

VORGABEN DER KASSENÄRZTLICHEN BUNDESVEREINIGUNG FÜR DIE VERGÜTUNG VON ÄRZTLICHEN ZEUGNISSEN

GEMÄß § 9 DER VERORDNUNG ZUM ANSPRUCH AUF
SCHUTZIMPfung GEGEN DAS CORONAVIRUS SARS-CoV-2
VOM 8. FEBRUAR 2021

MIT WIRKUNG ZUM 8. FEBRUAR 2021

DEZERNAT VERGÜTUNG UND
GEBÜHRENORDNUNG

9. FEBRUAR 2021

VERSION 2.0

INHALT

PRÄAMBEL	3
1 VORGABEN FÜR DIE ARZTPRAXEN	3
1.1 Registrierung der Arztpraxen	3
1.2 Leistungserbringung	3
1.3 Abrechnung von Leistungen	4
2 VORGABEN FÜR DIE KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN	4
2.1 Entgegennahme der Abrechnungsunterlagen durch die Kassenärztliche Vereinigung	4
2.2 Abrechnung gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung	4
2.3 Zahlung der Vergütung an Arztpraxen und Einbehaltung des Verwaltungskostenersatzes	5
3 INKRAFTTRETEN	5
ANLAGE 1: DATENSATZBESCHREIBUNG CORONAIMPFV	6

PRÄAMBEL

Die Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung, im Folgenden „CoronalmpfV“) vom 8. Februar 2021 sieht eine Vergütung für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über ein vorliegendes krankheitsbedingt sehr hohes, hohes oder erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19), ggf. den zu vergebenden Code für die Terminvergabe und ggf. eine Vergütung für den postalischen Versand vor. Die Abrechnung erfolgt durch die Arztpraxen über die Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Bundesamt für Soziale Sicherung.

Diese Vorgaben bestimmen das Nähere zur Abrechnung gemäß § 9 Absatz 2 CoronalmpfV.

1 VORGABEN FÜR DIE ARZTPRAXEN

1.1 REGISTRIERUNG DER ARZTPRAXEN

- (1) Voraussetzung für die Abrechnung der Vergütung für die Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über ein vorliegendes krankheitsbedingt sehr hohes, hohes oder erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf COVID-19 bei Vorliegen einer aufgeführten Erkrankung der Priorisierungsgruppe 2 gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis i oder der Priorisierungsgruppe 3 gemäß § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h, ggf. den zu vergebenden Code für die Terminvergabe und ggf. eine Vergütung für den postalischen Versand ist eine Registrierung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung. Die erste Abrechnung darf erst nach Bestätigung der Registrierung bei der Kassenärztliche Vereinigung eingereicht werden.
- (2) Für den Antrag auf Registrierung bestimmt die zuständige Kassenärztliche Vereinigung die Vorgaben und stellt ggf. ein Formular bereit. Leistungserbringer, die Mitglied der Kassenärztlichen Vereinigung sind und über eine Betriebsstättennummer und Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung verfügen, benötigen keine Registrierung, sofern die Kassenärztliche Vereinigung nicht anderes bestimmt.

1.2 LEISTUNGSERBRINGUNG

Folgende Leistungen sind nach der CoronalmpfV für Arztpraxen abrechenbar:

- a) Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses für Personen, bei denen krankheitsbedingt ein sehr hohes, hohes oder erhöhtes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 bei Vorliegen einer aufgeführten Erkrankung der Priorisierungsgruppe 2 gemäß § 3 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis i oder der Priorisierungsgruppe 3 gemäß § 4 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe a bis h besteht und ggf. Mitgabe des zu vergebenden Codes für die Terminvergabe.
Das ärztliche Zeugnis hat in schriftlicher Form zu ergehen. Ein verpflichtend zu nutzender Vordruck für die Ausstellung des Zeugnisses besteht nicht. Die Erkrankung ist im Zeugnis nicht gesondert aufzuführen. Es ist lediglich zu bestätigen, ob eine Erkrankung vorliegt, die zu einer Anspruchsberechtigung nach § 3 oder § 4 führt. (Formulierungsbeispiel: „Hiermit wird bescheinigt, dass bei Herrn/Frau Mustermann eine Erkrankung im Sinne von § 3 der CoronalmpfV vorliegt.“)
- b) Postalischer Versand des Zeugnisses, wenn dieser notwendig war und erfolgt ist.

1.3 ABRECHNUNG VON LEISTUNGEN

- (1) Die Arztpraxen rechnen mit derjenigen Kassenärztlichen Vereinigung ab, in deren Bezirk der Arzt seinen Sitz hat.
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung regelt das Nähere zum Datenübertragungsweg sowie zur Identifikation der Arztpraxis in den Abrechnungsunterlagen.
- (3) Sachliche oder rechnerische Korrekturen sind kalendermonatlich abzugrenzen und mit zukünftigen Abrechnungen vorzunehmen.
- (4) Die Abrechnung von Leistungen ist gemäß Anlage 1 dieser Vorgaben an die Kassenärztlichen Vereinigungen zu übermitteln. Die Kassenärztliche Vereinigung kann ein anderes Format festlegen.
- (5) Die Abrechnungsunterlagen sind ohne Personenbezug monatlich oder quartalsweise nach den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln. Die Kassenärztliche Vereinigung kann für Vertragsärzte die Übermittlung über den Datensatz KVDT vorsehen.
- (6) Die abrechnungsbegründenden Unterlagen sind bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern und beim Abrechnenden aufzubewahren und nicht an die Kassenärztliche Vereinigung zu übermitteln.

2 VORGABEN FÜR DIE KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

2.1 ENTGEGENNAHME DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN DURCH DIE KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung ist für die elektronisch und elektronisch verarbeitbaren Abrechnungen der von Arztpraxen mit Sitz in Ihrem KV-Bezirk ausgestellten ärztlichen Zeugnisse über das bei den Patienten vorliegende krankheitsbedingt sehr hohe, hohe oder erhöhte Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf in Bezug auf COVID-19 in den gemäß CoronaimpfV vorgesehenen Fällen, ggf. den zu vergebenden Code für die Terminvergabe und ggf. eine Vergütung für den postalischen Versand zuständig.
- (2) Vor der erstmaligen Abrechnung der Ausstellung des Zeugnisses bzw. des Codes für die Terminvergabe oder der Portopauschale nimmt die Kassenärztliche Vereinigung eine Registrierung der Arztpraxen vor, die bisher nicht mit ihr abgerechnet haben.
- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung legt das Nähere zum Datenübertragungsweg, zur Identifikation der Arztpraxis in den Abrechnungsunterlagen, zu den Lieferzeitpunkten sowie zur Übermittlung ggf. weiterer notwendiger Unterlagen fest.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung legt fest, für welche Gruppe von Arztpraxen die Abrechnungsunterlagen monatlich oder quartalsweise zu übermitteln sind.
- (5) Bei quartalsweiser Abrechnung ist sicherzustellen, dass die Abrechnung monatlich abgrenzbar ist.

2.2 ABRECHNUNG GEGENÜBER DEM BUNDESAMT FÜR SOZIALE SICHERUNG

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung nimmt die von den Arztpraxen elektronisch übermittelten Abrechnungsunterlagen an.

- (2) Die erforderlichen Angaben in den Abrechnungsunterlagen ergeben sich aus der Anlage 1 dieser Vorgaben.
- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung prüft ausschließlich die Vollständigkeit der erforderlichen Angaben und die Einhaltung der Formvorgaben.
- (4) Die Kassenärztliche Vereinigung summiert die Anzahlen der ausgestellten Zeugnisse sämtlicher Arztpraxen in den Abrechnungen auf und ermittelt die Gesamtbeträge je Monat durch Multiplikation mit der Vergütung in Höhe von 5,00 Euro. Gleiches führt die Kassenärztliche Vereinigung für die Portopauschalen durch und setzt dabei eine Vergütung in Höhe von 0,90 Euro an. Die ermittelten Gesamtsummen werden dem Bundesamt für Soziale Sicherung monatlich oder quartalsweise parallel mit der Abrechnung gemäß der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über die Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen gemäß § 7 Absatz 6 der TestV in Rechnung gestellt.
- (5) Die Vorgaben der Verfahrensbestimmung des Bundesamts für Soziale Sicherung zu den Rechnungsunterlagen, zu dem Verfahren der Übermittlung der Mittelanforderung und zu dem Verfahren der Zahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds sind von der Kassenärztlichen Vereinigung zu beachten.
- (6) Sachliche oder rechnerische Korrekturen sind von der Kassenärztlichen Vereinigung gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung in der Abrechnung des Folgemonats oder des Folgequartals vorzunehmen. Dabei werden sowohl negative als auch positive Beträge mit den Beträgen des Folgemonats oder des Folgequartals verrechnet.
- (7) Die Kassenärztliche Vereinigung ist verpflichtet, die Abrechnungsunterlagen der Arztpraxen und die an das Bundesamt für Soziale Sicherung übermittelten Angaben bis zum 31. Dezember 2024 unverändert zu speichern oder aufzubewahren.

2.3 ZAHLUNG DER VERGÜTUNG AN ARZTPRAXEN UND EINBEHALTUNG DES VERWALTUNGSKOSTENERSATZES

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung überweist den Arztpraxen nach Zahlungseingang durch das Bundesamt für Soziale Sicherung unter Abzug der Verwaltungskosten gemäß Absatz 2 die Vergütung.
- (2) Die Verwaltungskosten betragen für vertragsärztliche Leistungserbringer den für die Abrechnung von vertragsärztlichen Leistungen im KV-Bezirk geltenden Verwaltungskostensatz. Für Nichtmitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen gilt ein Verwaltungskostensatz von 3,5 %.

