkeiten	---	<p>Für den Einzug der Praxisgebühr können alle üblichen Zahlungsverfahren wie Barzahlung oder Einzug mittels EC-Karten-Lesegerät angewandt werden. Informationen zu elektronischen Einzugsverfahren finden Sie im Internet unter www.kvb.de Mitglieder - Praxisgebühr. (http://www.kvb.de/servlet/PB/menu/1097993/index.html)</p> <p>Sie können selbst entscheiden, welches Zahlungsverfahren für Ihre Praxis am besten geeignet ist.</p>	
193.) Zahnarztbehandlung im gleichen Quartal	Ja (2x)	<p>Wird im Quartal sowohl ein Zahnarzt als auch eine Arzt in Anspruch genommen, muss der Patient die Praxisgebühr zweimal entrichten. Eine Überweisung von einem Arzt zu einem Zahnarzt oder von einem Zahnarzt zu einem Arzt ist nicht zulässig.</p>	
194.) Zahnarzt zieht Vertragsarzt zu, der auf Chip-Karte behandeln kann	Ja	<p>Zieht ein Zahnarzt einen Vertragsarzt, der auf Chip-Karte behandeln kann (z. B. Anästhesist) zu weiteren Leistungen hinzu, muss die Praxisgebühr vom Vertragsarzt erneut erhoben werden. Es handelt sich hier um eine Inanspruchnahme von zwei Versorgungsbereichen. Das formlose Überweisungsverfahren von einem Zahnarzt zu einem Vertragsarzt, der auf Chip-Karte behandeln kann, wurde aus Bundesmantelverträgen gestrichen und ist nicht mehr möglich.</p> <p>Der Vertragsarzt rechnet auf einem Abrechnungsschein (Muster 5) ab.</p>	04.03.2004

Stichwort	Praxisgebühr	Erläuterung	Ergänzung/Änderung am
195.) Zahnarzt zieht Vertragsarzt zu, der nur auf Überweisung tätig werden kann	Nein	<p>Zieht ein Zahnarzt einen Vertragsarzt, der nur auf Überweisung tätig werden kann (Laborarzt, Mikrobiologe, Nuklearmediziner, Pathologe, Radiologe, Strahlentherapeut, Transfusionsmediziner) zu weiteren Leistungen hinzu, muss die Praxisgebühr vom Vertragsarzt nicht erneut erhoben werden. Das formlose Überweisungsverfahren, das zum 01.01.2004 aus den Bundesmantelverträgen gestrichen wurde, wurde für diese Fachgruppen wieder eingeführt.</p> <p>Der Vertragsarzt rechnet auf einem selbst ausgestellten Überweisungsschein (Mit-/Weiterbehandlung – Scheinuntergruppe 24) ohne Eintrag einer Pseudonummer ab. Nachdem keine Arztnummer eines überweisenden Vertragsarztes erfasst werden kann, ist im Feld „Überweisung von anderen Ärzten“ (FK 4219), der Name des Zahnarztes anzugeben.</p>	<p>04.03.2004</p> <p>08.04.2005</p>
196.) Zahnarzt - „Überweisung“ an MKG-Chirurgen		<p>„Überweist“ ein Zahnarzt an einen MKG-Chirurgen mit gleichzeitiger Zulassung als Zahnarzt, muss die Praxisgebühr nicht erneut gezahlt werden, wenn der MGK-Chirurg zahnärztlich tätig wird, da die Behandlung nur in einem Versorgungsbereich erfolgt.</p> <p>Bei vertragsärztlicher Behandlung durch den MKG-Chirurgen nimmt der Patient sowohl den ärztlichen als auch den zahnärztlichen (beim Zahnarzt) Versorgungsbereich in Anspruch, so dass die Praxisgebühr erneut zu zahlen ist. Eine Überweisung von einem Zahnarzt zu einem Arzt ist seit 01.01.2004 nicht mehr möglich.</p>	15.01.2004
197.) Zivildienst	Nein	Fallen nicht unter das SGB V.	

Aktualisierte Übersicht der Pseudonummern

Folgende Nummern müssen Sie zur Kennzeichnung von Ausnahmefällen **in die Abrechnung eintragen**.

Bitte vergessen Sie nicht, diese Nummern einzutragen!

