

Terminservice(stelle) – Wissenswertes für die Praxis 2.0

I. Was ändert sich durch die gesetzlichen Neuregelungen im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) für die Praxis?

Die Kassenärztlichen Vereinigungen wurden bereits mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) verpflichtet, Terminservicestellen einzurichten (Paragraf 75 Abs. 1a SGB V). Der Gesetzgeber wollte damit erreichen, dass alle gesetzlich versicherten Patienten in einer angemessenen Frist einen Facharzttermin erhalten. Aufgabe der Terminservicestellen war es zunächst, gesetzlich Krankenversicherten mit einer dringenden Überweisung zum Facharzt innerhalb einer Woche einen Termin zu vermitteln. Seit April 2017 sind die Terminservicestellen zudem verpflichtet, Termine bei Psychotherapeuten zu vermitteln. Mit dem Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) wurde das Aufgabenspektrum der Terminservicestellen sowohl bezogen auf deren Leistungsangebot als auch bezogen auf deren Servicezeiten nochmals deutlich ausgeweitet:

- Die Terminservicestellen vermitteln Versicherten, die sich an sie wenden, innerhalb einer Woche einen Termin beim Vertragsarzt (auch Termine bei Haus- und Kinder-/Jugendärzten einschließlich Terminen für U-Untersuchungen – Gesundheitsuntersuchungen im Kindesalter) oder Vertragspsychotherapeut.
- Die Terminservicestellen werden bis spätestens 1. Januar 2020 zu Servicestellen für die ambulante Versorgung und Notfälle ausgeweitet: Sie müssen über die bundeseinheitliche Rufnummer 116 117 rund um die Uhr (24 Stunden / 7 Tage) erreichbar sein und Patienten in Akutfällen auch während der Sprechstundenzeiten auf Basis eines standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens in die richtige Versorgungsebene (Vertragsarzt, Notfallambulanz am Krankenhaus, Rettungsdienst/112) vermitteln.
- Voraussetzung für die Terminvermittlung ist, dass eine Überweisung zum Vertragsarzt vorliegt – ausgenommen von dieser Überweisungspflicht sind Termine bei Augen- und Frauenärzten, Haus- und Kinder- und Jugendärzten sowie im Akutfall. Beim Terminwunsch für ein psychotherapeutisches Erstgespräch ist ebenfalls keine Überweisung erforderlich.
- Die Wartezeit auf den Termin darf vier Wochen nicht überschreiten.
- Die Vier-Wochen-Frist gilt nicht für verschiebbare Routineuntersuchungen und Bagatellerkrankungen; hier soll die Wartezeit „angemessen“ sein.
- Kann kein Facharzttermin innerhalb einer Woche unter Berücksichtigung der Wartezeit von maximal vier Wochen gefunden werden, hat die Terminservicestelle den Versicherten innerhalb einer weiteren Woche einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus anzubieten. Die Wartezeit auf den zu vermittelnden Termin von maximal vier Wochen verlängert sich in diesem Fall um eine Woche.
- Die Versicherten haben keinen Anspruch auf die Vermittlung eines Termins bei einem bestimmten Arzt („Wunscharzt“).
- Der vermittelte Termin soll in einer zumutbaren Entfernung für den Versicherten erreichbar sein.

- Die Terminservicestelle unterstützt die Patienten bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus-, Kinder- und Jugendärzten (in diesen Fällen ist ebenfalls keine Überweisung nötig).
- Die Terminservicestelle vermittelt Termine zur psychotherapeutischen Akutbehandlung nach dem TSVG innerhalb zwei Wochen (bisher: vier Wochen; Voraussetzung ist eine Bescheinigung auf PTV 11, dass die Akutbehandlung erforderlich ist – siehe hierzu auch Abschnitt 2.)

Welche Termine müssen vom Terminservice vermittelt werden?

Die gesetzlichen Regelungen umfassen **nicht** die Vermittlung von Terminen für zahnärztliche Behandlungen und für kieferorthopädische Behandlungen. Das TSVG hat die bisherige Facharztvermittlung (fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung) erweitert um die Vermittlung von haus- und kinderärztlichen Terminen sowie Akutterminen.

2. Was ändert sich durch die gesetzlichen Neuregelungen im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) für die psychotherapeutische Praxis?

