

ANFORDERUNGSKATALOG ETERMINSERVICE

[KBV_ITA_VGEX_ANFORDERUNGSKATALOG_TSS]

**KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG**

**DEZERNAT DIGITALISIERUNG UND IT
IT IN DER ARZTPRAXIS**

15. NOVEMBER 2022

VERSION: 2.0.6

DOKUMENTENSTATUS: IN KRAFT

INHALT

1	EINLEITUNG	4
1.1	Zielbestimmung	4
1.2	Pflichtfunktionen und optionale Funktionen der Software	4
<hr/>		
2	UMSETZUNG DER SPEZIFIKATION - VERMITTLUNGSCODE	5
<hr/>		
3	UMSETZUNG DER BEDRUCKUNG	5
<hr/>		
4	UMSETZUNG DER SPEZIFIKATION – TSS-ABRECHNUNGSINFORMATION	8
4.1	Suchfunktionen für TSS-Abrechnungsinformationen	8
<hr/>		
5	REFERENZIERTER DOKUMENTE	15

DOKUMENTENHISTORIE

Version	Datum	Autor	Änderung	Begründung	Seite
2.0.6	15.11.2022	KBV	Anpassung der Anforderung P4-04	Überführung als konditionale Pflichtfunktion KP2-513 in den KVDT-Anforderungskatalog	9
			Streichung der Anforderung P4-05		11
2.0.5	13.08.2021	KBV	Anpassung der P4-05		11
2.0.4	15.06.2020	KBV	Streichen des Wasserzeichens		
2.0.4	14.05.2020	KBV	Anpassung Webseite für den Vermittlungscode bei Muster 6 und PTV 11		6 7
			Klarstellung der Zuordnung P4-03		9
2.0.3	08.04.2020	KBV	Anpassung an das geänderte PTV 11		7
2.0.2	13.02.2020	KBV	Klarstellung der Berechnung Vorgaben P4-04 und P4-05		9, 11
2.0.1	10.01.2020	KBV	Anpassung der Feldkennung 4107 in 4114 und 4112 in 4115	Vermeidung von Seiteneffekten beim Einsatz von alten Schnittstellen	9, 11, 13
2.0.0	19.12.2019	KBV	Aufnahme des Kapitels Umsetzung der Spezifikation – TSS-Abrechnungsinformation		8ff.
			Streichung der Übergangsregelung zur Bedruckung bei P3-05 und P3-06		6, 7
1.1.1	14.05.2019	KBV	Klarstellung der Anforderung P3-05 und P3-06	Feedback von Herstellern	6, 7
1.1	11.04.2019	KBV	Konkretisierung der Anforderung P3-05 und P3-06		6, 7
1.0	15.02.2019	KBV	redaktionelle Korrektur	Erweiterung / Konkretisierung der Anforderungen	5
			Konkretisierung / Erweiterung zur Bedruckung bei Muster 6		6
			Konkretisierung zur Bedruckung bei Muster PTV 11		6
0.9	19.12.2018	KBV	Initiale Erstellung		alle

1 EINLEITUNG

Gemäß § 75 SGB V und Anlage 28 des Bundesmantelvertrages müssen Vertragsärzten- und -psychotherapeuten mittels einer definierten Schnittstelle mit den Terminservicestellen kommunizieren können.

1.1 ZIELBESTIMMUNG

Das Ziel dieses Dokuments ist es, Anforderungen für die Umsetzung der Kommunikation mit der Terminservicestelle festzulegen.

1.2 PFLICHTFUNKTIONEN UND OPTIONALE FUNKTIONEN DER SOFTWARE

Der vorliegende Anforderungskatalog differenziert zwischen Pflichtfunktionen, konditionalen Pflichtfunktionen und optionalen Funktionen, die im Folgenden näher erläutert werden.

Eine **Pflichtfunktion** bedeutet, dass die entsprechende Anforderung zwingend umgesetzt werden muss.

Eine **konditionale Pflichtfunktion** dagegen muss nur dann umgesetzt werden, wenn alle notwendigen Bedingungen zutreffen. Diese werden am Ende direkt nach Festlegung der Anforderung beschrieben.

