

**Kinder- und Jugendärztliche Versorgung
im AOK HausarztProgramm in Baden-Württemberg
Vertragsschulung**

- Schalten Sie bitte Ihr Mikrofon stumm, wenn Sie gerade nicht sprechen.
- Nur der/die aktuelle Sprecherin/Sprecher hat das Mikrofon an.



- Fragen und Bemerkungen sind gerne gesehen. Bitte per Handsymbol anzeigen. Wir werden Sie aufrufen, bitte schalten Sie dann Ihr Mikrofon an.



- Alternativ besteht die Möglichkeit Fragen über den Chat zu stellen.

Agenda

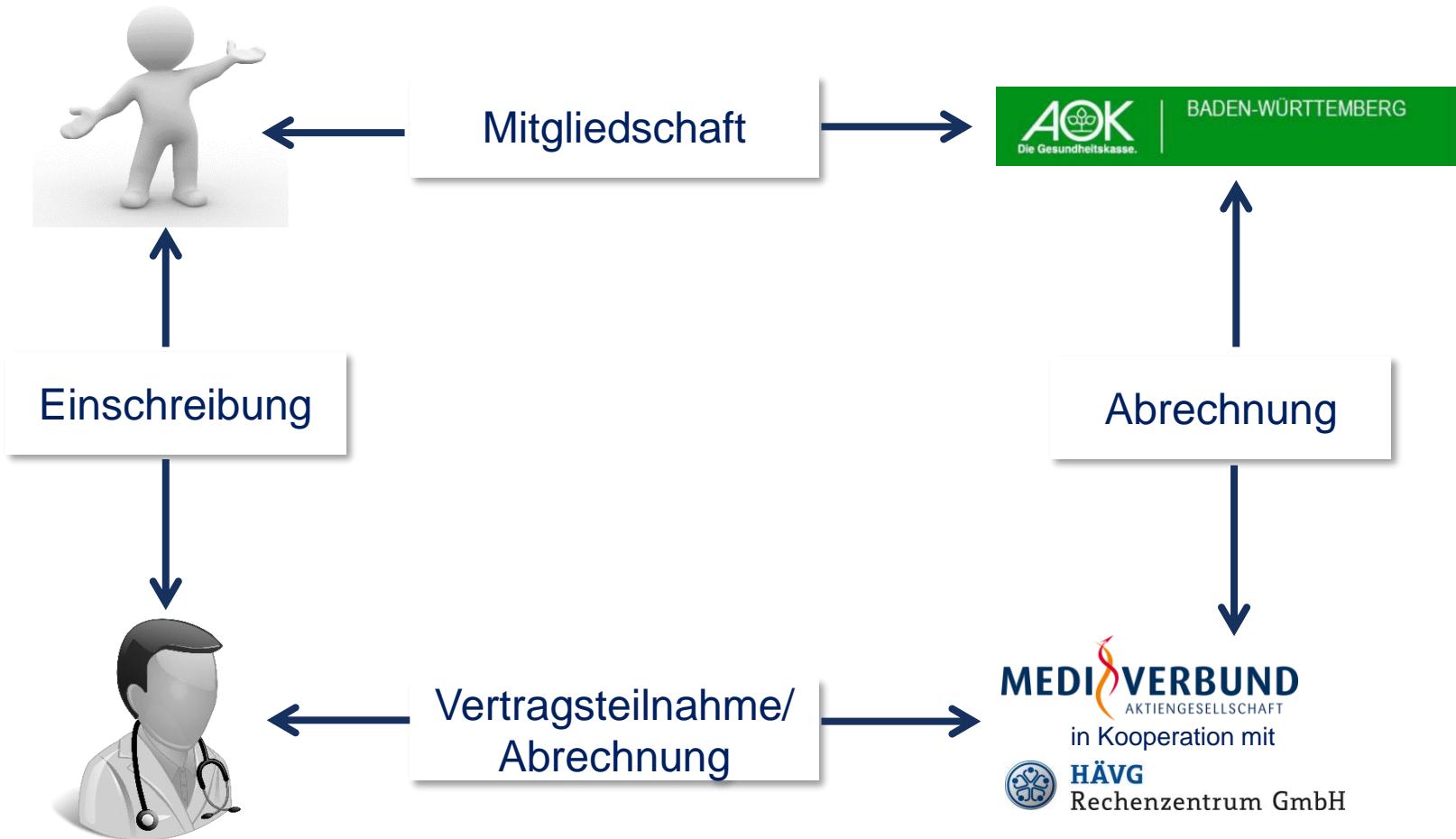
1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt



- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung (HZV) anzubieten (§73b Abs.1 SGB V)
- qualitativ hochwertige, zukunftssichere und flächendeckende kinder- und jugendärztliche Versorgung
- leistungsgerechte und nachvollziehbare Vergütungsstruktur
 - Vergütung nicht mehr ausschließlich an Intervention geknüpft
- Abbau von Bürokratie und Förderung der Kommunikation
 - dezentrale und schlanke Abrechnungs- und Dokumentationsstrukturen
- Krankenkasse und freie Verbände übernehmen gemeinsam Sicherstellung des vertraglich definierten hausärztlichen Leistungsspektrums

- definiertes pädiatrisches Leistungsspektrum mit spezifischen Qualifikationsanforderungen und spezieller Vergütungssystematik
- Online-Abrechnungsprozess mit schneller Auszahlung und der Möglichkeit von Online-Nachabrechnungen über die Vertragssoftware bis zu vier Quartale später
- einmalige Einschreibung des Versicherten in der Arztpraxis
- Nutzung bestehender Formulare (z.B. DMP) über die Vertragssoftware
- Unterstützung der rationalen Medikamentenverordnung durch ständig elektronisch aktualisierte Preis- und Rabattinformationen
- weiterhin über KV BW abrechenbar: Notfalldienst, Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ), Leistungen der Schwerpunktätiatrie (z.B. Kinder- Kardiologie, - Pneumologie)