Im Zuge des TSVG wurde auch die Anlage 28 Bundesmantel-Vertrag Ärzte (BMV-Ä), die die Einrichtung von Terminservicestellen und die Vermittlung von Arztterminen vertraglich regelt, angepasst. Für die psychotherapeutische Versorgung wurde ein eigener § 2a geschaffen. Neben einer Definition, wer im Sinne der Vereinbarung als Psychotherapeut gilt (nämlich alle in § 1 Abs. 2 der Psychotherapie-Vereinbarung genannten vertragsärztlichen Psychotherapeuten, vertragsärztlichen Kinder- und Jugendpsychotherapeuten, Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten), ist dort der Vermittlungsanspruch des Versicherten über die Terminservicestelle abschließend geregelt.

Die Terminservicestelle vermittelt dem Versicherten auf Anfrage

1. einen Termin für ein Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde (gemäß § 11 der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA),
2. einen Termin für die sich aus der Abklärung nach der psychotherapeutischen Sprechstunde ergebende zeitnah erforderliche Akutbehandlung (gemäß § 13 der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA). Die Wartezeit darf zwei Wochen nicht überschreiten.
3. einen Termin für sich aus der Abklärung nach der psychotherapeutischen Sprechstunde ergebende probatorische Sitzungen (gemäß § 12 der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA), soweit eine psychotherapeutische Behandlung (gemäß § 15 der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA) zeitnah erforderlich ist.

Das Vorliegen einer Überweisung ist nicht Voraussetzung für die Vermittlung eines Termins für ein Erstgespräch im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde.

Voraussetzung für die Vermittlung eines Termins zur ambulanten psychotherapeutischen Akutbehandlung und zu probatorischen Sitzungen ist, dass der Psychotherapeut im Rahmen der individuellen Patienteninformation (PTV 11) gemäß § 11 Absatz 14 der Psychotherapie-Richtlinie des G-BA eine Empfehlung zur ambulanten psychotherapeutischen Akutbehandlung oder ambulanten Psychotherapie ausgestellt hat. Lautet die Empfehlung auf eine ambulante Psychotherapie, hat der Psychotherapeut, der die Sprechstunde durchführt, auf der individuellen Patienteninformation anzugeben, ob die Behandlung zeitnah erforderlich ist oder nicht.

Diese Empfehlung ist nicht erforderlich, wenn eine Patientin oder ein Patient aus stationärer Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V oder rehabilitativer Behandlung nach § 40 Absatz 1 oder 2 SGB V entlassen wurde.

Wichtiger Hinweis:

Die Terminservicestelle benötigt zur Vermittlung von Terminen für die psychotherapeutische **Akutbehandlung** und für **probatorische Sitzungen** den **Nachweis eines Vermittlungscodes** auf dem **Formular „Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde“ (PTV 11)**. Versehen Sie bitte dieses Formular im Falle Ihrer Empfehlung für eine Akutbehandlung und/oder zeitnah erforderliche ambulante Psychotherapie mit einem Vermittlungscodes. Bitte verweisen Sie Patientinnen und Patienten nur dann an die Terminservicestelle, wenn Sie die Akutbehandlung/Probatorik nicht selbst übernehmen bzw. diese auch nicht über Ihr lokales Kollegennetzwerk sicherstellen können.

3. Müssen freie Termine der TSS gemeldet werden?

Wenn ja, wie viele Termine müssen gemeldet werden?

Das TSVG verpflichtet die an der vertragsärztlichen bzw. -vertragspsychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Therapeuten grundsätzlich dazu, der Terminservicestelle freie Termine zu melden. In Baden-Württemberg wollen wir die bereits vor Inkrafttreten des TSVG erfolgreich praktizierte Terminmeldung auf freiwilliger Basis auch weiterhin fortsetzen. Damit Sie eine Orientierung haben, welche Fachgruppen welche Terminarten auf freiwilliger Basis der TSS melden sollen, finden Sie auf unserer Homepage eine aktuelle nach Fachgruppen bzw. Terminarten differenzierte Empfehlung zur Terminmeldung: <https://www.kvbawue.de/pdf3253>

Wichtiger Hinweis:

Die KVBW behält sich vor, die Empfehlungen zur Terminmeldung an die TSS – abhängig von der Terminnachfrage durch die Patienten – anzupassen. Für den Fall, dass das Freiwilligkeitsprinzip nicht in dem erforderlichen Maße Termine für die TSS generiert, ist der Vorstand der KVBW berechtigt, eine Verpflichtung zur Terminmeldung über die Satzung der KVBW zu statuieren.

