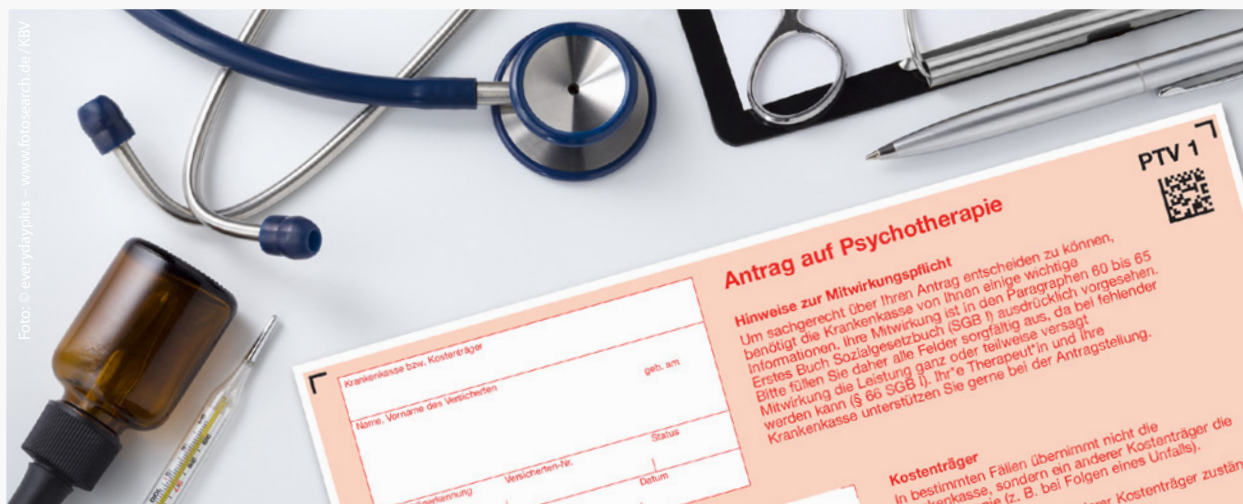


Neue PTV-Formblätter ab dem 1. Juli 2020 verpflichtend

Ab dem 1. Juli 2020 gelten neue Formulare in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Aufgrund von Anpassungen der Psychotherapie-Vereinbarung wurden alle PTV-Formblätter überarbeitet.



Alte Formblätter, Umschläge oder Leitfäden dürfen nicht aufgebraucht oder weiterhin genutzt werden. Die Änderungen in den PTV-Formblättern beziehen sich insbesondere auf folgende Themenbereiche:

- Einführung der Systemischen Therapie bei Erwachsenen (neue Ankreuzfelder)
- Anpassungen an neue Regelungen (z. B. 6-Monats-Frist vor Akutbehandlung)
- QR-Codes für vereinfachtes Scannen in den Krankenkassen

Gleich bleiben die Überweisung an einen Vertragsarzt zur Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie (Muster 7) sowie der Konsiliarbericht vor Aufnahme einer Psychotherapie (Muster 22).

Informationen

www.kbv.de > Service für die Praxis
> Ambulante Leistungen > Psychotherapie > Formulare

– Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –

Änderungen zum Vertrag „Hallo Baby“

Aufgrund der aktuellen Situation haben sich die Vertragspartner von „Hallo Baby“ zur Entlastung der Vertragsarztpraxen sowie zur Verhinderung der Ausbreitung des COVID-19-Virus zu einer Anpassung der vereinbarten Leistung „Ärztliches Gespräch zur Risikomitteilung bei Toxoplasmose“ abgestimmt.

Die Inhalte der Leistung nach GOP 81312 werden ergänzend wie folgt angepasst:

- die Dokumentation kann auch bei einem darauffolgenden Präsenztermin der Schwangeren erfolgen

- das ärztliche Gespräch ist auch über eine telefonische Kontaktaufnahme möglich.

