

Abrechnung – PoC-Antigentests für Praxispersonal

I. Woher bekommen Sie PoC-Antigentests für Ihr Praxispersonal?

Die PoC-Antigentests sind bei Apotheken und im Pharma-Großhandel erhältlich.

Bitte beachten Sie: Es können nur Antigen-Schnelltests (PoC) zum direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 verwendet und abgerechnet werden, die auf www.BfArM.de gelistet sind. (§ 1 Satz 1 Coronavirus-TestV)

II. Wie rechnen Sie die PoC-Antigentests ab?

Für jede in Ihrer Praxis tätige Person können Sie bis zu 10 PoC-Antigentests pro Monat bestellen und abrechnen. Dies erfolgt in eigener Verantwortung und im Rahmen der nationalen Teststrategie. Die Abstrichleistung ist beim Praxispersonal nicht abrechnungsfähig. (§ 6 Abs. 4 TestV i.V.m. § 4 Abs. 2 Nr. 7 TestV)

Die Abrechnung der Sachkosten für die PoC-Antigentests erfolgt über das PVS auf einem eigenen Abrechnungsschein.

Bitte beachten Sie: Den Abrechnungsschein finden Sie im PVS. Dieser Abrechnungsschein wird nicht – wie üblich – für eine Person ausgefüllt, sondern für mehrere Personen (daher „Sammelschein“).

So füllen Sie den Abrechnungsschein aus!

Gleichbleibende Angaben

Kostenträgernummer: 71800 Bay. Landesinstitut für Gesundheit
Name: Verordnung
Vorname: Corona
Geb. Datum: 15.10.2020
Anschrift: Elsenheimerstr. 39, 80687 München
Diagnose: Z11
ambulante Behandlung: X

Testbezogene Angaben

>> siehe dazu Musterbeispiel auf Seite 2

1. Achten Sie auf das richtige Quartal und Jahr.
2. Geben Sie das Datum der Testung an (Tag und Monat).

Hinweis: Sie können mehrere Tage angeben. Der Abrechnungsschein im PVS weist genügend Zeilen für ein Quartal aus.

3. Tragen Sie folgende GOP ein: 88312 (Feldkennung 5011)
4. Beziffern Sie die Anzahl der verwendeten Tests (Feldkennung 5005). Stellen Sie dabei ein Multiplikationszeichen (x) voran.

Musterbeispiel

Freigabe 01.09.2014

Krankenkasse bzw. Kostenträger
71800 - Bay. Landesinstitut für Gesundheit

Name, Vorname des Versicherten
Verordnung, Corona
Eisenheimerstr. 39
80687 München

geb. am
15.10.2020

Kostenträgerkennung **Versicherten-Nr.** **Status**

Betriebsstätten-Nr. **Arzt-Nr.** **Datum**

Abrechnungsschein

ambulante Behandlung bei belegärztlicher Behandlung Unfall, Unfallfolgen

Abklärung somatischer Ursachen vor Aufnahme einer Psychotherapie anerkannte Psychotherapie

Diagnosen / ggf. Abrechnungsbegründungen
Z11

Bei Psychotherapie: Datum des Anerkennungsbescheides T T M M J J

1 Quartal **4** **21** **05**
Geschlecht **W** **M**

2 **3** **4**

Tag Mon. Tag Mon.
3 1 1 0 8 8 3 1 2 x 2 5 (Anzahl der verwendeten Testkits)

Mutmaßlicher Tag der Entbindung

Stationäre belegärztliche Behandlung
Tag Monat Tag Monat
von bis

Ich bin bei der oben genannten Krankenkasse versichert.

Datum Unterschrift

Verbindliches Muster

Stempel des Vertragsarztes/Therapeuten Muster 5 (10.2014)

Nicht zu verwenden bei Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und Schülerunfällen

III. Welche Dokumentations- und Meldepflichten müssen Sie berücksichtigen?

1. Vergessen Sie bitte nicht, die Testergebnisse zu dokumentieren. Auf Verlangen müssen Sie diese den Gesundheitsämtern melden. Die Behörden können anonymisierte Angaben zum Anteil der geimpften Personen, die in der Praxis tätig sind, anfordern.
2. Bei positiven Testergebnisse besteht eine unverzügliche Meldepflicht an das örtliche Gesundheitsamt. Das Ergebnis muss mittels PCR abgeklärt werden.