4. Anspruch auf fachärztlichen Terminservice nur auf Nachweis einer Überweisung!

Der Gesetzgeber fordert, eine dringliche Überweisung so nachzuweisen, dass sie durch die Terminservicestelle überprüft werden kann. Alle gesetzlich Krankenversicherten haben bei einer als dringlich codierten Überweisung ein Anrecht darauf, dass diese der Terminservicestelle bekanntgemacht und nachgewiesen werden kann, um die fachärztliche Terminvermittlung in Anspruch nehmen zu können. Einer Überweisung bedarf es nicht, wenn ein Termin bei einem Augenarzt oder einem Frauenarzt beansprucht wird.

Die Terminservicestelle bzw. die von ihr eingesetzte Software „eTerminservice“ löst dies durch die Vergabe eines eindeutigen Vermittlungscodes. Dieser kann

- entweder durch kompatible Praxissoftware direkt auf den Überweisungsträger gedruckt werden
Voraussetzung hierfür ist, dass das in der Praxis genutzte Arzteinformationssystem KV-Connect auditiert ist beziehungsweise die KVDT-Zertifizierung „eTerminservice“ der KBV aufweist und die Praxis an ein sicheres Netz (Sicheres Netz der KVen/Telematikinfrastruktur) angebunden ist.

- oder aber – dies ist leider noch immer überwiegend der Fall – in Form eines Etiketts nach Bedruckung auf das Überweisungsformular aufgebracht werden (siehe hierzu auch Abschnitt 5.).

5. Anforderungen an die Überweisung

Die Pflicht zur Vermittlung eines vertragsärztlichen Behandlungstermins innerhalb von vier Wochen gilt **nicht** bei **Routineuntersuchungen** und Behandlung von **Bagatellerkrankungen** (verschiebbare Untersuchungen). In diesen Fällen ist ein Behandlungstermin in einer angemessenen Frist (in der Regel sechs bis acht Wochen) zu vermitteln.

Eine **verschiebbare Untersuchung** liegt insbesondere vor bei

- Früherkennungsuntersuchungen,
- Verlaufskontrollen bei medizinisch nicht akuten Erkrankungen sowie
- Untersuchungen zur Feststellung der körperlichen oder psychischen Leistungsfähigkeit.

Eine **Bagatellerkrankung** liegt vor, wenn ein Zuwarten von mehr als vier Wochen hingenommen werden kann, da keine Gefahr besteht, dass sich der Gesundheitszustand ohne Behandlung verschlechtert oder eine längere Verzögerung zu einer Beeinträchtigung des angestrebten Behandlungserfolges führt.

Sie entscheiden, ob eine Überweisung dringlich ist!

Der Überweisende macht auf der Überweisung durch das Aufbringen eines Vermittlungscodes deutlich, ob es sich um eine dringliche Überweisung im Sinne der gesetzlichen Regelungen (Paragraf 75 Abs. 1a SGB V, siehe hierzu auch Abschnitte 2 und 4.) oder um eine verschiebbare Untersuchung handelt.

Diese Unterscheidung erfolgt bei Nutzung des „eTerminservice“ durch den aufgebrachten Vermittlungscodes. Hierbei gilt zunächst folgende **Regel**: Überweisungen mit einem Vermittlungscodes gelten als „Regelfälle im Sinne der gesetzlichen Regelungen“, alle anderen gelten als nicht zeitkritisch. Die Software „eTerminservice“ betrachtet Fälle mit Vermittlungscodes als Fälle mit geltender Vier-Wochen-Frist.

Wichtiger Hinweis:

Die TSS muss nach Maßgabe des Gesetzgebers auch nichtdringliche Patienten vermitteln, also Patienten, die zwar eine Überweisung zum Facharzt haben, aber keinen gültigen Vermittlungscodes. Über die Software „eTerminservice“ wird sichergestellt, dass in diesen Fällen von der TSS nur Termine angeboten werden, die außerhalb des „Regel-Dringlichkeitsfenster“ von vier Wochen liegen. Die nichtdringliche Behandlung wird also im Sinne des Gesetzes in einer angemessenen Frist (in der Regel sechs bis acht Wochen, im Einzelfall bis zu zwölf Wochen) vermittelt.