Bei den **optionalen Funktionen** handelt es sich um Anforderungen, die umgesetzt werden können. Die Entscheidung hierzu liegt im Ermessen des jeweiligen Softwareherstellers.

Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

PFLICHTFUNKTION	
P4-10	Funktionsbezeichnung

Konditionale Pflichtfunktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

KONDITIONALE PFLICHTFUNKTION	
KP4-15	Funktionsbezeichnung

Optionale Funktionen sind wie folgt gekennzeichnet:

OPTIONALE FUNKTION	
O4-20	Funktionsbezeichnung

2 UMSETZUNG DER SPEZIFIKATION - VERMITTLUNGSCODE

PFLICHTFUNKTION

P2-01	Umsetzung der Terminservicestellen-Schnittstelle auf Basis von KV-Connect
-------	---------------------------------------------------------------------------

Die Software muss dem Anwender die Funktionen des eTerminservices auf Basis von KV-Connect bereitstellen.

Begründung:

Gemäß § 75 SGB V und Anlage 28 des Bundesmantelvertrages müssen Vertragsärzte und -psychotherapeuten mittels einer definierten Schnittstelle mit den Terminservicestellen kommunizieren können.

Akzeptanzkriterium:

Die Software stellt dem Anwender die Funktionen gemäß den folgenden Anforderungsdokumenten bereit:

- › „Spezifikation KV-Connect Anwendungsdienst eTerminservice“ in der Version 2.0 [Spec_eTerminservice]

HINWEIS

Der Nachweis der Umsetzung erfolgt im Rahmen eines Audits der KV Digital GmbH.

PFLICHTFUNKTION

P2-02	Lesbarkeit des Vermittlungscodes
-------	----------------------------------

Die Software muss dem Anwender den übermittelten Code gut lesbar darstellen.

Begründung:

Um die Lesbarkeit des übermittelten Vermittlungscodes zu erhöhen, muss der Vermittlungscod angepasst dargestellt werden.

Akzeptanzkriterium:

- › Die Software muss einen Vermittlungscod bei der Ausgabe durch Minus-Zeichen "-" nach jeweils 4 Zeichen optisch strukturieren.
- › Die Minus-Zeichen dürfen nicht gespeichert werden.

3 UMSETZUNG DER BEDRUCKUNG

PFLICHTFUNKTION

P3-04	Verwendung des Vermittlungscodes auf Muster 6
-------	-----------------------------------------------

Die Software muss auf Wunsch des Anwenders den Vermittlungscod auf Musters 6 aufbringen.

Begründung:

Um dem Patienten sowie dem empfangenden Arzt den Vermittlungscod mitzuteilen, muss dieser auf Muster 6 gedruckt werden.

Akzeptanzkriterium:

Wenn der Anwender die Überweisung (Muster 6) als "dringend" einstuft, muss die Software einen Vermittlungscod verwenden und diesen auf Muster 6 drucken.

PFLICHTFUNKTION

P3-05 Bedruckung des Vermittlungscodes auf Muster 6

Die Software muss den Vermittlungscodes in das Auftragsfeld des Musters 6 drucken.

Begründung:

Um dem Patienten sowie dem empfangenden Arzt den Vermittlungscodes mitzuteilen, muss dieser auf Muster 6 gedruckt werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Die Software muss den Vermittlungscodes in die erste Zeile des Feldes „Auftrag“ mit Angabe der Internetadresse des eTerminservice (www.116117.de) sowie der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 des Ärztlichen Notdiensts auf Muster 6 drucken.

Beispiel:

Zu 1.

Auftrag

Vermittlungscodes: X932-K549-48HG; www.116117.de; Tel:116117

HINWEIS

Für den Fall, das aufgrund eines Fehlers z.B. fehlerhafte Internetverbindung, kein Vermittlungscodes abgerufen werden konnte, entfällt nur der Vermittlungscodes bei der Bedruckung.

OPTIONALE FUNKTION

O3-07 Bedruckung des Vermittlungscodes auf Muster 6

Die Software kann weitere Informationen zur Qualifikation in das Auftragsfeld des Musters 6 drucken.