Sachverhalt - die entsprechende Nummer muss eingetragen werden!	Nummer
Überweisung zur Mit-/Weiterbehandlung, Konsiliaruntersuchung oder Auftragsleistung (ohne Probenuntersuchungen) aus dem Vorquartal (= Praxisgebühr erhoben). Von dem Arzt einzutragen, der auf Überweisung abrechnet!!	80030
Originalscheine, bei denen die Praxisgebühr erhoben wurde (z. B. im Behandlungsfall wurden nur Präventionsleistungen abgerechnet aber Überweisungen ausgestellt)	80030
Psychologischem Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten liegt eine Überweisung vor, Abrechnung erfolgt auf Originalschein	80031
Vertragsarzt liegt eine Überweisung zur „Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie“ vor, Abrechnung erfolgt auf Originalschein	80031
Kurarzt liegt eine Überweisung vor, Abrechnung erfolgt auf Vertreterschein	80031
Befreiungsbescheinigung wegen Erreichens der Belastungsgrenze wurde vorgelegt	80032
Sozialhilfescheine, Asylbewerber mit Befreiungsvermerk (z. B. „von Zuzahlung befreit“)	80032
Befreiung wegen Teilnahme an einem DMP wurde vorgelegt	80032D
Quittung über die bereits gezahlte Praxisgebühr wurde vorgelegt und entwertet (in Fällen, in denen die Quittung an die Stelle des Überweisungsverfahrens tritt)	80033
Kassenwechsel im Quartal	80040
Wechsel von Kostenerstattung zu Sach- und Dienstleistung im Quartal	80040
Mutterschaftsvorsorgeleistungen im Vertretungsfall	80040
Ausschließlich Ausstellung einer Überweisung durch einen MKG-Chirurgen, Behandlung und Zuzahlung ist im zahnärztlichen Versorgungsbereich erfolgt.	80040
Auswertung von Befunden (Laborleistungen, Langzeit-EKG) bei eigenen Patienten quartalsübergreifend erbracht, ohne Arzt-Patienten-Kontakt in diesem Quartal	80040
Impfberatung (ausschließlich der Konsultationskomplex im Quartal), wenn festgestellt wird, dass die Schutzimpfung (noch) nicht erforderlich ist.	80040
Keine Erhebung der Praxisgebühr, da die Befreiung von der Praxisgebühr –jedoch nicht von allen anderen Zuzahlungen – nachgewiesen worden ist (z.B. im Rahmen der integrierten Hausarztversorgung bei BEK-Patienten).	80040
Praxisgebühr wurde trotz Zahlungsaufforderung nicht gezahlt (Im Fall, dass die Zahlungsaufforderung nicht zustellbar ist: Nr. 80047.)	80044
In allen Fällen, in denen die Zahlungsaufforderung per Post zugestellt werden musste.	80046

Folgende Fälle **ermittelt die KVB** und setzt automatisch die Nummern zu:

Sachverhalt - die Nummern müssen nicht eingetragen werden!	Nummer
Originalscheine, Vertretungsscheine, Notfallscheine, Bereitschaftsdienstscheine ohne Eintrag einer der oben genannten Pseudonummern (= Praxisgebühr erhoben)	80030Z
Überweisung zur Mit-/Weiterbehandlung, Konsiliaruntersuchung oder Auftragsleistung aus dem aktuellen Quartal , Auftragsüberweisung zur Probenuntersuchung, Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen aus dem Vorquartal	80031Z
Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres	80040A
Impfungen, Prophylaxemaßnahmen, Krebsvorsorge, Gesundheitsuntersuchung, Mutterschaftsvorsorge	80040Z
Befundmitteilungen, Arztbriefe, Kassenanfragen, Versand- und Kopierkosten, Kostenerstattungen	80040Z
Notarzdienst/Rettungsdienst (Abrechnung auf „Sonderabrechnungsschein für Notarztwagen“)	80040R

Die Summe der einbehaltenen Praxisgebühren wird im Honorarbescheid als „Einbehaltene Zuzahlung nach § 28 Abs. 4 SGB V“ ausgewiesen. Die einzelnen Pseudonummern und deren Häufigkeit finden Sie in der Häufigkeitsstatistik.