Systematik des Vertrages



- Gewinnung von Teilnehmern am Vertrag
- Organisation des Fortbildungsmanagements zur Umsetzung des Vertrages
- Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit zur Bewerbung des Vertrages
- Zeitnahe Bereitstellung aktueller Mitgliedslisten des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. zur Überprüfung der Teilnahmeerklärungen
- Bereitstellung und Pflege der elektronischen Plattform PädInform®
- Information und Kommunikation gemeinsam mit dem MEDIVERBUND

- Eigener Vertragsordner speziell für den kinder- und jugendärztlichen Teil des HzV-Vertrags mit der AOK Baden-Württemberg: PädInform®
- Dieses kinderärztliche Intranet (www.paedinform.de, wahlweise auch: www.uminfo.de) ist ein Online-System "von Kinder- und Jugendärzten für Kinder- und Jugendärzte".
 - EInholen von kollegialem Rat
 - fachliche Fortbildung
 - berufspolitischer Austausch
 - viele praktische Dinge rund um die Praxis
- Anmeldung über die gemeinnützige Kinderumwelt GmbH (http://www.paedinform.de/neu_anmelden.htm)
- PS: Wer an PädInform® teilnimmt, kann seine MFA/MFAs zur kostenfreien Teilnahme am MFA-Intranet "Praxisfieber" (www.praxisfieber.de) anmelden.

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
- 2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte**
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt



Vorteile für teilnehmende Ärzte

- keine Budgetierung, keine Fallzahlbegrenzung
- wirtschaftliche Sicherheit der Praxen und Planungssicherheit (z. B. durch feste planbare Vergütung)
- effiziente Steuerung der Versorgung durch höhere Vergütung
 - keine Doppeluntersuchungen
 - nachhaltige Betreuung/Begleitung
 - Vorsorge nach den erweiterten Vorgaben des BVKJ
- kontinuierliche Förderung spezifischer Fortbildung und besonderer Qualifizierung der Kinder- und Jugendärzte
 - Fortbildungskommission Kinder- und Jugendmedizin des BVKJ-LV Baden-Württemberg

- werktägliche Sprechstunde (Mo-Fr)
- eine Terminsprechstunde pro Woche (z. B. bis 20.00 Uhr) für berufstätige Eltern/Jugendliche
- bei vereinbarten Terminen, Begrenzung der Wartezeit auf möglichst 30 Min.
- kontinuierliches Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen (z.B. aktive DMP-Teilnahme) und konsequente Berücksichtigung der evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien
- Vertreterregelung → Information der Versicherten über einen am HZV-Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt
- Teilnahme an mindestens 3 strukturierten Qualitätszirkel-Sitzungen (2 bei unter-jährigem Einstieg) unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren und 3 Fortbildungsveranstaltungen vom BVKJ anerkannt (1 bei unterjährigem Einstieg)

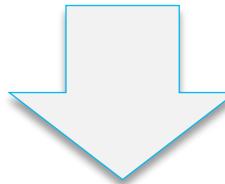
Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
- 3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt**
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt



Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

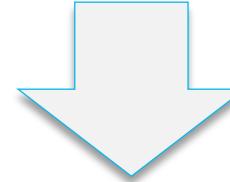


Sind vom teilnehmenden Arzt
selbst zu erfüllen

- Kassenzulassung
- Nachweis Teilnahme DMP Asthma
- Qualifikation Psychosomatik



Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ



Sind von der Praxis/BAG oder dem
MVZ zu erfüllen

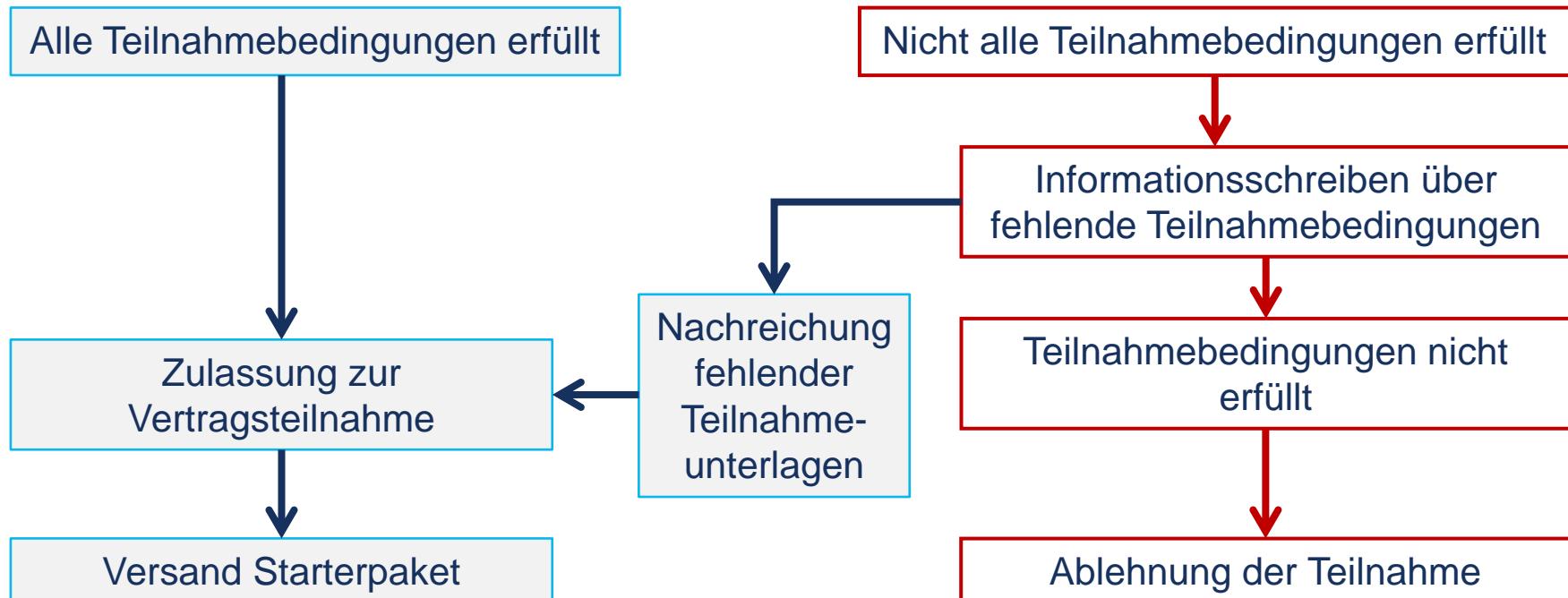
- Apparative Mindestausstattung
(gem. Anlage 12a)
- Onlinefähige EDV-Ausstattung
- Vertragssoftware und HZV-Online-
Key



Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen

Einschreibung Arzt

- Versand der Teilnahmeerklärung (inklusive aller erforderlichen Nachweise) an die Managementgesellschaft
MEDIVERBUND AG, Liebknechtstr 29, 70565 Stuttgart
oder per Fax an 0711- 80 60 79 511
- Prüfung der Unterlagen durch die MEDIVERBUND AG



Teilnahmeerklärung



Teilnehmerklärung für Kinder- und Jugendärzte
zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in
Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

AOK HAUSARZT PROGRAMM

bvkj. Service GmbH

MEDI VERBUND
ARZTKOOPERATION

Per Fax an die MEDIVERBUND AG unter:
0711 - 80 60 79 511

MEDIVERBUND AG
Industriest. 2
70565 Stuttgart

Die Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den Vertrag in Verbindung mit Anlage 18

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnehmerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) muss ein Kinder- und Jugendärztausarztärztlich tätiger Arzt im MVZ die Teilnehmerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnen lassen.

Stammdaten Arzt

ANGESTELLTE Ärzte in Praxen können nicht unmittelbar am Vertrag teilnehmen!

Einzelpraxis MVZ
 Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

LANR

BBNR

BBNR gültig ab (TT.MM.JJJJ)

Nachname

Vorname

Strasse & Hausnummer (Praxiskanzlerschrift)

Telefon

PLZ

Ort

Fax

Email Adresse

Bankverbindung (HZV-Vergütung wird auf das folgendes Konto überwiesen)

Kreditinstitut

Kontinthaiber

BIC

IBAN

Notwendige Voraussetzungen zur Teilnahme des Kinder- und Jugendarztes (Ausnahme: Padiform)

Vertragsoffizielle (Nachweis: Schmuckkarte oder Auftragskarte) Konnektor (Nachweis: Benutzerschein)

Teilnahme an einer Vertragschulung (Nachweis: Zertifikat)

Teilnahme an DMP gemäß Anlage 2a zum Vertrag Padiform wird nicht aktiv genutzt Padiform wird aktiv genutzt

Voraussetzungen zur Abrechenbarkeit der Zuschläge auf P1 in der Anlage 12a oder von Einzelleistungen

Qualifikation zur Erbringung der Leistung „Psychiatrie“ durch den Kinder- und Jugendärztausarztärztlich tätigen Arzt im MVZ
(Nachweis entweder: 1. Geltendung oder 2. Nachweis)

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „Sonografie“ durch mich oder
□ durch einen anderen Kollegen aus BAG / MVZ (bitte unten angeben) (Nachweis entweder 1. Geltendung oder 2. Abrechnung):
Name: _____ Vorname: _____ BBNR: _____
LANR: _____

Erbringung der Leistung „Kleine Chirurgie“ durch mich oder
□ durch einen anderen Kollegen aus BAG / MVZ (bitte unten angeben) (Nachweis: Selbstauskunft) BBNR: _____
LANR: _____

Erbringung der Leistung „Hyposensibilisierung (Allergologie)“ durch den Kinder- und Jugendärztausarztärztlich tätigen Arzt im MVZ
□ durch einen anderen Kollegen aus BAG / MVZ (bitte unten angeben)
(Nachweis: Die Voraussetzungen der letzten 12 Quartale mit insgesamt 40 Belehrungen von GIVW-Versuchern, EBDI, GOF, 20120 oder 2013)
oder die Belehrung von 12 GIVW-Patienten (Nachweis: Auszettelung der Pressebeurteilung):
Name: _____ Vorname: _____ BBNR: _____
LANR: _____

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „Amblyopie-Screening“ durch mich oder
□ durch einen anderen Kollegen aus BAG / MVZ (bitte unten angeben) (Nachweis: Werteungsbefund: Typenpunkte):
Name: _____ Vorname: _____ BBNR: _____
LANR: _____

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „Tympanometrie“ durch mich oder
□ durch einen anderen Kollegen aus BAG / MVZ (bitte unten angeben) (Nachweis: Werteungsbefund: Typenpunkte):
Name: _____ Vorname: _____ BBNR: _____
LANR: _____

Qualifikation und entsprechende Ausstattung zur Erbringung der Leistung „Präsenztautor“ durch mich oder
□ durch einen anderen Kollegen aus BAG / MVZ (bitte unten angeben) (Nachweis: KV-Abrechnung: 0901-22020 bis 220206, 22102, 22122, 22123):
Name: _____ Vorname: _____ BBNR: _____
LANR: _____

Teilnehmerklärung für Kinder- und Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

Seite 1 von 2

Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte
zum Vertrag zur Hausarztkentrierten Versorgung in
Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

AOK HAUSARZT
PROGRAMM

bVKJ • Service
GmbH

MEDI VERBUND
AKTIVVERBUND

Managementgesellschaft (§ 3 Abs. 2)

MEDI/VERBUND AG, Industriestraße 2, 70568 Stuttgart, Service Center: 0711 - 80 60 79 111 / Mo-Do von 8.00 bis 17.00 und Fr von 8.00 bis 16.00

Höhe der Verwaltungskostenpauschale (§ 21)

Die Verwaltungskostenpauschale gemäß § 21 des Vertrages beträgt 4,2 % von der HVZ-Vergütung (§ 19 Abs. 1 des Vertrages). Für Nicht-Mitglieder des bVKJ e. V., des MEDI/VERBUND e. V. und des MEDI Baden-Württemberg e. V. wird eine zusätzliche Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0,5 % erhoben.