Begründung:

Um dem Patienten weitere Informationen mitzuteilen, kann die zusätzliche Qualifikation auf Muster 6 gedruckt werden.

Akzeptanzkriterium:

Das System kann die im FHIR-Bundle "Vermittlungscodes-Anforderung-Muster06" angegebene weitere zusätzliche Qualifikation als zusätzliche Information für den Patienten oder der Terminservicestelle in das Feld "Auftrag" drucken.

PFLICHTFUNKTION

P3-08 Verwendung des Vermittlungscodes auf dem Muster PTV 11

Die Software muss auf Wunsch des Anwenders den Vermittlungscodes auf Musters PTV 11 aufbringen.

Begründung:

Um dem Patienten sowie dem empfangenden Arzt den Vermittlungscodes mitzuteilen, muss dieser auf Muster PTV 11 gedruckt werden.

Akzeptanzkriterium:

Wenn der Anwender eine akute und/ oder probatorisch ambulante Psychotherapie bei einem Psychotherapeuten als zeitnah erforderlich einstuft, MUSS die Software einen Vermittlungscode verwenden und diesen auf PTV11 drucken.

PFLICHTFUNKTION

P3-06 Bedruckung des Vermittlungscode auf PTV 11

Die Software muss den Vermittlungscode auf Musters PTV 11 drucken.

Begründung:

Um dem Patienten sowie dem empfangenden Arzt den Vermittlungscode mitzuteilen, muss dieser auf Muster PTV 11 gedruckt werden.

Akzeptanzkriterium:

1. Das System muss den Vermittlungscode in das Freitextfeld „Ihr nächster Termin“ mit Angabe der Internetadresse des eTerminservice (www.116117.de) sowie der bundesweit einheitlichen Rufnummer 116117 des Ärztlichen Notdienst auf PTV11 drucken.

Beispiel:

Zu 1:

Ihr nächster Termin

Die psychotherapeutische Behandlung kann in dieser Praxis durchgeführt werden

Die psychotherapeutische Behandlung kann **NICHT** in dieser Praxis durchgeführt werden

Erklärung Patient*in

Eine Kopie dieser Information darf erhalten:

Name mitbehandelnde*r Ärztin/Arzt, Hausärztin/Hausarzt

Straße

Datum

T T M M J J , | | : | |

Uhrzeit

Weitervermittlung

zeitnah erforderlich

Vermittlungscode: X9M2-K5Gp-48HG;

www.116117.de; Tel:116117

HINWEIS

Für den Fall, das aufgrund eines Fehlers z.B. fehlerhafte Internetverbindung, kein Vermittlungscode abgerufen werden konnte, entfällt nur der Vermittlungscode bei der Bedruckung.

4 UMSETZUNG DER SPEZIFIKATION – TSS-ABRECHNUNGSINFORMATION

PFLICHTFUNKTION

P4-01 Umsetzung der eTerminservice – TSS-Abrechnungsinformation auf Basis von KV-Connect

Die Software muss dem Anwender die Funktionen des eTerminservices – TSS-Abrechnungsinformation auf Basis von KV-Connect bereitstellen.

Begründung:

Gemäß § 87a Absatz 3 SGB V erfolgt eine extrabudgetäre Vergütung für Behandlungen, die auf Grundlage einer Terminvermittlung durch die TSS stattgefunden haben.

Akzeptanzkriterium:

Die Software stellt dem Anwender die Funktionen gemäß folgender Anforderungsdokumente bereit:

- › „Spezifikation KV-Connect Anwendungsdienst eTerminservice – TSS-Abrechnungsinformation“ in der Version 2.0 [[Spec_eTerminservice_Abr](#)]

HINWEIS

Der Nachweis der Umsetzung erfolgt im Rahmen eines Audits der KV Digital GmbH.

4.1 SUCHFUNKTIONEN FÜR TSS-ABRECHNUNGSINFORMATIONEN

PFLICHTFUNKTION

P4-02 Abfrage von gebuchten Terminen bei der Terminservicestelle

Der Anwender muss die Möglichkeit haben, sich die von der Terminservicestelle gebuchten Termine für seine Praxis aus dem System heraus abzurufen.

