

1.1 Zuzahlungen, Pseudonummern für die Praxisgebühr, ab 01.04.05

Gemäß § 18 (1) BMV-Ä bzw. § 21 (1) EKV haben **Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, vor jeder ersten Inanspruchnahme**

- einer Arztpraxis (Vertrags-Arzt, -Zahnarzt, -Psychotherapeut, BAG, MVZ),
- einer ermächtigten Einrichtung,
- eines ermächtigten Krankenhausarztes,
- eines Krankenhauses, wenn es an der ambulanten Versorgung teilnimmt,

im Kalendervierteljahr („Quartal“) eine Zuzahlung von 10,00 € zu leisten.

Der Vertragsarzt ist nicht berechtigt, auf die Zuzahlung zu verzichten oder einen anderen Betrag als 10,00 € zu erheben.

Die Zuzahlung entfällt

- bei einer Inanspruchnahme aufgrund einer Überweisung aus demselben Quartal,
- bei einer Inanspruchnahme aufgrund einer Überweisung aus einem vorhergehenden Quartal zu Auftragsleistungen ohne Arzt-Patienten-Kontakt (z. B. Laboruntersuchung),
- wenn vor der Inanspruchnahme ein aktueller, mit Gültigkeitszeitraum versehener Befreiungsausweis der Krankenkasse vorgelegt wird,
- bei einer Inanspruchnahme ausschließlich zum Zweck von Schutzimpfungen,
- bei ausschließlicher Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen nach § 25 SGB V, Schwangerenvorsorge gemäß § 196 (1) RVO,
- bei Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen im Notfall oder im org. Notfalldienst, wenn mit der zu erstellenden und für den Notfall oder org. Notfalldienst vorgesehenen Quittung nachgewiesen wird, dass in demselben Quartal bereits i. R einer Erstinanspruchnahme eines Leistungserbringers im Notfall oder im org. Notfalldienst die Zuzahlung gemäß § 28 (4) SGB V geleistet worden ist.

Erfolgt eine **Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen im Notfall** und eine zuzahlungspflichtige Inanspruchnahme **außerhalb** des Notfalls oder des org. Notfalldienstes **bei demselben Vertragsarzt im selben Quartal, ist die Zuzahlung** gem. § 28 (4) SGB V **nur einmal zu erheben**. Dasselbe gilt bei arztpraxisübergreifender Behandlung.

Eine Inanspruchnahme nach § 28 (4) SGB V liegt nicht vor, wenn gegenüber einem Leistungserbringer oder einer Krankenkasse ausschließlich ein Bericht abgegeben wird.

Gemäß § 43b (2) SGB V hat der Leistungserbringer Zuzahlungen, die Versicherte nach § 28 (4) SGB V zu entrichten haben, einzubehalten, sein Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse, der Kassenärztlichen Vereinigung verringert sich entsprechend. ...

Im Bereich der KV Sachsen sind die Pseudo-Ziffern für die Praxisgebühr durch den Arzt anzusetzen.

Bitte sichern Sie ab, dass auf jedem Datensatz die entspr. Pseudo-Ziffer der Praxisgebühr für den jeweiligen Sachverhalt vorhanden ist.

Damit können Sie sich vor Honorareinbußen schützen. Sofern die Zusetzung der Pseudo-Ziffern durch das Praxisverwaltungssystem erfolgt, prüfen Sie bitte den korrekten Ansatz.

1.1.1 Zuzahlungsrelevante Sachverhalte - Praxisgebühr erhoben

Pseudo-Nr.	Zuzahlungsrelevante Sachverhalte PK, EK, Ausl. Sozialversicherungsabkommen, BVFG	
80030 * 80030Z, wenn von KV zugefügt	Originalscheine, Vertretungsscheine, Notfallscheine, Bereitschaftsdienstscheine ohne Pseudonummer für Befreiungssachverhalte (= <i>Praxisgebühr erhoben</i>)	-10,00 €
80030 * 80030Z, wenn von KV zugefügt	Überweisungsscheine zur Mitbehandlung, Weiterbehandlung, Konsiliaruntersuchung oder zu Auftragsleistungen, die nicht aus demselben Kalendervierteljahr sind, ohne Pseudonummer für Befreiungssachverhalte (= <i>Praxisgebühr erhoben</i>)	-10,00 €
80030 *	Behandlungsfälle mit ausschließlich Präventionsleistungen, wenn Überweisungen zu kurativen Leistungen oder Rezepte ausgestellt werden, die GOP 01430, 01820 aber neben anderen Leistungen nicht berechnungsfähig sind (= <i>Praxisgebühr erhoben</i>)	-10,00 €
80030N * ab Quartal 2004/3	Praxisgebühr bei eigenen Patienten bei Erstinanspruchnahme im Notfall oder organisierten Bereitschaftsdienst (= <i>Praxisgebühr erhoben</i>)	-10,00 €
80044 **	Sachverhalte wie bei 80030, in denen trotz schriftlicher Zahlungsaufforderung die Praxisgebühr nicht gezahlt wurde	
80046	Portokosten für den Versand der schriftlichen Zahlungsaufforderung	0,55 €