Mitglied bVKJ e. V.

Mitglied MEDI Baden-Württemberg e. V.

Mitglied Hausarztverband Baden-Württemberg e. V.

Einwilligung in Datenerhebung und -nutzung

Ich erkläre meine Einwilligung zu Folgendem:

- Ich bin durch Angabe dieser Teilnahmeerklärung mit begrenzten Daten verarbeitet, -verarbeitet und -nutzt, um Dienstleistungen zu erhalten.
- Mir ist bekannt, dass die MEDI/VERBUND ein Rechenzentrum gemäß § 126a mit der Ausführung von Leistungen nach diesen HVZ-Vergütung gemäß § 235a Abs. 2 BGB und § 19 Abs. 1 des Vertrages vertragt ist.
- Ich erkläre, dass die MEDI/VERBUND ein Rechenzentrum gemäß § 126a mit der Ausführung von Leistungen nach diesen HVZ-Vergütung gemäß § 235a Abs. 2 BGB und § 19 Abs. 1 des Vertrages vertragt ist, für die Anwendung der im Rahmen dieses HVZ-Vergütung erlaubten Leistungen die nach dem 10. Kapitel des BGB erforderlichen Angaben einheitlich verschlüsselt direkt an dieses Rechenzentrum zu übermitteln.
- Ich verpflichte mich zur Einhaltung der einschlägigen Datenschutzbestimmungen.
- Meine Daten werden von der MEDI/VERBUND zur Durchführung des HVZ-Vergütung erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die AOK nimmt Name, Vorname, LANR, BBNR vor Bestellung der Vertragsärztin zur Prüfung mehrerer Teilnahme an DMP. Nach Bestellung meiner Teilnahme an dem HVZ-Vergütung erhält die AOK sämtliche vorgenannten Daten des HVZ-Vergütungsschusses (mit Ausnahme der von mir angegebenen Bankverbindung) sowie die Diagnose- und Abrechnungsdaten des Vertragsarztes (§ 19 Abs. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 403, 404, 405, 406, 407, 408, 409, 410, 411, 412, 413, 414, 415, 416, 417, 418, 419, 420, 421, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 430, 431, 432, 433, 434, 435, 436, 437, 438, 439, 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 466, 467, 468, 469, 470, 471, 472, 473, 474, 475, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 482, 483, 484, 485, 486, 487, 488, 489, 490, 491, 492, 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 506, 507, 508, 509, 510, 511, 512, 513, 514, 515, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 523, 524, 525, 526, 527, 528, 529, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 537, 538, 539, 540, 541, 542, 543, 544, 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555, 556, 557, 558, 559, 5510, 5511, 5512, 5513, 5514, 5515, 5516, 5517, 5518, 5519, 5520, 5521, 5522, 5523, 5524, 5525, 5526, 5527, 5528, 5529, 55210, 55211, 55212, 55213, 55214, 55215, 55216, 55217, 55218, 55219, 55220, 55221, 55222, 55223, 55224, 55225, 55226, 55227, 55228, 55229, 552210, 552211, 552212, 552213, 552214, 552215, 552216, 552217, 552218, 552219, 552220, 552221, 552222, 552223, 552224, 552225, 552226, 552227, 552228, 552229, 5522210, 5522211, 5522212, 5522213, 5522214, 5522215, 5522216, 5522217, 5522218, 5522219, 5522220, 5522221, 5522222, 5522223, 5522224, 5522225, 5522226, 5522227, 5522228, 5522229, 55222210, 55222211, 55222212, 55222213, 55222214, 55222215, 55222216, 55222217, 55222218, 55222219, 55222220, 55222221, 55222222, 55222223, 55222224, 55222225, 55222226, 55222227, 55222228, 55222229, 552222210, 552222211, 552222212, 552222213, 552222214, 552222215, 552222216, 552222217, 552222218, 552222219, 552222220, 552222221, 552222222, 552222223, 552222224, 552222225, 552222226, 552222227, 552222228, 552222229, 5522222210, 5522222211, 5522222212, 5522222213, 5522222214, 5522222215, 5522222216, 5522222217, 5522222218, 5522222219, 5522222220, 5522222221, 5522222222, 5522222223, 5522222224, 5522222225, 5522222226, 5522222227, 5522222228, 5522222229, 55222222210, 55222222211, 55222222212, 55222222213, 55222222214, 55222222215, 55222222216, 55222222217, 55222222218, 55222222219, 55222222220, 55222222221, 55222222222, 55222222223, 55222222224, 55222222225, 55222222226, 55222222227, 55222222228, 55222222229, 552222222210, 552222222211, 552222222212, 552222222213, 552222222214, 552222222215, 552222222216, 552222222217, 552222222218, 552222222219, 552222222220, 552222222221, 552222222222, 552222222223, 552222222224, 552222222225, 552222222226, 552222222227, 552222222228, 552222222229, 5522222222210, 5522222222211, 5522222222212, 5522222222213, 5522222222214, 5522222222215, 5522222222216, 5522222222217, 5522222222218, 5522222222219, 5522222222220, 5522222222221, 5522222222222, 5522222222223, 5522222222224, 5522222222225, 5522222222226, 5522222222227, 5522222222228, 5522222222229, 55222222222210, 55222222222211, 55222222222212, 55222222222213, 55222222222214, 55222222222215, 55222222222216, 55222222222217, 55222222222218, 55222222222219, 55222222222220, 55222222222221, 55222222222222, 55222222222223, 55222222222224, 55222222222225, 55222222222226, 55222222222227, 55222222222228, 55222222222229, 552222222222210, 552222222222211, 552222222222212, 552222222222213, 552222222222214, 552222222222215, 552222222222216, 552222222222217, 552222222222218, 552222222222219, 552222222222220, 552222222222221, 552222222222222, 552222222222223, 552222222222224, 552222222222225, 552222222222226, 552222222222227, 552222222222228, 552222222222229, 5522222222222210, 5522222222222211, 5522222222222212, 5522222222222213, 5522222222222214, 5522222222222215, 5522222222222216, 5522222222222217, 5522222222222218, 5522222222222219, 5522222222222220, 5522222222222221, 5522222222222222, 5522222222222223, 5522222222222224, 