

docdirekt Abrechnung

Die digitale Versorgungsplattform docdirekt dient der strukturierten medizinischen Ersteinschätzung (SmED), um dem Patienten in die für ihn geeignete Versorgungsebene zu lotsen. Dies kann zum Beispiel eine telemedizinische Behandlung sein, die direkt über docdirekt abgehalten werden kann. Der Regelkontakt erfolgt per Video, während ein telefonischer Kontakt nur in begründeten Ausnahmen vorgesehen ist und anders abzurechnen ist.

Bitte beachten Sie, dass bei telemedizinischen Behandlungen zu unterschiedlichen Zeiten unterschiedliche Abrechnungsbedingungen gelten. In den folgenden Tabellen haben wir Ihnen diese dargestellt.

Teomedizin zu Sprechstundenzeiten – Übersicht der Gebührenordnungspositionen (GOP)

GOP	Beschreibung
Videosprechstunde	
03001 – 03005 (Hausarzt) 04001 – 04003 (Kinderarzt) (mind. 14,52 €, max. 28,67 €))	Versichertenpauschale altersentsprechend
03230* (Hausarzt) 04230* (Kinderarzt) (16,31 €)	Problemorientiertes Gespräch, Mindestdauer zehn Minuten
03040* (Hausarzt) 04040* (Kinderarzt) (16,31 €/17,58 €)	Zuschlag Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags (Zusetzung durch die KV)
03060 / 03061 (2,80 €/1,53 €)	Zuschläge für die Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch die NäPa (Zusetzung durch die KV)
01450* (5,10 €)	Zuschlag Videosprechstunde (Höchstwert: 700 Punkte)
01444 (1,27 €)	Zuschlag Authentifizierung eines unbekannten Patienten (befristet bis zum 31.12.2026)
88220	Kennzeichnung ausschließlicher Videokontakt im Quartal, 20 Prozent Abschlag auf die Versichertenpauschale

*es gelten die Begrenzungsregelungen des EBM

Extrabudgetäre Vergütung bei einem TSS-Akutfall (innerhalb von 24 Stunden)

Der Fall ist **zusätzlich** wie folgt zu kennzeichnen:

- GOP 99873A
- GOP 03010A (Hausarzt) / GOP 04010A (Kinderarzt) (löst Zuschlag von 200 Prozent auf die Versichertenpauschale aus)
- Feldkennung 4103: Vermittlungsart 2
- Feldkennung 4114: Vermittlungscode

Telefonischer Kontakt

01435 (11,21 €)	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
------------------------	--

Ausnahme telemedizinischer TSS-Akutfall bei Selektivpatienten

Sind behandelnder Arzt und Patient im Selektivvertrag eingeschrieben, erfolgt die gesamte Abrechnung der telemedizinischen Behandlung eines TSS-Akutfall über die KVBW nach EBM.

Liegt kein TSS-Akutfall vor, erfolgt die Abrechnung wie gewohnt über den Selektivvertragspartner.

Telemedizin zu den ÄBD-Zeiten – Übersicht der Gebührenordnungspositionen (GOP)

GOP	Beschreibung
Videosprechstunde	
01210 (15,29 €)	Notfallpauschale zwischen 7 und 19 Uhr an festgelegten außerordentlichen Notfaldiensttagen der KVBW
01212 (24,84 €)	Notfallpauschale werktags zwischen 19 und 7 Uhr; ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12.
01226 (11,47 €)	Zuschlag zur GOP 01212 für die Behandlung besonders betreuungsintensiver Patientengruppen (Neugeborene, geriatrische, dementielle oder komplex beeinträchtigte Patienten)
01450 (5,10 €)	Zuschlag Videosprechstunde (Höchstwert: 700 Punkte)
01444 (1,27 €)	Zuschlag Authentifizierung eines unbekannten Patienten (befristet bis 31.12.2026)
88220	Kennzeichnung ausschließlicher Videokontakt im Quartal, 10 Prozent Abschlag auf die GOP 01210 und 01212
Erneuter Videokontakt im gleichen Dienstfall	
01214 (6,37 €)	Notfallpauschale zwischen 7 und 19 Uhr an festgelegten außerordentlichen Notfaldiensttagen der KVBW
01216 (17,84 €)	Notfallpauschale werktags zwischen 19 und 22 Uhr; und an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 7 und 19 Uhr
01218 (21,66 €)	Notfallpauschale werktags zwischen 22 und 7 Uhr; und an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 19 und 7 Uhr
01450 (5,10 €)	Zuschlag Videosprechstunde (Höchstwert: 700 Punkte)
Telefonischer Kontakt	
01214 (6,37 €)	Notfallpauschale zwischen 7 und 19 Uhr an festgelegten außerordentlichen Notfaldiensttagen der KVBW
01216 (17,48 €)	Notfallpauschale werktags zwischen 19 und 22 Uhr; und an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 7 und 19 Uhr
01218 (21,66 €)	Notfallpauschale werktags zwischen 22 und 7 Uhr; und an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, 24.12. und 31.12. zwischen 19 und 7 Uhr

Hinterlegung des Dienstes in BD-Online

Leistungen zu Zeiten des ÄBD können nur vergütet werden, wenn für den betreffenden Arzt (LANR) eine Dienstverpflichtung im Dienstplanprogramm (BD-Online) hinterlegt und das Feld 4 (BSNR) ausgefüllt ist.

Förderung

Im telemedizinischen Dienst zu den Zeiten des ÄBD wird eine Förderung von 50 Euro pro Stunde gewährt, sofern das erzielte Honorar den Förderbetrag unterschreitet. Am 24. Dezember (Heiligabend) und 31. Dezember (Silvester) wird zusätzlich eine Förderung von 500 Euro pro 24-h-Dienst bzw. anteilig gewährt.

Voraussetzung für die Gewährung der Förderung ist die Abrechnung einer Notfall- bzw. Notfallkonsultationspauschale je Dienst auf Muster 19 der Vordruckvereinbarung (Scheinuntergruppe 41).

Sollte im gesamten telemedizinischen Bereitschaftsdienst keine Inanspruchnahme erfolgen, muss ein Pseudo-Schein in Ihrer Abrechnung angelegt werden. Nur so kann eine Förderung erfolgen.

Weitere Informationen, einschließlich unserer FAQ, finden Sie hier:

www.kvbawue.de/docdirekt