Begründung:

Um den Anwender bei seinem Praxismanagement sowie der Abrechnung zu unterstützen, muss der Anwender die Möglichkeit haben, die über die Terminservicestelle gebuchten Termine abzurufen.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software stellt dem Anwender über die Schnittstelle nach P4-01 die Suchparameter zur Verfügung.
 - a) Die Software speichert alle abgefragten Termine der Terminservicestelle.
 - i) Die Software stellt dabei sicher, dass keine doppelten Termine (erkenntlich an dem Vermittlungscodex) in der Software gespeichert werden.
- 2) Alle aus Akzeptanzkriterium (1) umgesetzten Suchparameter können vom Anwender beliebig kombiniert werden.
- 3) Der Anwender hat stets Zugriff, auf die in der Software hinterlegten Ergebnisse, ohne dass eine erneute Abfrage bei der Terminservicestelle erfolgen muss.
 - a) Dem Anwender wird das Datum und die Uhrzeit der letzten Aktualisierung angezeigt.
- 4) Die Software stellt die Ergebnisse der Abfrage nach der Anforderung **P4-03** dar.

PFLICHTFUNKTION

P4-03

Darstellung der Abfrageergebnisse

Die Software stellt dem Anwender die Ergebnisse der Abfrage in einer übersichtlichen Form dar.

Begründung:

Um den Anwender beim seinem Praxismanagement sowie der Abrechnung zu unterstützen, muss der Anwender die Möglichkeit haben, die über die Terminservicestelle gebuchten Termine in der eigenen Software anzuzeigen.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software stellt dem Anwender die Abfrageergebnisse bei der Terminservicestelle in einer übersichtlichen Form dar. Dabei müssen für den Anwender in einer Übersicht mindestens die folgenden Informationen ersichtlich sein:
 - a) „Startzeitpunkt des gebuchten Termins“ (Parameter „Appointment.start“ der entsprechenden FHIR-Ressource),
 - b) „Vermittlungscode des Termins“ (Parameter „Appointment.basedOn.identifier“ der entsprechenden FHIR-Ressource) und
 - i) Die Software kann einen Vermittlungscode bei der Ausgabe durch Minus-Zeichen "-" nach jeweils 4 Zeichen optisch strukturieren.
 - c) „Patientennamen“ (Parameter „Patient.name.family“ und „Patient.name.given“ der entsprechenden FHIR-Ressource) sowie
 - d) ob bereits eine Zuordnung zu einem Schein stattgefunden hat.
 - i) Bereits zugeordnete Termine werden per Default in der Übersicht ausgeblendet. Der Anwender muss die Möglichkeit haben sich diese Termine wieder einzublenden.
- 2) Der Anwender muss die Möglichkeiten haben:
 - a) alle weiteren Informationen eines Termins einzusehen
 - b) einen Termin aus der Übersicht einem Schein eines Patienten nach P4-04 zuzuordnen
 - c) die Ansicht, der in der Software hinterlegten Termine nach allen vorliegenden Informationen eines Termins zu filtern und zu sortieren.
- 3) Die Software bietet dem Anwender mindestens die Möglichkeiten, sich alle nicht zugeordneten Termine der Terminservicestelle nach den folgenden Kriterien anzeigen zu lassen, um die Termine manuell einem Schein zuzuordnen:
 - a) Nach dem aktuellen Tag
 - b) Für das laufende Quartal
 - c) Für das vorherige Quartal

PFLICHTFUNKTION

P4-04

Übernahme der Termindaten bei Zuordnung eines Termins zu einem Schein eines Patienten

Die Software übernimmt bei der Zuordnung eines Termins zu einem Schein des Patienten, die für die Abrechnung relevanten Daten des Termins.