5522222222222225, 5522222222222226, 5522222222222227, 5522222222222228, 5522222222222229, 55222222222222210, 55222222222222211, 55222222222222212, 55222222222222213, 55222222222222214, 55222222222222215, 55222222222222216, 55222222222222217, 55222222222222218, 55222222222222219, 55222222222222220, 55222222222222221, 55222222222222222, 55222222222222223, 55222222222222224, 55222222222222225, 55222222222222226, 55222222222222227, 55222222222222228, 55222222222222229, 552222222222222210, 552222222222222211, 552222222222222212, 552222222222222213, 552222222222222214, 552222222222222215, 552222222222222216, 552222222222222217, 552222222222222218, 552222222222222219, 552222222222222220, 552222222222222221, 552222222222222222, 552222222222222223, 552222222222222224, 552222222222222225, 552222222222222226, 552222222222222227, 552222222222222228, 552222222222222229, 5522222222222222210, 5522222222222222211, 5522222222222222212, 5522222222222222213, 5522222222222222214, 5522222222222222215, 5522222222222222216, 5522222222222222217, 5522222222222222218, 5522222222222222219, 5522222222222222220, 5522222222222222221, 5522222222222222222, 5522222222222222223, 5522222222222222224, 5522222222222222225, 5522222222222222226, 5522222222222222227, 5522222222222222228, 5522222222222222229, 55222222222222222210, 55222222222222222211, 55222222222222222212, 55222222222222222213, 55222222222222222214, 55222222222222222215, 55222222222222222216, 55222222222222222217, 55222222222222222218, 55222222222222222219, 55222222222222222220, 55222222222222222221, 55222222222222222222, 55222222222222222223, 55222222222222222224, 55222222222222222225, 55222222222222222226, 55222222222222222227, 55222222222222222228, 55222222222222222229, 552222222222222222210, 552222222222222222211, 552222222222222222212, 552222222222222222213, 552222222222222222214, 552222222222222222215, 552222222222222222216, 552222222222222222217, 552222222222222222218, 552222222222222222219, 552222222222222222220, 552222222222222222221, 552222222222222222222, 552222222222222222223, 552222222222222222224, 552222222222222222225, 552222222222222222226, 552222222222222222227, 552222222222222222228, 552222222222222222229, 5522222222222222222210, 5522222222222222222211, 5522222222222222222212, 5522222222222222222213, 5522222222222222222214, 5522222222222222222215, 5522222222222222222216, 5522222222222222222217, 5522222222222222222218, 5522222222222222222219, 5522222222222222222220, 5522222222222222222221, 5522222222222222222222, 5522222222222222222223, 5522222222222222222224, 5522222222222222222225, 5522222222222222222226, 5522222222222222222227, 5522222222222222222228, 5522222222222222222229, 55222222222222222222210, 55222222222222222222211, 55222222222222222222212, 55222222222222222222213, 55222222222222222222214, 55222222222222222222215, 55222222222222222222216, 55222222222222222222217, 55222222222222222222218, 55222222222222222222219, 55222222222222222222220, 55222222222222222222221, 55222222222222222222222, 55222222222222222222223, 55222222222222222222224, 55222222222222222222225, 55222222222222222222226, 55222222222222222222227, 55222222222222222222228, 55222222222222222222229, 552222222222222222222210, 552222222222222222222211, 552222222222222222222212, 552222222222222222222213, 552222222222222222222214, 552222222222222222222215, 552222222222222222222216, 552222222222222222222217, 552222222222222222222218, 552222222222222222222219, 552222222222222222222220, 552222222222222222222221, 552222222222222222222222, 552222222222222222222223, 552222222222222222222224, 552222222222222222222225, 552222222222222222222226, 552222222222222222222227, 552222222222222222222228, 552222222222222222222229, 5522222222222222222222210, 5522222222222222222222211, 5522222222222222222222212, 5522222222222222222222213, 5522222222222222222222214, 5522222222222222222222215, 5522222222222222222222216, 5522222222222222222222217, 5522222222222222222222218, 5522222222222222222222219, 5522222222222222222222220, 5522222222222222222222221, 5522222222222222222222222, 5522222222222222222222223, 5522222222222222222222224, 5522222222222222222222225, 5522222222222222222222226, 5522222222222222222222227, 5522222222222222222222228, 5522222222222222222222229, 55222222222222222222222210, 55222222222222222222222211, 55222222222222222222222212, 55222222222222222222222213, 55222222222222222222222214, 55222222222222222222222215, 55222222222222222222222216, 55222222222222222222222217, 55222222222222222222222218, 55222222222222222222222219, 55222222222222222222222220, 55222222222222222222222221, 55222222222222222222222222, 55222222222222222222222223, 55222222222222222222222224, 55222222222222222222222225, 55222222222222222222222226, 55222222222222222222222227, 55222222222222222222222228, 55222222222222222222222229, 552222222222222222222222210, 552222222222222222222222211, 552222222222222222222222212, 552222222222222222222222213, 552222222222222222222222214, 552222222222222222222222215, 552222222222222222222222216, 552222222222222222222222217, 552222222222222222222222218, 552222222222222222222222219, 552222222222222222222222220, 552222222222222222222222221, 552222222222222222222222222, 552222222222222222222222223, 552222222222222222222222224, 552222222222222222222222225, 552222222222222222222222226, 552222222222222222222222227, 552222222222222222222222228, 552222222222222222222222229, 5