Für termingebundene Gesundheitsuntersuchungen für Kinder ab der U3 gelten ebenfalls die in Abschnitt 1. dargestellten Fristen (innerhalb einer Woche, beginnend am Tag der Kontaktaufnahme des Versicherten bei der Terminservicestelle, soll die TSS einen Behandlungstermin bei einem Vertragsarzt in ihrem KV-Bezirk vermitteln (Wochenfrist). Die Wartezeit auf den zu vermittelnden Behandlungstermin darf vier Wochen nach Ablauf der Wochenfrist nicht überschreiten). Die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern (Kinder-Richtlinie) vorgesehenen Zeiträume bleiben unberührt. Eine Vermittlung innerhalb der in der Kinder-Richtlinie vorgesehenen Toleranzgrenzen ist nur dann gewährleistet, wenn der Versicherte seinen Vermittlungswunsch spätestens fünf Wochen vor Ende der Toleranzgrenze der Terminservicestelle bekannt gegeben hat.

6. Rechte und Pflichten der Versicherten/des Patienten

Der Versicherte hat keinen Anspruch auf Vermittlung eines Termins bei einem bestimmten Arzt oder Therapeuten. Kann der Versicherte einen durch die Terminservicestelle angebotenen Termin nicht wahrnehmen und teilt er dies der Terminservicestelle im oder zeitnah unmittelbar nach dem ersten Kontakt mit, so soll ihm die Terminservicestelle einen weiteren Termin anbieten. Die Mitarbeiter der TSS weisen die Versicherten darauf hin, dass ggf. nicht in Anspruch genommene Termine einen Schadensersatz nach sich ziehen können (siehe ergo Ausgabe 01/2016: <https://www.kvbawue.de/pdf2331>). Zur Information Ihrer Patienten über die gesetzlichen Regelungen zur Terminservicestelle haben wir Ihnen ein entsprechendes Patientenmerkblatt beigefügt, welches Sie bei Bedarf auch auf unserer Homepage zum Download finden: <https://www.kvbawue.de/pdf2335> bzw. <https://www.kvbawue.de/pdf2646>.

7. Zumutbare Entfernung

Die Terminservicestelle hat einen Termin bei einem Arzt / Therapeuten in einer zumutbaren Entfernung zum Wohnort oder dem gewöhnlichen Aufenthaltsort des Versicherten zu vermitteln. Die zumutbare Entfernung wird über den Zeitbedarf für das Aufsuchen des von der Terminservicestelle vermittelten Arztes / Therapeuten bei Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel durch die Bundesebene wie folgt festgelegt:

1. Arztgruppen der hausärztlichen und allgemeinen fachärztlichen Versorgung:
erforderliche Zeit für das Aufsuchen des nächsten erreichbaren geeigneten Arztes
plus maximal 30 Minuten.
2. Arztgruppen der spezialisierten und gesonderten fachärztlichen Versorgung:
erforderliche Zeit für das Aufsuchen des nächsten erreichbaren geeigneten Facharztes
plus maximal 60 Minuten.

Zu der Arztgruppe der hausärztlichen Versorgung und allgemeinen fachärztlichen Versorgung gehören Fachärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung, Internisten mit Zuordnung zum hausärztlichen Versorgungsbereich, Augenärzte, Frauenärzte, Chirurgen, Hautärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Kinder- und Jugendärzte, Orthopäden, Urologen sowie Psychotherapeuten.

8. Ambulante Behandlung am Krankenhaus

Die Terminservicestellen sind verpflichtet, den Patienten einen Termin beim Vertragsarzt oder -therapeut innerhalb von vier Wochen anzubieten (2 Wochen bei psychotherapeutischer Akutbehandlung). Ist das nicht möglich, sollen sie einen Termin im Krankenhaus vermitteln. Dort, so sieht es die Vereinbarung (Anlage 28 zum BMV-Ä) vor, dürfen nur Ärzte und Therapeuten die Behandlung durchführen, die über eine abgeschlossene Weiterbildung zum Facharzt oder die fachlichen Befähigungen gemäß § 5, 6 oder 7 der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen.