Begründung:

Um den Anwender bei der Abrechnung zu unterstützen, sollen die Informationen zu einem Termin der Terminservicestelle automatisch nach einer Bestätigung des Anwenders in die Abrechnung übernommen werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software übernimmt die Daten des Termins zu einem Schein des Patienten nach den folgenden Bedingungen:
 - a) Wenn die „Dringlichkeit des Termins“ (Parameter „Appointment.extension.priorityCoding“ der entsprechenden FHIR-Ressource) gleich „asap“ ist und der Leistungstag (FK 5000) minus der Tagesangaben „Tag der Terminvermittlung Erster Vermittlungsversuch“ (aus dem Parameter „Appointment.extension.ersterVermittlungsversuch“ der entsprechenden FHIR-Ressource) kleiner gleich 1 Tag ist, dann werden die folgenden Informationen übernommen:
 - i) Wert in der KVDT-Feldkennung (KVDT-FK) 4103 ist 2 (TSS-Akut)
 - ii) Vorschlag des zeitgestaffelten Zuschlags auf Grundlage der KVDT-Anforderung KP2-513 P4-05 Akzeptanzkriterium (1) und (2) und (4) (5)
 - b) Wenn die „Dringlichkeit des Termins“ (Parameter „Appointment.extension.priorityCoding“ der entsprechenden FHIR-Ressource) gleich „asap“ ist und der Leistungstag (FK 5000) minus der Tagesangaben „Tag der Terminvermittlung Erster Vermittlungsversuch“ (aus dem Parameter „Appointment.extension.ersterVermittlungsversuch“ der entsprechenden FHIR-Ressource) größer 1 Tag ist, dann erhält der Anwender die folgende Warnmeldung und es erfolgt keine automatische Übernahme in die Abrechnung:
 - i) Warnmeldung: „Der TSS-Akutfall wurde nicht wie vorgeschrieben am aktuellen Tag oder Folgetag behandelt und ist folglich weder als TSS-Akutfall noch als TSS-Terminfall kennzeichenbar.“
 - c) Wenn die „Dringlichkeit des Termins“ (Parameter „Appointment.extension.priorityCoding“ der entsprechenden FHIR-Ressource) gleich „urgent“ ist und der Leistungstag (FK 5000) minus der Tagesangaben „Tag der Terminvermittlung Erster Vermittlungsversuch“ (aus dem Parameter „Appointment.extension.ersterVermittlungsversuch“ der entsprechenden FHIR-Ressource) kleiner 35 Tage ist, dann werden die folgenden Informationen übernommen:
 - i) Wert in der KVDT-FK 4103 ist 1 (TSS-Terminfall)
 - ii) Vorschlag des zeitgestaffelten Zuschlags auf Grundlage der KVDT-Anforderung KP2-513 P4-05 Akzeptanzkriterium (1) und (3) und (4) (5)
 - d) Wenn die „Dringlichkeit des Termins“ (Parameter „Appointment.extension.priorityCoding“ der entsprechenden FHIR-Ressource) gleich „urgent“ ist und der Leistungstag (FK 5000) minus der Tagesangaben „Tag der Terminvermittlung Erster Vermittlungsversuch“ (aus dem Parameter „Appointment.extension.ersterVermittlungsversuch“ der entsprechenden FHIR-Ressource) größer gleich 35 Tage ist, dann erhält der Anwender die folgende Warnmeldung und es erfolgt keine Übernahme in die Abrechnung:
 - i) Warnmeldung: „Es ist kein zeitgestaffelter Zuschlag mehr abrechenbar, da die 35-Tage-Frist verstrichen ist.“
 - e) Wenn die „Dringlichkeit des Termins“ (Parameter „Appointment.extension.priorityCoding“ der entsprechenden FHIR-Ressource) gleich „routine“ ist und der Leistungstag (FK 5000) minus der Tagesangaben „Tag der Terminvermittlung Erster Vermittlungsversuch“ (aus dem Parameter „Appointment.extension.ersterVermittlungsversuch“ der entsprechenden FHIR-Ressource) kleiner 35 Tage ist, dann werden die folgenden Informationen übernommen:
 - i) Wert in der KVDT-FK 4103 ist 6 (TSS-Routine-Termin)