Die Vertragsanpassungen treten zum 1. Mai 2020 in Kraft und sind zunächst befristet bis zum 30. September 2020.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe „H“

– Vertragspartner und Honorarverteilung/dm –

BSG-Entscheidung zur Zuständigkeit für die Prüfung von SSB-Verordnungen

Die Prüfung der Zulässigkeit von Sprechstundenbedarfs-Verordnungen erfolgt künftig durch die gemeinsame Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen. Die Prüfungsvereinbarung wurden angepasst.

Aufgrund der Klage eines niedergelassenen Arztes und eines daraufhin ergangenen Urteils des Bundessozialgerichts vom 11. Dezember 2019 (AZ: B 6 KA 23/18 R) musste die Zuständigkeit für die Prüfung der Zulässigkeit von Sprechstundenbedarfs-Verordnungen neu geregelt werden. Diese geht von der Kassenärztlichen Vereinigung auf die Gemeinsame Prüfungsstelle der Ärzte und Krankenkassen über. Infolge des o.g. BSG-Urteils musste leider die Prüfungsvereinbarung in den betreffenden Passagen entsprechend angepasst werden:

- In die Prüfungsvereinbarung wurde eine neue Anlage 5a integriert, welche die Prüfung von Sprechstundenbedarf wegen Nichtbeachtung der maßgeblichen SSB-Vereinbarung (vormals Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigstellung durch die KV Sachsen) umfasst. Danach können auf Antrag, analog zur ehemaligen Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigstellung, Nachforderungen von der Prüfungsstelle festgesetzt werden, wenn andere als die nach der SSB-Vereinbarung zulässigen Mittel verordnet werden.

Die Vertragsanpassungen werden in Form des 3. Nachtrages zur Prüfungsvereinbarung umgesetzt.

Zukünftig können die Krankenkassen Anträge stellen, sofern die beantragte Nachforderung pro Leistungserbringer und Antrag 50,00 Euro überschreitet. Mit der Regelung soll ein Aufblähen des Verwaltungsverfahrens wegen Kleinstbeträgen unter 50,00 Euro vermieden werden. Zu beachten ist jedoch, dass die o.g. Bagatellgrenze auch durch ein Zusammenführen von inhaltsgleichen Anträgen derselben Leistungserbringer über mehrere Quartale hinweg erreicht werden kann. Bedauerlicherweise wird die KV Sachsen als Interessenvertretung der Ärzte durch die Neuregelung erst später in den Prozess eingebunden.

Die KV Sachsen steht Ihnen weiterhin für Ihre Fragen zum Sprechstundenbedarf zur Verfügung. Nutzen Sie im Falle eines Prüfverfahrens oder zur Vermeidung eines drohenden Regresses unser Beratungs- und Serviceangebot.

Informationen

www.kvsachsen.de > Mitglieder > Verträge
> Buchstabe „S“

– Vertragspartner und Honorarverteilung/bu,
Verordnungs- und Prüfwesen/czu –

Stichtagsregelung für Muster 61 verschoben

In den KVS-Mitteilungen Heft 02/2020 informierten wir Sie über die Anpassung des Formulars „Beratung zur medizinischen Rehabilitation“ Muster 61 zum 1. April 2020. Die vorgesehene Stichtagsregelung wird bis 30. Juni 2020 ausgesetzt.

Damit wird den angespannten Personalressourcen der Hersteller von Praxisverwaltungssystemen Rechnung getragen. Diese haben sich mit Bedenken an die KBV gewandt, dass aufgrund der Corona-Pandemie nicht von allen Herstellern sichergestellt werden kann, dass das geänderte Muster 61 rechtzeitig in alle Praxisverwaltungssysteme integriert wird.

Durch die Verschiebung der Stichtagsregelung können die Vertragsärzte, deren Software das geänderte Formular 61 noch nicht enthält, auch das bisherige Formular für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation verwenden.

Ab dem **1. Juli 2020** muss das neue Formular verwendet werden.

– Vertragspartner und Honorarverteilung/mey –

