

## **Betreff: Abrechnung von Leistungen gemäß Coronavirus-Testverordnung über die Quartalsabrechnung (KVDT) für das Quartal 1/2023**

Im Quartal 1/2023 sind die unten aufgeführten Leistungen gemäß der Coronavirus-Testverordnung (TestV) über die Quartalsabrechnung via KVDT folgendermaßen abzurechnen.

### **Die Änderungen im Überblick:**

Novellierung der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 13.01.2023

- **Ab dem 16.01.2023 kostenfreie Bürgertests nicht mehr zum "Freitesten"**  
Bürgertests zum "Freitesten" nach einer Coronainfektion zur Aufhebung der Absonderung sind seit einschließlich dem 16.01.2023 nicht mehr kostenfrei. Die TestV wurde entsprechend angepasst. Damit schränkt der Bund das Angebot an anlasslosen Testungen asymptomatischer Personen weiter ein, bevor es nach dem 28. Februar gänzlich eingestellt wird.
- Nach wie vor gilt aufgrund der Novellierung der TestV vom 24.11.2022:
  - Mit dem Auslaufen der TestV am 28. Februar 2023 werden neben der Bürgertestung beispielsweise auch PoC-Antigentests von Personal in Gesundheitseinrichtungen oder Tests vor Aufnahme in eine Gesundheitseinrichtung oder vor einer ambulanten Operation nicht mehr vom Bund finanziert.
  - Präventive Tests, die Praxen und Teststellen ab dem 1. März 2023 durchführen, können dann nicht mehr über die Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechnet werden.

Die maximale Anzahl pro GOP/Tag ist gem. KVDT-Datensatzbeschreibung auf 999 beschränkt. Bei einer abzurechnenden Anzahl einer GOP von mehr als 999 pro Leistungsmonat muss daher auf dem Sammelfall „Peter Patient“ die entsprechende GOP auf mehrere „Behandlungstage“ desselben Leistungsmonats verteilt werden.

Im Einzelnen sind folgende GOP nach der Coronavirus-Testverordnung (TestV) ab dem 01.01.2023 / 16.01.2023 erbring- bzw. abrechenbar:

Für die GOP 88310 (Keine Testung nach § 4a) sowie die GOPen 88310G, 88310H, 88310M, 88310N (Abstrich im Rahmen der Testung nach § 4a Bürgertestung) gilt gleichermaßen:

- Wenn eGK des Patienten eingelesen wird, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

### **Nur bis einschließlich zum 15.01.2023 ist die folgende GOP gültig:**

- Nur bis 15.01.2023 GOP **88310G: Abstrich im Rahmen der Testung nach § 4a** (Bürgertestung) – **Beendigung Absonderung** gem. § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 4 TestV (7,00 Euro; ab dem 01.12.2022 6,00 Euro)

### **Weiterhin gültig sind die folgenden GOP:**

**GOP 88310 (Keine Testung nach § 4a):** Abstrich gem. § 12 Abs. 1 TestV (7,00 Euro; ab dem 01.12.2022 6,00 Euro)

**GOP 88310H: Abstrich im Rahmen der Testung nach § 4a (Bürger-  
testung) – Besuch  
Pflegeheim, Krankenhaus, etc.** gem. § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 5 TestV (7,00 Euro;  
ab dem 01.12.2022 6,00 Euro)

**GOP 88310M: Abstrich im Rahmen der Testung nach § 4a (Bürger-  
testung) –  
Leistungsberechtigte u. Beschäftigte Persönliches Budget** gem. § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs.  
1 Nr. 8 TestV (7,00 Euro; ab dem 01.12.2022 6,00 Euro)

**GOP 88310N: Abstrich im Rahmen der Testung nach § 4a (Bürger-  
testung) – Pflegeperson**  
gem. § 12 Abs. 1 i.V.m. § 4a Abs. 1 Nr. 9 TestV (7,00 Euro; ab dem 01.12.2022 6,00 Euro)

GOP 88311: Schulung gem. § 12 Abs. 4 TestV (70,00 Euro)

- Auf dem Sammelfall „Peter Patient“ abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

**GOP 88312 (Keine Testung nach § 4a): Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test/Antigen-  
Test zur Eigenanwendung** gem. § 11 TestV (2,50 Euro pro Test; ab dem 01.12.2022 2,00 Euro)

- Auf dem Sammelfall „Peter Patient“ abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.
- KEINE Befüllung der Feldkennungen 5011 und 5012 mehr notwendig.

