Pooldienst KV Bayern

In Bayern können auch Nicht-Vertragsärzte am organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst teilnehmen, soweit und solange sie eine Kooperationsvereinbarung mit der KVB schließen. Diese sogenannten Poolärzte können freie Bereitschaftsdienste übernehmen und entlasten somit Vertragsärzte und Medizinische Versorgungszentren, die zur Teilnahme am Ärztlichen Bereitschaftsdienst verpflichtet sind. Die Poolärzte erbringen selbständig ärztliche Leistungen und erhalten von der KVB eine eigene Betriebsstättennummer, über welche sie selbst die erbrachten Leistungen nach EBM - Einheitlicher Bewertungsmaßstab abrechnen.

Vorbereitungen

Um als Poolarzt in der KVB Leistungen abrechnen zu können, sind ein paar vorbereitende Schritte erforderlich. Erfüllen Sie die Voraussetzungen der KVB zur Teilnahme am organisierten Ärztlichen Bereitschaftsdienst, können Sie einen Antrag auf freiwillige und selbständige Teilnahme stellen. Unter bestimmten Umständen kann zusätzlich ein Antrag auf strukturelle Förderung der Teilnahme gestellt werden, die eine einmalige Aufwandsentschädigung in Höhe von 1.500 Euro zur Anschaffung der notwendigen Ausstattung beinhaltet.

LANR/BSNR

Sollen für gesetzlich Versicherte Leistungen abgerechnet werden, müssen diese mit einer lebenslangen Arztnummer (LANR) und einer Betriebsstättennummer (BSNR) gekennzeichnet werden. Diese beiden Nummern erhalten Sie auf Antrag bei Ihrer zuständigen kassenärztlichen Vereinigung.

Kartenleser

Gesetzlich Versicherte erhalten als Nachweis ihrer Versicherung von ihrem Kostenträger eine elektronische Gesundheitskarte. Um einen Patienten in RED Medical anzulegen, müssen Sie daher die Daten seiner Versichertenkarte mit einem Lesegerät einlesen.

Mit RED Medical können Sie alle zertifizierten Lesegeräte einsetzen, wobei nicht alle Lesegeräte von allen Rechnern unterstützt werden. Bitte prüfen Sie vor der Anschaffung eines Geräts unsere Liste der zugelassenen Kartenleser.

KV-Ident-Verfahren

Um Ihre Abrechnungsdaten an die KVB zu übertragen, wird das elektronische KV-Ident-Verfahren verwendet. Um die Identität des Teilnehmers zu prüfen, muss er sich zusätzlich zu seiner KVB-Benutzerkennung (Benutzername und Kennwort) beim Einloggen in das Mitgliederportal "Meine KVB" mit Hilfe eines von einem "Token" generierten Einmal-Passworts identifizieren. Der hierzu benötigte Token muss bei der KVB bestellt werden.

Poolarzt-Seite der KVB

EBM-Ziffern im Notdienst

GOÄ-Ziffern im Notdienst

Ablauf

Als Poolärztin oder Poolarzt arbeiten Sie im Sitzdienst einer Bereitschaftspraxis oder im Fahrdienst. Behandeln Sie Patienten, weisen diese ihre bestehende Krankenversicherung in der Regel durch Vorlage ihrer Versichertenkarte nach. Die Daten der Versichertenkarten lesen Sie auf Ihrem mobilen Kartenlesegerät ein. Mit diesen Daten können Sie dann später die Patienten in RED Medical anlegen. Privat Versicherte und bei sonstigen Kostenträgern Versicherte haben dagegen keine Versichertenkarten. Ihre Daten müssen in RED Medical manuell erfasst werden.

Sind die Patienten in RED Medical angelegt, müssen Sie mindestens deren Diagnosen sowie die von Ihnen erbrachten Leistungen dokumentieren. Für gesetzlich Versicherte Patienten verwenden Sie dazu Gebührenordnungspositionen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM), für privat Versicherte kommen die Gebührenordnungspositionen aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Neuen Patienten über Versichertenkarte erfassen

1. Melden Sie sich in RED Medical an (Anmeldung und Passwörter).
2. Schließen Sie Ihr mobiles Kartenlesegerät zunächst mittels USB-Kabel an den Rechner an und entsperren das Gerät durch Eingabe des PINs.
3. Anschließend lesen Sie über den Link "Versichertenkarte einlesen" auf der Homepage die Karte vom Gerät ein.
4. Episodentyp auswählen: wählen Sie den Episodentyp Notfall/Vertretung aus und speichern Sie die Episode - wird der Vorgang unterbrochen, können die Patientendaten verloren gehen!

Neuen Patienten im Ersatzverfahren (manuell) erfassen

Kann die Versichertenkarte nicht gelesen werden oder ist die Patientin bzw. der Patient bei einem sogenannten sonstigen Kostenträger versichert, der keine Versichertenkarten ausgibt, muss das Ersatzverfahren angewendet werden. In diesem Verfahren werden die sonst auf der Versicherungskarte gespeicherten Daten manuell erfasst.