Die Krankenhäuser sind nur berechtigt, diejenige ambulante Behandlung durchzuführen, für die eine Überweisung vorliegt. Dies gilt nicht, wenn eine Überweisung nicht erforderlich ist (psychotherapeutische Sprechstunde, Behandlung bei Augen-, Frauen-, Haus- oder Kinder-/Jugendärzten). Eine über den Überweisungsauftrag hinausgehende ambulante Behandlung durch das Krankenhaus ist ausgeschlossen. Das Krankenhaus kann den Versicherten in der Regel sechs Wochen nach dem ersten Termin ambulant behandeln, sofern die folgenden Behandlungen erforderlich sind, um den Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen. Die Behandlung ist be-

schränkt auf die Leistungen des Fachgebiets, auf das die Überweisung ausgestellt ist. Dies gilt bei der Inanspruchnahme von Augen-, Frauen-, Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten entsprechend.

Wichtiger Hinweis:

Im Falle der Akutbehandlung kann diese auch über die eigentlich für die Krankenhausbehandlung vorgesehene Frist von sechs Wochen weitergeführt und abgeschlossen werden.

9. Auf welchem Wege melden Sie der Terminservicestelle Termine?

Die Terminmeldung erfolgt ausschließlich elektronisch mit Hilfe des Webportals „eTerminservice“. Sie finden weiterführende Informationen hierzu in der „eTerminservice“-Benutzeranleitung von A (Anmeldung) bis Z (Zugangsdaten), die Sie auf unserer Homepage downloaden können: <https://www.kvbawue.de/pdf2326>. Nutzen Sie bitte auch die Video-Tutorials zum „eTerminservice“ unter <https://www.kbv.de/html/42153.php> (siehe folgenden Abschnitt 10.) oder unseren Support (siehe Abschnitt 12.).

10. Neue Funktionalitäten in der Software „eTerminservice“

Benachrichtigung bei von der Terminservicestelle gebuchten oder abgesagten Terminen

Die Software benachrichtigt Sie bei einer Terminbuchung oder -absage durch die Terminservicestelle automatisch aus dem System heraus entweder per E-Mail oder per E-Fax. Damit sich automatisch über den „eTerminservice“ über Terminereignisse (Buchung/Absage) benachrichtigt werden, müssen Sie im Dialog „Praxisdaten/Kontaktinformationen“ einstellen, ob Sie entweder per E-Mail oder per E-Fax täglich über Terminereignisse informiert werden wollen. Standardmäßig ist die Einstellung „gar nicht“ vorgelegt. Sie haben dabei die Möglichkeit, im System eine E-Mailadresse oder Fax-Nummer Ihrer Wahl zu hinterlegen. Die von Ihnen hinterlegten Kontaktinformationen werden ausschließlich für Benachrichtigungszwecke genutzt und nicht bei der Terminsuche angezeigt! Eine Rücksynchonisierung in die Arztregisterstammdaten der KVBW erfolgt ebenfalls nicht, d. h. Sie können in der Anwendung sehen, welche Kontaktinformationen für Ihre Praxis in den Arztregisterdaten hinterlegt sind (graue Felder) und welche Sie nur für den „eTerminservice“ eingetragen haben.

Wichtiger Hinweis:

Seit dem 1. September 2019 können Sie bei einer Terminvermittlung durch die Terminservicestellen (TSS) zeitgestaffelte **Zuschläge** (extrabudgetär auf die Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale **beim TSS-Terminfall** und beim **TSS-Akutfall**) abrechnen. **Sie erhalten die abrechnungsrelevanten Informationen (gebuchte Dringlichkeit: TSS-Akutfall / TSS-Terminfall, Datum des ersten Vermittlungsversuchs) über die Software „eTerminservice“.** Die vom System automatisch generierten Benachrichtigungen (per E-Mail oder Fax) beinhalten zudem die vom System berechneten voraussichtlichen **Kennzeichnungen zu den Zuschlägen (A, B, C oder D).**

Die automatisch vom System generierten Benachrichtigungen (egal welcher Benachrichtigungskanal von Ihnen ausgewählt wurde) beinhalten aus Gründen des Datenschutzes (Grundsatz der Datensparsamkeit) nur ein Mindestmaß an Information (Datum und Uhrzeit des gebuchten oder abgesagten Termins, Name und BSNR des Arztes, für den der Termin gebucht oder abgesagt wurde, Initialen des Patienten, für den der Termin gebucht oder abgesagt wurde).