* Am 01.10.2006 traten Änderungen der Bundesmantelverträge Primär-/Ersatzkassen in Kraft, wonach , ... die Praxisgebühr bei zuzahlungspflichtiger Inanspruchnahme desselben Vertragsarztes in dem selben Kalendervierteljahr in der Regelversorgung als auch im Notfall bzw. im organisierten ärztlichen Notfalldienst nur einmal zu erheben ist.“

Sollte die Praxisgebühr durch ein und denselben Arzt bei einem Patienten in der Regelversorgung und im Notfall erhoben worden sein, so wird die KV Sachsen diese Zuzahlungen an die betroffenen Kassen weiterleiten (80030 und 80030N).

** Gemäß SGB V bzw. BMV-Ä/EKV ist der säumige Patient bei nicht geleisteter Zahlung der Praxisgebühr von der Praxis bzw. Einrichtung schriftlich mit Fristsetzung zur Zahlung aufzufordern.

Die Kopien der Zahlungsaufforderungen, die Sie den Patienten übermittelt haben, reichen Sie bitte als abrechnungsbegründende Unterlage für den Ansatz der Pseudo-Ziffer 80044 mit der Quartalsabrechnung in der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle ein.

Sollte die Frist für die Zahlung der Praxisgebühr am Quartalsende noch nicht verstrichen sein, so gibt es zwei Möglichkeiten:

- den Behandlungsfall als Nachtragsfall im Folgequartal einreichen oder
- nach Zahlungseingang die 80044 in der jeweiligen Bezirksgeschäftsstelle korrigieren lassen.

1.1.2 Zuzahlungsbefreite Sachverhalte - Praxisgebühr nicht erhoben

Pseudo-Nr.	Zuzahlungsbefreite Sachverhalte PK, EK, Ausl. Sozialversicherungsabkommen, BVFG
80031 80031Z, wenn von KV zugefügt	Überweisungsscheine zur Mitbehandlung, Weiterbehandlung, Konsiliaruntersuchung oder zu Auftragsleistungen aus demselben Kalendervierteljahr
80031 80031Z, wenn von KV zugefügt	Auftragsüberweisungen ausschließlich zu Probenuntersuchungen und/oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen, auch wenn die Überweisung nicht aus demselben Kalendervierteljahr ist
80031	Überweisung bei genehmigter Psychotherapie oder zur Abklärung somatischer Ursachen vor Psychotherapie aus demselben Kalendervierteljahr lag vor, Abrechnung auf entspr. Datensatz bzw. Muster 6
80031	Formlose Überweisung eines Vertragszahnarztes an einen ausschließlich auf Überweisung tätigen Vertragsarzt aus demselben Kalendervierteljahr lag vor (§ 24 (10) BMV-Ä, § 27 (10) EKV), Abrechnung auf selbst ausgestelltem Muster 6 bzw. entspr. Datensatz
80031	Inanspruchnahme im Vertretungsfall, in denen eine Überweisung aus demselben Kalendervierteljahr vorlag, Abrechnung auf Muster 19 (Vertreterschein) bzw. entspr. Datensatz ***
80031	Überweisung zur fachärztlichen Behandlung auf Rezept (Vordruckmuster 16) bei Sozialversicherungsabkommen lag vor (Merkblatt über- oder zwischenstaatliches Krankenversicherungsrecht), Abrechnung auf entspr. Datensatz bzw. Muster 6
80032	Versicherte, die eine gültige Bescheinigung über Zuzahlungsbefreiung wegen Erreichens der Belastungsgrenze vorlegen (§ 62 SGB V - GMG)
80032 80032Z, wenn von KV zugefügt	Versicherte, die ein glaubhaftes Dokument Ihrer Krankenkasse zur Befreiung von der Praxisgebühr vorlegen (§ 65a SGB V - GMG), wie „Integrierte Versorgung“ BKK oder „gut DABEI“ DMP Knappschaft
80033	Inanspruchnahme, wenn die Vorlage der Quittung das Überweisungsverfahren ersetzt und die Quittung entwertet wurde (§ 18 BMV-Ä, § 21 EKV), d.h. Quittungen aus demselben Kalendervierteljahr - von Psychologischen Psychotherapeuten oder eines Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, - aus ambulanter Krankenhausbehandlung, - bei Vertreterregelung. ****

*** Hier ist der Überweisungsschein und der Durchschlag des Musters 19 für den vertretenen Arzt mitzugeben, dieser rechnet dann auf dem Überweisungsschein ab und kennzeichnet ihn ebenfalls mit 80031.

**** Auch wenn der vertretene Arzt vor dem Vertreter bereits auf Überweisung in Anspruch genommen wurde und somit gar keine Quittung ausgestellt hat.

Pseudo-Nr.	Zuzahlungsbefreite Sachverhalte PK, EK, Ausl. Sozialversicherungsabkommen, BvFG
80033 ab Quartal 2004/3	Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Bereitschaftsdienst, wenn mit der im Notfall gekennzeichneten Quittung nachgewiesen wird, dass in demselben Kalendervierteljahr bereits im Rahmen einer Erstinanspruchnahme im Notfall oder organisierten Bereitschaftsdienst die Zuzahlung geleistet wurde
80033	Hilfskennzeichnung ab dem zweiten Datensatz eines Behandlungsfalls, wenn auf dem ersten Schein die Pseudo-Nr. 80030 (= Praxisgebühr erhoben) angesetzt wurde; das gilt ab 01.07.2006 auch bei gezahlter Praxisgebühr für die Inanspruchnahme desselben Arztes im Rahmen der Regelversorgung und im Notfall bzw. organisierten Notfalldienst
80034 ab Quartal 2007/3	Keine erneute Erhebung der Praxisgebühr bei arztpraxisübergreifender Behandlung durch denselben Arzt bzw. Therapeuten
80040 80040A, wenn von KV zugefügt	Versicherte bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres , d.h. wenn die Erstinanspruchnahme des Vertragsarztes vor dem 18. Geburtstag des Patienten stattfindet
80040	Versicherte mit Kassenwechsel im Quartal (bei der neuen Kasse)
80040	Versicherte mit Wechsel von Kostenerstattung zu Sach- und Dienstleistung im Quartal
80040	Behandlungsfälle mit ausschließlich Mutterschaftsvorsorge im Vertretungsfall (wenn lt. EBM kurativ abgerechnet)
80040 80040Z, wenn von KV zugefügt	Behandlungsfälle mit ausschließlich - Mutterschaftsvorsorge (§ 196 (1) RVO bzw. § 23 (1) KVLG), - Impfungen (§ 20d SGB V), - Krebsfrüherkennungs- u. Gesundheitsuntersuchungen (§ 25 SGB V), - Befundmitteilungen an einen anderen Vertragsarzt, Arztbriefen, Kassenanfragen, MDK-Anfragen, Pauschalerstattungen.
80040	Behandlungsfälle, in denen Proben am Ende des Vorquartals entnommen, aber erst zu Beginn des neuen Quartals im Labor untersucht werden und es zu keiner weiteren Inanspruchnahme kommt *****

***** Lt. Vordruckvereinbarung sind Laboruntersuchungen unter dem Datum einzutragen, an dem die letzte Einzeluntersuchung durchgeführt wurde.

Von der Zuzahlung nach § 28 (4) SGB V ausgenommen sind außerdem

- **belegärztliche** (stationäre) Fälle,
- Fälle im **Notarzdienst/Rettungsdienst**,
- **Fälle der folgenden Kostenträger:**
 - Sozialhilfeträger/Asylstellen/Jugendämter, Postbeamtenkrankenkasse A,
 - Bundeswehr, Bundespolizei (BPOL), Zivildienst,
 - Heilfürsorge Polizei, Heilfürsorge Feuerwehr,
 - Justizvollzugsanstalten, BVG, BEG, SMS, MDK.

In diesen Fällen ist eine Kennzeichnung der Scheine nicht erforderlich.

Regionale Vereinbarungen unterliegen grundsätzlich der Praxisgebühr, sofern in der jeweiligen Vereinbarung keine andere Regelung getroffen wurde (z.B. Vertrag „Ganzkörperuntersuchung Haut-Check 14 bis 34 Jahre“ mit der AOK PLUS).