1. Rufen Sie die Funktion "Patientenaufnahme" über die Startseite auf.
2. Erlkönig - Patientenaufnahme: Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Geschlecht und Adresse eintragen
3. Episodenart auswählen: wählen Sie, ob der Patient oder die Patientin gesetzlich oder privat versichert sind
4. Kostenträger auswählen: Suchen Sie den Kostenträger durch Eingabe des Namens, der VKNR oder des IK-Kennzeichens
5. Episodentyp auswählen: wählen Sie den Episodentyp Notfall/Vertretung aus
6. Speichern Sie die Episode - wird der Vorgang unterbrochen, können die Patientendaten verloren gehen!

Episode Typ Notfall/Vertretung anlegen

Fast geschafft! Sie müssen RED nur noch ein paar Angaben zur Versicherung machen.

1. Angabe der Scheinuntergruppe. In der Regel werden hier die Scheinuntergruppen 41 oder 44 (in Pilotpraxen) verwendet.
2. Abrechnungsgebiet auswählen, RED bietet nach Auswahl der Scheinuntergruppe nur noch die für diese zulässigen Abrechnungsgebiete an. Im Zweifel ist immer der Normalwert “00 - Normalfall” zu verwenden.
3. Weiterbehandelnden Arzt angeben. Ist dieser nicht bekannt, kann der Wert “Unbekannt” verwendet werden.
4. Das Beginndatum der neuen Episode wird automatisch aus dem Einlesedatum der Versichertenkarte gebildet. Haben Sie den Patient oder die Patientin manuell im Ersatzverfahren erfasst, müssen Sie das Datum auf den ersten Tag der Behandlung ändern.
5. Anschließend kann die neue Episode gespeichert werden. RED öffnet dann automatisch einen neuen Tab für den neuen Patienten oder die neue Patientin.

Leistungsziffern suchen und erfassen

Leistungsziffern erfassen Sie für einen Patienten über das zentrale Suchfeld. Geben Sie die entsprechenden Ziffern ein. Es können auch mehrere Ziffern übernommen werden, wenn diese durch einen Bindestrich getrennt sind.

blocked URL

Durch Klick auf eine Leistung wird (nur) diese in die weitere Bearbeitung übernommen. Der Klick auf die Schaltfläche “Übernehmen” übernimmt alle ausgewählten Leistungsziffern in die weitere Bearbeitung. RED zeigt die Detailansicht der Ziffern und weist auf etwaige Fehler hin. Verlangt RED (nach den Vrogaben der KVB) eine Eingabe der Uhrzeit, wird das dazu benötigte Feld nach Klick auf den Link “Uhrzeit” neben dem Datumsfeld eingeblendet. RED belegt das Feld “Datum” immer mit dem aktuellen Datum vor. Das Leistungsdatum muss auf den Tag rückdatiert werden, an dem die Leistung erbracht wurde. Über die Angabe der Uhrzeit steuert RED auch die sog. Tagtrennung.

blocked URL

Hinweis: RED ermöglicht es Ihnen auch, Leistungen über ihre Bezeichnung (sehr hilfreich, wenn die entsprechende Leistungsziffer nicht bekannt ist) zu suchen. Dafür geben Sie einfach Ihren Suchbegriff, ggf. ergänzt um einen Suchfilter, in das Suchfeld ein.

Bereitschaftsdienstpauschale KVB

Für jede geleistete Dienststunde im Bereitschaftsdienst werden 7 € (GOP 97199) vergütet, wenn weniger als 2 Behandlungsfälle pro Stunde bearbeitet wurden. Die Sicherstellungspauschale wird geltend gemacht durch Abgabe eines eigenen Notfallscheines im Quartal, der folgende Patientendaten enthält:

- Vorname: "Dienst"
- Nachname: "Bereitschaft"
- Geburtsdatum: "01.01.03"
- Kostenträger: AOK Bayern (VKNR 71101)
- Status Mitglied (1)
- Episodentyp Notfall/Vertretung, Scheinuntergruppe 44

Unter dem Datum des jeweiligen Dienstes wird die GOP 97199 angesetzt und mit den geleisteten Dienststunden multipliziert (z.B. 97199 × 3 für einen Dienst von 18:00 Uhr bis 21:00 Uhr). Der Patient erhält außerdem einmal im Quartal die Ersatzdiagnose "UUU".

Diagnosen suchen und erfassen

Diagnosen werden genau wie Leistungen über das Suchfeld aufgerufen. Sie können eine Diagnose durch Eingabe eines oder mehrerer Suchbegriffe oder des ICD-10 Diagnosecodes finden.

Durch Klick auf eine Diagnose in der Trefferliste wird diese in die weitere Bearbeitung übernommen. Für eine Diagnose ist in der Regel lediglich noch die Diagnosensicherheit anzugeben. Nach Erfassung der Diagnosensicherheit kann die Diagnose gespeichert werden. Wurden für eine Patientin oder einen Patienten mindestens eine Leistung und eine Diagnose gespeichert, kann dieser erfolgreich kassenärztlich abgerechnet werden.

blocked URL

KV-Abrechnung

Gesetzlich versicherte Patienten werden über die Funktion KV-Abrechnung abgerechnet. Diese Funktion haben wir in unserer Kurzanleitung zusammengefasst: Kurzanleitung “KV-Abrechnung”

Auch Videos zur Hilfestellung stehen Ihnen zur Verfügung: