

KURZÜBERSICHT: TESTS AUF SARS-CoV-2 IN DER ARZTPRAXIS

	Kostenträger: Krankenkasse		Andere Kostenträger			
Anspruch	Symptomatische Personen	Corona-Warn-App „erhöhtes Risiko“	Beschäftigte in Schulen und Kitas	Einreisende aus dem Ausland	Asymptomatische Personen nach Befragung durch ÖGD	
	nur GKV-Versicherte		alle Personen (GKV und PKV)		alle Personen (GKV und PKV)	
	<ul style="list-style-type: none"> nach RKI-Kriterien 	<ul style="list-style-type: none"> Meldung in der App 	<ul style="list-style-type: none"> nach Vorlage eines Berechtigungsscheins vom Arbeitgeber vorerst vom 3.8. bis 9.10.2020 	<ul style="list-style-type: none"> nach Einreise innerhalb von 10 Tagen aus einem RKI-Risikogebiet 	<ul style="list-style-type: none"> nur nach Befragung durch den ÖGD (Einzelauftrag, Reihentestungen, kommunale Allgemeinverfügung) bspw. Testung in Pflegeheimen, Kontaktpersonen, nach Aufenthalt in einem innerdeutschen Risikogebiet, amb. Operationen*) 	
Abrechnung	<p>nach EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> mit Versicherten-, Grund-, Konsiliar- und/oder Notfallpauschale im Quartal: 02402 (8 Euro, extrabudgetär) ohne Versicherten-, Grund-, Konsiliar- und/oder Notfallpauschale im Quartal: 02402 (8 Euro, extrabudgetär) + 02403 (7 Euro, nicht extrabudgetär) Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets) Kennziffer 88240 zzgl. ggf. Hausbesuch 	<p>nach EBM:</p> <ul style="list-style-type: none"> mit Versicherten-, Grund-, Konsiliar- und/oder Notfallpauschale im Quartal: 02402A (8 Euro, ex.budg.) <i>Hinweis: Auch ohne Abstrich nach Gespräch berechenbar.</i> ohne Versicherten-, Grund-, Konsiliar- und/oder Notfallpauschale im Quartal: 02402A (8 Euro, ex.budg.) + 02403 (7 Euro, nicht ex.budg.) Kennziffer 32006 für Laborkosten (keine Belastung des Laborbudgets) Kennziffer 88240 nicht erforderlich! 	<ul style="list-style-type: none"> SNR 97050 (20 Euro) Wiederholung 14-tägiger Rhythmus nach Einlesen eGK ändert KV im Nachgang den Kostenträger bei Privatpatienten VKNR MAGS erfassen 	<ul style="list-style-type: none"> SNR 97060R (15 Euro) max. 1 Wiederholung im Einzelfall nach Einlesen eGK ändert KV im Nachgang den Kostenträger bei Privatpatienten VKNR BAS erfassen 	<p>Kommune mit Rahmenvertrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> 97080 Einzeltestung (20 Euro) 97081 Reihentestung (12 Euro) 97084 Besuch (25 Euro) 97085 Mitbesuch je weiterer Person (5 Euro) 97088 Wegepauschale bis 2 DKM (1,32 Euro) 97089 Wegegeld pro DKM (1,52 Euro) <p>Bei Allgemeinverfügung</p> <ul style="list-style-type: none"> 97100 Abstrich** (10 Euro zzgl. EBM) 	<p>Kommune ohne Rahmenvertrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> grundsätzlich Abrechnung nach GOÄ ggü. ÖGD ggf. andere Regelung in kommunaler Allgemeinverfügung
Kostenträger	GKV	GKV	MAGS NRW VKNR 38820/IK100038820	Bundesamt für soziale Sicherung VKNR 38825/IK 100038825	ÖGD Pseudo-VKNR 38812/IK 100038812	jeweiliger ÖGD
Kodierung	J06.9G und U99.0G ggf. U07.1G oder U07.2G ggf. zusätzlich Z20.8 G (bei Kontaktperson)	Z20.8 G und U99.0 zusätzlich <ul style="list-style-type: none"> positives Ergebnis: U07.1G/ Z22.8G Negatives Ergebnis: keine zusätzliche Kodierung 	U99.0G und Z11G		U99.0G und Z11G	
Laborauftrag	<ul style="list-style-type: none"> Muster 10C: Auftrag GOP 32816 (PCR-Test) Muster 10: Auftrag GOP 32779 (Antigentest), sobald verfügbar und empfohlen 	<p>Muster 10C</p> <ul style="list-style-type: none"> Auftrag GOP 32811 (PCR-Test) 	<p>Muster 10C</p> <ul style="list-style-type: none"> oben rechts Zusatz „MAGS“ erfassen Auftrag 97052 ergänzen 	<p>Muster OEGD oder Muster 10C</p> <ul style="list-style-type: none"> § 4 Nr. 4a) RVO Auslandsaufenthalt ankreuzen/erfassen kein Eintrag bei Identifikation ÖGD 	<ul style="list-style-type: none"> Muster OEGD Im Feld Identifikation ÖGD die PLZ des Gesundheitsamtes eintragen 	
Einverständnis ankreuzen und Telefonnummer des Patienten eintragen						

* Testungen vor stationären Operationen erfolgen durch das Krankenhaus,

** Nur dann anzusetzen, wenn für den Testanlass eine Allgemeinverfügung (AV) vorliegt und für den Patienten im Quartal EBM-Leistungen abgerechnet werden.

Liegt für den Testanlass eine AV vor und es können keine EBM-Leistungen für den Patienten abgerechnet werden, so ist die 97080 abzurechnen.