Gerne hätten wir Ihnen an der Stelle mehr Informationen (vollständiger Name des Patienten, Überweisungsgrund bzw. -auftrag, etc.) mitgegeben, aber aus Gründen des Datenschutzes und der Datensicherheit („eTerminservice“ = Webanwendung) können weiter gehende personenbezogene Daten nicht über das Internet übertragen werden.

Wichtiger Hinweis:

Die Terminservicestelle verzichtet auf den manuellen Versand von Termin-Benachrichtigungen an die terminmeldenden Praxen. **Bitte aktivieren Sie unbedingt im „eTerminservice“ einen Benachrichtigungskanal!** Auf der Website der Kassenärztlichen Bundesvereinigung finden Sie hilfreiche „eTerminservice“-Tutorials, die Sie bei der Nutzung der Software unterstützen: <https://www.kbv.de/html/42153.php>. Das Video „eTerminservice“ Teil 1: erste Schritte) zeigt Ihnen anschaulich, wie Sie sich anmelden, Ihr Praxisprofil definieren und den gewünschten Benachrichtigungskanal aktivieren können.

Termine anbieten und verwalten

Der „eTerminservice“ bietet Ihnen die Möglichkeit an, Termine (Einzeltermine oder Terminserien) nach unterschiedlichen Dringlichkeitsstufen (Akut, Dringend, Nicht dringend) anzubieten und bezogen auf das ausgewählte Terminprofil auch den so genannten „minimalen Buchungsabstand“ individuell zu definieren. Somit können Sie selbst festlegen, bis zu welchem Abstand zum gemeldeten Termin die Terminservicestelle buchen kann. Das gibt Ihnen die Freiheit, gemeldete Termine, die innerhalb des definierten Buchungsabstands von der Terminservicestelle nicht gebucht wurden, an andere Patienten frei zu vergeben (ohne dass Sie diese Termine im Verhältnis zur TSS absagen müssten).

Auf der Website der Kassenärztlichen Bundesvereinigung finden Sie hilfreiche „eTerminservice“-Tutorials, die Sie bei der Nutzung der Software unterstützen: <https://www.kbv.de/html/42153.php>. Das Video „eTerminservice“ Teil 3: Terminplanung) zeigt Ihnen anschaulich, wie Sie Termine anbieten und verwalten können.

Weitere neue Features und Funktionalitäten

Die KV Digital GmbH arbeitet in Kooperation mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen, die die Software „eTerminservice“ nutzen, fortlaufend an der Weiterentwicklung der Anwendung. Aktuelle Informationen über verfügbare neue Features und Funktionalitäten finden Sie auf unserer Homepage unter <http://www.kvbawue.de/terminservicestelle/>

II. Nachbestellung von Vermittlungscodes

Gegebenenfalls erforderliche Nachbestellungen von Etiketten – wir gehen davon aus, dass die Codes spätestens ab dem 1. Quartal 2020 von allen Praxissoftwareherstellern unter den in Abschnitt Nr. 4 genannten Voraussetzungen direkt auf den Überweisungsträger gedruckt werden können – tätigen Sie bitte per E-Mail: terminservice@kvbawue.de

Wichtiger Hinweis

Die KV Digital GmbH wird das Verfahren zur Nachproduktion und -bestellung von Vermittlungscodes in Form von Klebeetiketten erst dann abschaffen, wenn alle Hersteller von Praxissoftware in der Lage sein werden, die Vermittlungscodes online abzurufen und auf Muster 6 anzudrucken (siehe hierzu auch Abschnitt Nr. 4.).

12. Kontaktdaten und Erreichbarkeit

Für Sie als Mitglied der KVBW haben wir gesonderte Kontaktkanäle zur Terminservicestelle eingerichtet:

Technischer Support eTerminservice für KV-Mitglieder

- Telefon: 0711 7875-3960 (bitte diese Nummer nicht an Patienten weitergeben)
Montag bis Freitag 8 bis 16 Uhr
- Anmeldung für die Anwendung eTerminservice im Sicheren Netz der KVen (SNK):
<https://praxis.eterminservice.kv-safenet.de>
- Anmeldung für die Anwendung eTerminservice im freien Internet:
<https://praxis.eterminservice.de>

Informationen zur Terminservicestelle für KV-Mitglieder

- E-Mail: terminservice@kvbawue.de
- Fax: 0711 7875-483891

Wenn Sie uns eine E-Mail schreiben, rufen wir Sie auch gerne zurück!