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt



Vorteile für die Versicherten

- pädiatrische Rundumversorgung in besonderer Qualität
- Koordinierung der Leistungen durch den Kinder- und Jugendarzt
- langfristige Dokumentation aller Befunde
- Vorsorgeuntersuchungen nach den erweiterten Vorgaben des BVKJ (Vorsorgeheft „Paed.Check“ → zusätzlich U10, U11, J2)
- Impfungen gemäß STIKO und Satzung der AOK
- Terminsprechstunde für berufstätige Eltern/Jugendliche bei Bedarf (z.B. bis 20:00 Uhr)
- Zuzahlungsbefreiung bei Medikamenten
- OTC-Präparate kostenfrei (bis zur Festbetragsgrenze) für HZV-Kinder bis einschließlich 17 Jahre
- Delegation osteopathischer Behandlung durch Kinder- und Jugendarzt möglich (Kostenbeteiligung durch AOK) (Anlage 7 b)

- Inanspruchnahme von Fachärzten nur auf Überweisung des gewählten Kinder- und Jugendarztes (Ausnahme: Gynäkologen und Augenärzte sowie Notfälle)
- Arztwechsel vor Ablauf der 12 Monate nur aus wichtigem Grund (z. B. Umzug in BW, nachhaltig gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis)
- bei Arztwechsel neue Teilnahmeerklärung beim neuen HZV-Arzt

Agenda

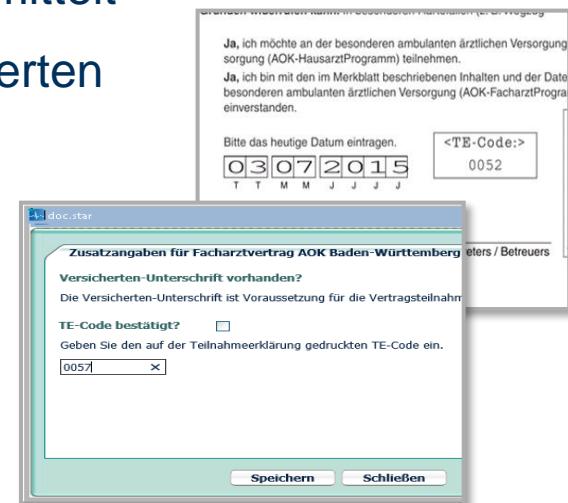
1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt



- gültige Mitgliedschaft bei der AOK Baden-Württemberg
- Wohnort in Baden-Württemberg
ebenfalls möglich: Wohnsitz in den angrenzenden Bundesländern Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern bzw. im Grenzgebiet zu Deutschland in Frankreich oder der Schweiz.
- Einschreibung ab der Geburt möglich (sobald Versichertenkarte vorliegt)
- Bindung an den gewählten HZV-Arzt für mindestens 12 Monate
- Kündigungsfrist allgemein 1 Monat vor Ablauf der 12 Monate, sonst Bindung für weitere 12 Monate an HZV

Online- Einschreibung

- Teilnahmeerklärung (TE) für AOK-HausarztProgramm wird in der Vertragssoftware ausgefüllt (→ Daten auf Versichertenkarte)
- Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligen Code neben dem Unterschriftenfeld + Ausdruck Merkblatt
- beide Exemplare der TE werden vom Versicherten und vom Arzt unterschrieben
- vierstelliger Code wird in Vertragssoftware eingegeben (zur Bestätigung für das Vorliegen der Unterschrift) und der Einschreibedatensatz an das Rechenzentrum der MEDIVERBUND AG übermittelt
- 1. Exemplar zur Aushändigung an den Versicherten (+ Merkblatt)
- 2. Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis (mind. 10 Jahre)



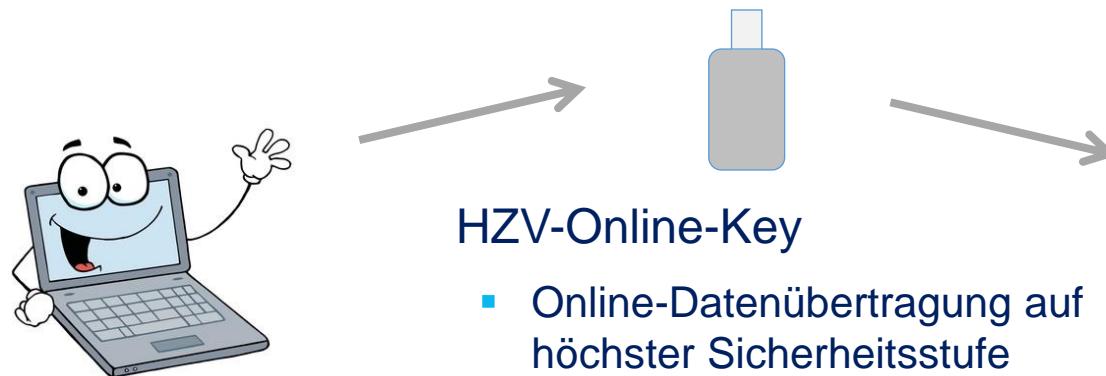
- je nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der AOK BW ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im HausarztProgramm eingeschrieben → Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.
→ Online-Teilnahmeprüfung/Teilnehmerverzeichnis
- Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag bei der Krankenkasse
→ Versicherter im Folgequartal aktiv im HausarztProgramm
- Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag bei der Krankenkasse
→ Versicherter im übernächsten Quartal aktiv im HausarztProgramm
- bis dahin Abrechnung über KV

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt



Datenübermittlung



Vertragssoftware (Modul)