3 INKRAFTTRETEN

- (1) Diese Vorgaben treten rückwirkend zum 8. Februar 2021 in Kraft.
- (2) Für die Abrechnung von Zeugnissen, die bis einschließlich 7. Februar 2021 ausgestellt wurden, sowie die in diesem Zusammenhang abgerechneten Portopauschalen gelten die Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die Vergütung von ärztlichen Zeugnissen mit Wirkung zum 15. Dezember 2020 für die CoronalmpfV vom 18. Dezember 2020.
- (3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung beobachtet die Umsetzung nach diesen Vorgaben und passt diese gegebenenfalls an.

ANLAGE 1: DATENSATZBESCHREIBUNG CORONAIMPFV

DATENSATZBESCHREIBUNG ÜBER DIE FORM UND DEN INHALT DER ABRECHNUNGSUNTERLAGEN GEMÄß § 9 ABS. 2 CORONAIMPFV

Allgemeine Erläuterungen zur Satzart

Die Bedeutung der Spaltenbezeichnungen der nachfolgenden Datensatzbeschreibung ergibt sich aus der folgenden Tabelle.

Spalte	Bedeutung
Feld-Nr.	Fortlaufende Nummerierung der Felder innerhalb der Satzart, beginnend mit "01"
Feld	Name des Feldes
Feldart	M = Muss-Feld m = bedingtes Muss-Feld K = Kann-Feld
Anzahl Stellen	Feldlänge
Feldeigenschaft	Datentyp ("numerisch", "alphanum.")
Inhalt/Erläuterung	weitere Erläuterungen, Lieferhinweise etc. für das jeweilige Feld

Übermittlungsumfang

Der Satzart CORONAIMPFV liegt eine Vollerhebung zugrunde.

Festlegungen zur Datenübermittlung

Die Daten sind jeweils in einer logischen Datei im CSV-Format mit variabler Nutzdatenlänge zu liefern. Es wird der Zeichensatz ISO 8859-15 verwendet. Jeder Datensatz steht in einer eigenen Zeile, die durch die Zeichenfolge CarriageReturn/LineFeed (Hexadezimalcode 0x0D 0x0A) abgeschlossen wird. Als Ganzzahltrennzeichen im Dezimalformat ist das Komma zu verwenden. Die Darstellung von numerischen und Dezimal-Daten erfolgt ohne Tausender-Punkt und ohne Auffüllung von führenden Nullen. Die Stellenanzahl ist bei nichtganzzahligen Dezimalfeldern in der Form Gesamtstellenanzahl vor und nach dem Komma exklusive des Kommas, gefolgt von einem Komma und der Nachkommastellenanzahl spezifiziert. Zeichenketten werden nicht durch Textbegrenzungszeichen eingeschlossen. Die einzelnen Datenfelder eines Datensatzes sind durch das Trennzeichen „;“ getrennt. Es sind keine Spaltenüberschriften zu liefern.

Datenübermittlungen von den Leistungserbringern an die Kassenärztlichen Vereinigungen:

Satzart: konstant: „CORONAIMPFV“
Monat der Einreichung bei der KV: JJJJMM (Jahr/Monat)
Arztpraxis: neunstellige: ID gemäß Feld 03
Dateiendung konstant: „csv“

Beispiel: CORONAIMPFV_202101_123456789.csv

Das Nähere zum Datenübertragungsweg sowie zur Identifikation (ID) der Arztpraxis in Feld 03 legt die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung fest.

SATZART CORONAIMPFV – ABRECHNUNG AN KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG

Dateiinhalte:

Abgrenzung: Die Datei enthält die Angaben je Kalendermonat.

Primärschlüssel: Die Kombination der Felder 01 bis 04 identifiziert einen Datensatz eindeutig.

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
01	Satzart	M	7	alphanum.	konstant „CORONAIMPFV“
02	KV	M	2	alphanum.	Nummer der Kassenärztlichen Vereinigung; 01 = Schleswig-Holstein 02 = Hamburg 03 = Bremen 17 = Niedersachsen 20 = Westfalen-Lippe 38 = Nordrhein 46 = Hessen 51 = Rheinland-Pfalz 52 = Baden-Württemberg 71 = Bayerns 72 = Berlin 73 = Saarland 78 = Mecklenburg-Vorpommern 83 = Brandenburg 88 = Sachsen-Anhalt 93 = Thüringen 98 = Sachsen
03	ID der Arztpraxis	M	9	alphanum.	ID der abrechnenden Arztpraxis (z. B. BSNR, IK), konstant innerhalb der Datei; Wertebereich [0;9]
04	Kalendermonat/ Kalenderjahr der Ausstellung des Zeugnisses bzw. erfolgten Versand	M	6	numerisch	Kalendermonat/-jahr im Format JJJJMM; Wertebereich [0;9]
05	Anzahl der ausgestellten Zeugnisse	M	≤ 6	alpha- numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Anzahl der ausgestellten Zeugnisse je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 04

Feld-Nr.	Feld	Feld-art	Anzahl Stellen	Feldeigen-schaft	Inhalt/Erläuterung
06	Anzahl der Portopauschalen	M	≤ 6	alpha-numerisch, unter Angabe des Vorzeichens	Anzahl der Portopauschalen für den erfolgten Versand der Zeugnisse je unterschiedlicher Kombination der Felder 01 bis 04