- ii) Vorschlag des zeitgestaffelten Zuschlags auf Grundlage der KVDT-Anforderung KP2-513 P4-05 Akzeptanzkriterium (1) und (3) (4) und (4) (5)
 - f) Wenn die „Dringlichkeit des Termins“ (Parameter „Appointment.extension.priorityCoding“ der entsprechenden FHIR-Ressource) gleich „routine“ ist und der Leistungstag (FK 5000) minus der Tagesangaben „Tag der Terminvermittlung Erster Vermittlungsversuch“ (aus dem Parameter „Appointment.extension.ersterVermittlungsversuch“ der entsprechenden FHIR-Ressource) größer gleich 35 Tage ist, dann erhält der Anwender die folgende Warnmeldung und es erfolgt keine Übernahme in die Abrechnung:
 - i) Warnmeldung: „Es ist kein zeitgestaffelter Zuschlag mehr abrechenbar, da die 35-Tage-Frist verstrichen ist.“
 - g) Wenn die Bedingungen des Akzeptanzkriterium 1)a) oder 1)c) oder 1)e) erfüllt sind, dann werden die folgenden Daten in die Abrechnung übernommen:
 - i) Wert in der KVDT-FK 4114 (Vermittlungscode) ist „Vermittlungscode des Termins“ (aus dem Parameter „Appointment.basedOn.identifizier“ der entsprechenden FHIR-Ressource)
 - (1) In der Abrechnung muss der Vermittlungscode ohne Bindestriche übertragen werden.
 - ii) Wert in der KVDT-FK 4115 (Tag der Terminvermittlung Datum der Kontaktaufnahme bei der TSS) „Tag der Terminvermittlung Erster Vermittlungsversuch“ (aus dem Parameter „Appointment.extension.ersterVermittlungsversuch“ der entsprechenden FHIR-Ressource)
- 2) Der Anwender muss die Möglichkeit haben, die Angaben, welche in die Abrechnung übernommen werden, zu ändern oder Daten manuell zu erfassen.

HINWEIS

An welchem Tag der Termin durchgeführt wird, wird in der Abrechnung mit der Feldkennung 5000 (Leistungstag) abgebildet.

Ebenso obliegt es dem Anwender zu entscheiden, ob und welcher Schein bzw. welche Satzart im KVDT angelegt werden soll. Softwaresysteme können den Anwender mit Vorschlägen unterstützen.

Im Rahmen der Änderungen des GKV-FinStG wurde zum 1. Januar 2023 für die Zuschlagsberechnung das zu grundlegende Datum vom „Ersten Vermittlungsversuch“ in den „Tag der Vermittlung“ geändert. Aufgrund des kurzfristigen Inkrafttretens der gesetzlichen Änderung zum 1. Januar 2023 wurde entschieden, dass im Parameter „Appointment.extension.ersterVermittlungsversuch“ zum 1. Januar 2023 das Datum des „Tages der Vermittlung“ übertragen wird. Hintergrund dieser Entscheidung war, dass durch diese Änderung ein geringer Änderungsaufwand in den Softwaresystemen der Arztpraxen zum 1. Januar 2023 entsteht. Eine korrekte semantische Abbildung der Information „Tag der Vermittlung“ in der TSS-Schnittstelle wird aktuell vorbereitet und mit entsprechendem Vorlauf für die Softwarehersteller über die etablierten Wege kommuniziert und verbindlich gesetzt.

PFLICHTFUNKTION

P4-05 Auswahl/Vorschlag des zu übernehmenden zeitgestaffelten Zuschlags

Die Software schlägt dem Anwender den zeitgestaffelten Zuschlag (nach Altersklassen und Zeitfristen unterschieden) zur Übernahme in die Abrechnung vor.

Begründung:

