

## TSS-Terminfall



Behandelnder Arzt stellt eine dringliche Überweisung mit einem entsprechenden Vermittlungscode aus (auch Kinder-Früherkennungsuntersuchungen, jedoch nicht für Bagatellerkrankungen und Routineuntersuchungen).

Für Hausärzte, Augenärzte, Gynäkologen bzw. bei Vermittlung in eine psychotherapeutische Sprechstunde ist keine Überweisung erforderlich.

Bei Psychotherapie: Formular PTV 11 mit entsprechender Kennzeichnung als „ambulante psychotherapeutische Akutbehandlung“ oder „zeitnah erforderlich“.



**Vermittlung eines Termines durch Terminservicestelle**



**(Weiter-) Behandlung durch Hausarzt/Kinderarzt/Facharzt/Psychotherapeut**  
nicht durch Laborärzte und Pathologen



**Abrechnung**

- Extrabudgetäre Vergütung im Arztgruppenfall
- Arztgruppenspezifische Zuschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen mit Zeitstaffelung (einmal im Arztgruppenfall, GOP – siehe Rückseite):

Kennzeichnung	Frist für Behandlung ab Terminvermittlung	Zuschlagshöhe auf jeweilige GP/VP/KP
<b>B</b>	spätestens am <b>4. Kalendertag*</b>	100 Prozent
<b>C</b>	spätestens am <b>14. Kalendertag*</b>	80 Prozent
<b>D</b>	spätestens am <b>35. Kalendertag*</b>	40 Prozent

\*Der Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS gilt jeweils als erster Zähltag.



**Notwendige Kennzeichnungen in der Abrechnung**

- Überweisungsschein mit Angabe des Vermittlungscode im PVS anlegen und diesen als „TSS-Terminfall“ in der Feldkennung 4103 kennzeichnen.
- Angabe zum Tag der Vermittlung in der Feldkennung 4115 hinterlegen.

**Übersicht GOP – siehe Rückseite**

Fachgruppe	GOP für den Zuschlag
<b>Hausärzte</b> (nur bei einem TSS-Vermittlungsfall)	03010
<b>Kinder- und Jugendmediziner</b> (nur bei einem TSS-Vermittlungsfall)	04010
der die Voraussetzungen zur Berechnung von GOP des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllt	04010
<b>Anästhesiologie</b>	05228
<b>Augenheilkunde</b>	06228
<b>Chirurgie</b>	07228
<b>Gynäkologie</b>	08228
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b>	09228
<b>Dermatologie</b>	10228
<b>Humangenetik</b>	11228
<b>Innere Medizin</b>	
ohne Schwerpunkt (SP)	13228
SP Angiologie	13298
SP Endokrinologie	13348
SP Gastroenterologie	13398
SP Hämatologie/Onkologie	13498
SP Kardiologie	13548
SP Nephrologie	13598
SP Pneumologie	13648
SP Rheumatologie	13698
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>	14218
<b>Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</b>	15228
<b>Neurologie</b>	16228
<b>Nuklearmedizin</b>	17228
<b>Orthopädie</b>	18228
<b>Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen</b>	20228
<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b>	21236
<b>Nervenheilkunde und Neurologie und Psychiatrie</b>	21237
<b>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</b>	22228
<b>Ärztliche und psychologische Psychotherapie</b>	23228
<b>Kinder- und Jugendlichen-psychotherapie</b>	23229
<b>Radiologie</b>	24228

Fachgruppe	GOP für den Zuschlag
<b>Strahlentherapie</b>	
bei gutartiger Erkrankung	25228
bei bösartiger Erkrankung oder bei raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems	25229
nach strahlentherapeutischer Behandlung	25230
<b>Urologie</b>	26228
<b>Physikalische und Rehabilitative Medizin</b>	27228
<b>Schmerztherapie</b>	30705
<b>Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte, Gynäkologie, Orthopädie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde u. Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen</b> (nur bei TSS-Vermittlung einer Kinder-Früherkennungsuntersuchung)	01710
<b>Ärzte, Institute und Krankenhäuser</b> mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen aus den folgenden Fachgebieten: Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Humangenetik	01322
mit der Ermächtigung zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der nicht in der GOP 01320 aufgeführten Fachgebiete, mit Ausnahme der Ärzte, die nach § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte) nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden	01323