- Einschreibung der Versicherten
- Verwaltung der HZV-Teilnehmer
- Dokumentation und Abrechnung der Vergütungspositionen gemäß Vertrag
- Verschlüsselung der Daten
- zugelassen werden ausschließlich durch neutrale Prüfstelle (Anlage 10 des HZV-Vertrags) zertifizierte Programme
- jeweils aktuelle Liste der zertifizierten Programme unter <https://www.hausaerzteverband.de/cms/Vertragssoftware.485.0.html>



Rechenzentrum (HÄVG)

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt



- Prüflauf - Prüfung der Abrechnung durch Vertragssoftware
- Übermittlung der Abrechnungsdaten über Vertragssoftware und Online-Key
- Prüfung durch HÄVG, Gegenprüfung durch Kasse
- Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch HÄVG
- Verwaltungskosten: 4,2% für Mitglieder (BVKJ, MEDI, HÄVG), 4,7% für Nichtmitglieder
- Abrechnungshotline HÄVG: 02203-5756-6108

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt



Wichtige Dokumente für die Abrechnung

- diese Dokumente finden Sie unter www.medi-verbund.de
- Gesamtziffernkranz (GZK) (Anlage 12a Anhang 1):
 - legt Leistungsumfang des Vertrages fest (Abgrenzung KV-/Vertragsabrechnung)
 - aufgelistete EBM-Ziffern aus HZV- sowie allen 73c-Verträgen sind für teilnehmende Versicherte nicht über KV abrechenbar
 - nicht aufgelistete EBM-Ziffern sind für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

EBM-Grunddaten				HZV															
GOP	Beschreibung	Änderungs-datum	Änderungs-vermerk	Anmerkung		Biologie		Gastroenterologie		PNP		Orthopädie		Urologie		Rheumatologie		Nephrologie	
				Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung		
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Honorierung geändert																
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Honorierung geändert																
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Bezeichnung Anmerkung spezifiziert																
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser																		
01410	Besuch																		
01411	Dringender Besuch I	01.10.2017	Anmerkung geändert																
01412	Dringender Besuch II	01.10.2017	Anmerkung geändert																
01413	Besuch eines weiteren Kranken																		
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient																		
01415	Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen																		
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport																		
01420	Prüfung der häuslichen Krankenpflege																		
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege																		

HZV
Anmerkung
obligatorisch
obligatorisch
Anlage 12 + 12a;
Zur Erbringbarkeit bei
einem an der HzV
eingeschriebenen
Kinder- und Jugendarzt,
die eine Verrechnung
von 30 EUR auslöst, vgl.
Anlage 12, Abschnitt I
des Vertrages

Wichtige Dokumente für die Abrechnung

- Vergütung (Anlage 12 a)
 - enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

Bezeichnung der HZV-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
(kontaktunabhängige) Grundpauschale P1	<ul style="list-style-type: none"> • Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung (kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung mit Wärmelampe, Säuglingswaage, Stadiometer, RR-Manschetten in altersentsprechenden Größen, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, Pulsoxymeter, Behandlungsplatz zur Durchführung einer Inhalationstherapie, Geräte zur Durchführung von Seh- und 	<p>P1 wird einmalig pro eingeschriebenen HZV-Versicherten und Versichertenteilnahmejahr vergütet. Ein Versichertenteilnahmejahr („Versichertenteilnahmejahr“) ist das Jahr ab Beginn der Teilnahme des HZV-Versicherten an der HZV; Beginn der Teilnahme ist der erste Tag des Quartals, in dem der HZV-Versicherte als solcher gilt, § 4 Abs. 3 des Vertrages.</p> <p>P1 wird im Zuge der Abrechnung des ersten Abrechnungsquartals bezogen auf den jeweiligen HZV-Versicherten in voller Höhe ausgezahlt.</p> <p>Werden in einem Quartal weitere HAUSÄRZTE bzw. KINDER-</p>	30,00 € / Versichertenteilnahmejahr

- ICD-Liste für chronische Erkrankungen (Anlage 12a Anhang 2)
- ICD-Liste für sozialpädiatrische Beratung und Koordination (Anlage 12a Anhang 3)

Anhang 2 zu Anlage 12a		Stand: 01.01.2019
ICD-Liste für P3 AOK-BW (nur bei Diagnosekennzeichen "G")		
Für die korrekte Verschlüsselung von Diagnosen und zur Diagnosestellung ist die Internationale 10. Revision, German aufgeführt unter www.dimdi.de .		
ICD-Code		ICD-Klartext
B18.0	Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus	
B18.11	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1	
B18.12	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2	
B18.13	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3	
B18.14	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4	
B18.19	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet	
B18.2	Chronische Virushepatitis C	
B18.8	Sonstige chronische Virushepatitis	
C40.0	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität	
C40.1	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität	
C40.2	Bösartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Lange Knochen der unteren Extremität	

Anhang 3 zu Anlage 12a		Stand: 01.01.2019
ICD-Liste für sozialpädiatrische Beratung und Koordinierung		
Für die korrekte Verschlüsselung von Diagnosen und zur Diagnosestellung ist die Internationale 10. Revision, German Modification, ICD-10-GM anzuwenden wie aufgeführt unter www.dimdi.de .		
ICD-Code	ICD-Klartext	ICD-Klartext
F43.0	Akute Belastungsreaktion*	
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	
F43.2	Anpassungsstörungen*	
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung*	
F80.0	Artikulationsstörung	
F80.1	Expressive Sprachstörung	
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]	
F80.28	Sonstige rezeptive Sprachstörung	
F80.3	Erworbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]	
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache	
F81.0	Lese- und Rechtschreibstörung	