Um den Anwender bei der Abrechnung zu unterstützen, soll ihm anhand der vorliegenden Informationen aus dem TSS-Termin, der passende zeitgestaffelte Zuschlag angezeigt/vorgeschlagen werden.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Die Software ermöglicht die automatische Zuordnung des zeitgestaffelten Zuschlags nach Altersklassen und Zeitfristen und schlägt dem Anwender die Übernahme des zeitgestaffelten Zuschlags in die Abrechnung anhand des folgenden Algorithmus/Entscheidungsbaums vor:
 - a) Die zeitgestaffelten Zuschläge müssen in der GO-Stammdatei, der für den Anwender zuständigen KV, die Kennzeichnung zum Setzen durch die Praxis (SDEBM XML-Element `../kv/kennzeichen/arztpraxis/@v = true`) haben.
- 2) Wenn ein Schein eines Patienten als TSS-Akutfall (FK 4103 gleich 2) nach P4-04 Akzeptanzkriterium (1a) gekennzeichnet ist und die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale (VP/GP/KP) gesetzt ist, dann muss die Software folgendes zur Übernahme vorschlagen:
 - a) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ kleiner gleich 1 Tag ist, dann wird der Schein um den Zuschlag mit dem Zusatzkennzeichen A ergänzt.
 - b) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ größer 1 Tag ist, dann erhält der Anwender die folgende Warnmeldung:
 - i) Warnmeldung: „Der TSS-Akutfall wurde nicht wie vorgeschrieben am aktuellen Tag oder Folgetag behandelt und ist folglich weder als TSS-Akutfall noch als TSS-Terminfall kennzeichenbar.“
- 3) Wenn ein Schein eines Patienten als TSS-Terminfall (FK 4103 gleich 1) nach P4-04 Akzeptanzkriterium (1c) gekennzeichnet ist und die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale (VP/GP/KP) gesetzt ist, dann muss die Software folgendes zur Übernahme vorschlagen:
 - a) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ kleiner 8 Tage ist, dann wird der Schein um den zeitgestaffelten Zuschlag mit dem Zusatzkennzeichen B ergänzt.
 - b) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ größer gleich 8 Tage und kleiner 14 Tage ist, dann wird der Schein um den zeitgestaffelten Zuschlag mit dem Zusatzkennzeichen C ergänzt.
 - c) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ größer gleich 14 Tage und kleiner 35 Tage ist, dann wird der Schein um den zeitgestaffelten Zuschlag mit dem Zusatzkennzeichen D ergänzt.
 - d) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ größer gleich 35 Tage ist, dann erhält der Anwender die folgende Warnmeldung:
 - i) Warnmeldung: „Es ist kein zeitgestaffelter Zuschlag mehr abrechenbar, da die 35-Tage-Frist verstrichen ist.“
- 4) Wenn ein Schein eines Patienten als Routine-Termin (FK 4103 gleich 6) nach P4-04 Akzeptanzkriterium (1e) gekennzeichnet ist und die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale (VP/GP/KP) gesetzt ist, dann muss die Software folgendes zur Übernahme vorschlagen:
 - a) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ kleiner 8 Tage ist, dann wird der Schein um den zeitgestaffelten Zuschlag mit dem Zusatzkennzeichen B ergänzt.
 - b) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ größer gleich 8 Tage und kleiner 14 Tage ist, dann wird der Schein um den zeitgestaffelten Zuschlag mit dem Zusatzkennzeichen C ergänzt.
 - c) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ größer gleich 14 Tage und kleiner 35 Tage ist, dann wird der Schein um den zeitgestaffelten Zuschlag mit dem Zusatzkennzeichen D ergänzt.
 - d) Wenn $FK\ 5000 - FK\ 4115$ größer gleich 35 Tage ist, dann erhält der Anwender die folgende Warnmeldung:
 - i) Warnmeldung: „Es ist kein zeitgestaffelter Zuschlag mehr abrechenbar, da die 35-Tage-Frist verstrichen ist.“
- 5) Der Anwender muss die Übernahme des zeitgestaffelten Zuschlags in die Abrechnung bestätigen.

a) Der vorgeschlagene zeitgestaffelte Zuschlag kann vom Anwender immer übersteuert werden.

HINWEIS

Die Funktion P4-05 muss nicht im unmittelbaren Nachgang einer Terminzuordnung durchlaufen werden, sondern kann vielmehr nach dem Setzen der Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale (VP/GP/KP) erfolgen.

Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, dann können vom Anwender anstelle der Zusatzkennzeichen A, B, C und D die Kennzeichen E, F, G, H gesetzt werden (4.3.1 Absatz 5 Nr. 2 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM). Dieser Fall muss gemäß 4.3.1 Absatz 5 Nr. 5 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zusätzlich mit der GOP 88220 gekennzeichnet werden. Die Software kann dem Anwender geeignete Möglichkeiten zur Unterstützung anbieten.