**GOP 88312B: Sachkostenpauschale PoC-Antigen-Test im Rahmen der Testung nach § 4a  
(Bürger-  
testung)** gem. § 11 TestV (2,50 Euro pro Test; ab dem 01.12.2022 2,00 Euro)

- Auf dem Sammelfall „Peter Patient“ abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.
- KEINE Befüllung der Feldkennungen 5011 und 5012 mehr notwendig.
- Die GOP 88312B ist KEIN Teil der GOP 88312; d.h. entweder ist die GOP 88312 oder die GOP 88312B abzurechnen.

GOP 88313: Gespräch, für den Fall, dass keine Testung durchgeführt worden ist, gem. § 12  
Abs. 5 TestV (5,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

GOP 88314: Überwachung eines Antigen-Tests zur Eigenanwendung gem. § 12 Abs. 2 TestV  
(5,00 Euro; ab dem 01.12.2022 4,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.
- Hinweis: Die GOP 88314 ist weder im Rahmen der Testung nach § 4a TestV noch zur Anwendung bei eigenem Praxispersonal zulässig

GOP 88317: Testungen mittels PoC-NAT-Testsystem gem. § 9 Satz 2 TestV (30,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.
- **Voraussetzung zur gültigen Abrechnung ist eine Registrierung der Praxis anhand des Ausfüllens und Absendens eines entsprechenden Formulars im KVN-Portal im Bereich „Covid-19“.**

GOP 88370: Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats gem. § 12 Abs. 6 Satz 1 TestV (6,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

GOP 88371: Ausstellung eines COVID-19-Genesenenzertifikats - automatisiert mit Hilfe des PVS-Systems gem. § 12 Abs. 6 Satz 2 TestV (2,00 Euro)

- Wenn Patient mit eGK da, dann auf diesem Fall abrechnen
- Wenn KEINE eGK des Patienten eingelesen wird (z.B. PKV-Versicherter, GKV-Versicherter ohne eGK) dann Sammelfall „Peter Patient“ anlegen und auf diesem abrechnen. Hinweise zum Sammelfall finden Sie unten.

Hinweise zum Anlegen des Sammelpatienten „Peter Patient“

Wie oben beschrieben, ist für die Abrechnung unter Umständen das Anlegen eines „Sammelfalls“ notwendig. Das Anlegen dieses Sammelfalls geschieht analog zum Anlegen eines Scheines im Ersatzverfahren. Der folgenden Tabelle entnehmen Sie bitte die korrekte Füllung der notwendigen Felder. Es ist möglich, dass hiervon einige durch Ihr PV-System bereits automatisch ausgefüllt werden.

<b>Feldbezeichnung</b>	<b>Feldkennung</b>	<b>Befüllung</b>	<b>Hinweis</b>
Satzart	8000	0101	= Ambulante Behandlung
Name	3101	Patient	
Vorname	3102	Peter	
Geburtsdatum	3103	19990101	= 01. Januar 1999
Versichertenart	3108	1	= Mitglied
Geschlecht	3110	U	= Unbekannt
PLZ	3112	30175	
Quartal	4101	12023	= 1. Quartal 2023
Abrechnungs-VKNR	4104	38825	= Bundesamt für Soziale Sicherheit / BAS
Besondere Personengruppe	4131	00	= keine Besondere Personengruppe
DMP_Kennzeichnung	4132	00	= kein DMP-Kennzeichen
Abrechnungsgebiet	4122	00	= kein besonderes Abrechnungsgebiet
Scheinuntergruppe	4239	00	= Ambulante Behandlung
ICD-Code	6001	U99.0G und Z11G	
Diagnosensicherheit	6003	G	