PFLICHTFUNKTION

P4-06

Automatische Zuordnung eines Termins zu einem Schein eines Patienten

Die Software prüft bei der Erfassung eines Patienten, ob für diesen ein Termin der Terminservicestelle vorliegt.

Begründung:

Um den Anwender bei seinem Praxismanagement sowie der Abrechnung zu unterstützen, soll die Software prüfen, ob anhand der vorliegenden Kriterien eine automatische Zuordnung möglich ist.

Akzeptanzkriterium:

- 1) Wenn ein Patient durch Einlesen einer Versichertenkarte oder im Rahmen der manuellen Erfassung erfasst wird, prüft die Software mindestens anhand der folgenden Kriterien, ob ein Termin der Terminservicestelle im System für den Patienten vorliegt:
 - a) Nachname (FK 3101) == Patient.name.family && Vorname (FK 3102) == Patient.name.given && Geburtsdatum (FK 3103) == Patient.birthDate
 - b) Nachname (FK 3101) == Patient.name.family && Vorname (FK 3102) == Patient.name.given
 - c) Geburtsdatum (FK 3103) == Patient.birthDate
 - d) Ggf. eingegebener Vermittlungscode (FK 4114) == Appointment.basedOn.identifier
- 2) Wenn ein passender Termin für den Patienten nach Akzeptanzkriterium (1) identifiziert wurde:
 - a) Dann bietet die Software die direkte Zuordnung der Daten mit einem Klick oder einem Short-Cut oder ähnlichen Aktionen nach den Vorgaben der Anforderung P4-04 an.
 - b) Der Anwender hat die Möglichkeit die Auswahl zu übersteuern und manuell einen TSS-Termin nach P4-04 dem Patienten zuzuordnen.
- 3) Wenn nach Akzeptanzkriterium (1) kein passender gebuchter Termin identifiziert werden konnte:
 - a) Dann hat der Anwender die Möglichkeit manuell einen Termin nach P4-04 aus der Liste P4-03 dem Patienten zuzuordnen.
 - b) Oder einen Vermittlungscode einzugeben und nach diesem in den gespeicherten Terminen (in der Software) mithilfe des „Vermittlungscodes“ zu suchen.
 - i) Wird ein passender Termin zurückgegeben, dann wird dieser nach einer Bestätigung des Anwenders nach P4-04 zugeordnet.

HINWEIS

Da sich das Format des Geburtsdatums von der Terminservicestelle (YYYY-MM-DD) und im KVDT unterscheiden, muss hier ein geeignetes Format vom Hersteller eingesetzt werden. Bei der Suche mit den Parametern Nachname und Vorname kann eine Phonetische Suche verwendet und alle potentielle Treffer angezeigt werden.

5 REFERENZIERTE DOKUMENTE

Referenz	Dokument
[Anbindung_KV_Connect]	Anforderungskatalog „Anbindung an KV-Connect“ in der stets aktuellen Version Dieses Dokument wird in dem Verzeichnis ftp://ftp.kbv.de/ita-update/KV-Connect/ bereitgestellt.
[Spec_eTerminservice]	Spezifikation „Spezifikation KV-Connect Anwendungsdienst eTerminservice“ in der stets aktuellen Version Dieses Dokument wird in dem Verzeichnis ftp://ftp.kbv.de/ita-update/TSS/ bereitgestellt.
[Spec_eTerminservice_Abr]	Spezifikation „Spezifikation KV-Connect Anwendungsdienst eTerminservice – TSS-Abrechnungsinformation“ in der stets aktuellen Version Dieses Dokument wird in dem Verzeichnis ftp://ftp.kbv.de/ita-update/TSS/ bereitgestellt.
KBV_ITA_RLEX_Zert.pdf	Zertifizierungsrichtlinie der KBV ftp://ftp.kbv.de/ita-update/Allgemein/

Ansprechpartner:

Dezernat Digitalisierung und IT

IT in der Arztpraxis

Tel.: 030 4005-2077, ita@kbv.de

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

ita@kbv.de, www.kbv.de