Kontaktunabhängige Grundpauschale



Zuschläge



Kontaktabhängige Pauschalen



Kontaktabhängige Zuschläge



Einzelleistungen

oder

Vertreterpauschale

oder

Auftragsleistungen

oder

Spezialpädiatrische
Grundpauschale

Praxisstrukturmerkmale

- qualifikationsgebundene Leistungen (abrechenbar wenn Nachweis vorliegt)
- Qualifikationen sind vom teilnehmenden Arzt oder anderen in der Praxis tätigen Ärzten zu erfüllen (Ausnahme Psychosomatik)

Leistung	Voraussetzung zu Abrechenbarkeit	Nachweis
Sonografie	Qualifikation und entspr. Ausstattung	KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung
kleine Chirurgie	Leistungserbringung	Selbstauskunft
Psychosomatik	Qualifikation	KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung
Tympanometrie	Qualifikation und entspr. Ausstattung	Wartungsbericht Tympanometer oder Rechnung
Präsenzlabor	Qualifikation und entspr. Ausstattung	KV-Abrechnung der EBM GOP: 32031, 32036 bis 32038 oder 32039 oder 32120 oder 32122 und 32128
Amblyopiescreening	Qualifikation und entspr. Ausstattung	Selbstauskunft
Hyposensibilisierung	Leistungserbringung	KV-Abrechnungen der letzten 4 Quartale mit insg. 40 Behandlungen von GKV-Versicherten: EBM GOP: 30130 oder 30131 oder Behandlung von 10 GKV-Patienten: Nachweis: Auswertung Praxissoftware/KV-Abrechnung
Allergologie	Leistungserbringung	KV- Abrechnungen Ziffer 30100 oder 30110 oder 30111

- „Ein APK ist eine medizinische Leistung gegenüber dem Patienten, die durch den Kinder- und Jugendarzt selbst erbracht oder vollständig an eine MFA/ SOPASS/ PA delegiert werden kann.“
- Dabei erfolgt folgende Differenzierung:
 - **Persönlicher APK:** Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht – Abrechnung mit der Ziffer 0000.
 - **Telemedizinischer APK:** Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Chat etc., nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht – Abrechnung mit der neuen Ziffer 0000F.
- Darüber hinaus erfolgt eine Differenzierung der Abrechnungsziffern nach Behandlungs-/Versorgungsleistungen, die nach dem Berufs-/ Sozialrecht nicht vollständig an das medizinische Praxispersonal delegiert werden können.

P1 Kontaktunabhängige Grundpauschale (Auszahlung im ersten Quartal des Jahres, unabhängig von APK**)	⊕ 30,00 €/VTJ*
+ Zuschlag Sonographie	⊕ 8,00 €/VTJ*
+ Zuschlag kleine Chirurgie	⊕ 6,00 €/VTJ*
+ Zuschlag Psychosomatik	⊕ 6,00 €/VTJ*
+ Zuschlag Tympanometrie	⊕ 3,00 €/VTJ*
+ Zuschlag Präsenzlabor	⊕ 4,00 €/VTJ*

* Versichertenteilnahmejahr ** Arzt-Patienten-Kontakt

⊕ = wird bei Abrechenbarkeit/Erreichen vom Rechenzentrum erzeugt

剟 = wird vom Kinder- und Jugendarzt angesetzt/abgerechnet

❗ = nur abrechenbar bei Vorliegen einer Diagnose gem. Anhang 2/3 zu Anlage 12a

▣ = APK persönlich (0000) oder telemedizinisch (0000F) möglich

P2 Behandlungspauschale (Kontatabhängig, mind. 1 APK)	+ Zuschlag Amblyopiescreening (2.- 3. LJ)	0000 bzw. 0000F	 37,00 €/  Quartal
P3 Chronikerpauschale* (Nicht neben P5, gem. Anhang 2 zu Anlage 12a, persönliche ärztliche Behandlung im Leistungsquartal oder Vorquartal nötig)		 0003	 25,00 €/  Quartal
P4 Aufwandpauschale 1. LJ (nur innerhalb 1. Lebensjahr**)		KJP4a KJP4b	 50,00 €/ einmalig
P5 Aufwandpauschale 2.- 3. LJ - (nicht neben P3, persönliche ärztliche Behandlung im Leistungsquartal oder Vorquartal nötig)			 15,00 €/  Quartal
Vertreterpauschale - innerhalb der HZV (ohne Zuschläge/ Einzelleistungen, nicht innerhalb BAG/MVZ)		0004	 20,00 €/  Quartal
Zielaufragspauschale (z.B. Sonografie/ Amblyopiescreening, ohne Zuschläge/ Einzelleistungen, nicht innerhalb BAG/MVZ)		0005	 12,50 €/ Zielaufrtrag

* Bei Asthma nur abrechenbar wenn Patient im DMP eingeschrieben

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

Einzelleistungen

Paed.Check - U1-U9, J1/ U10-U11, J2 (nicht mit Zielauftrags-/Vertreterpauschale am Tag**)	+ SOPASS-Zuschlag 01711-01720, 01723, U10, U11, J2	62,00 €
DMP (gem. DMP-Vereinbarung, Schulungen über KV abrechenbar)	DMP-Ziffern	
Impfungen I - Ein- bis Fünffachimpfungen (+ Impfziffern) * (nicht mit Zielauftrags-/Vertreterpauschale am Tag**)	KJE1+Impfziffer	 10,00 €
Impfungen II - Sechsfachimpfungen (+ Impfziffern) * (nicht mit Zielauftrags-/Vertreterpauschale am Tag**)	KJE2+Impfziffer	 15,00 €
Impfungen III - HPV-Impfungen (+ Impfziffern) * (nicht mit Zielauftrags-/Vertreterpauschale am Tag**)	KJE3+Impfziffer	 15,00 €
Sozialpädiatrische Beratung und Koordination (gem. Anhang 3 zu Anlage 12a, max. 6 x 10 Min. je Quartal)	+ SOPASS-Zuschlag KJE4 KJE4V	  15,00 € 
Transition (gem. Anhang 4 zu Anlage 12a - nur mit P3 im Quartal**)	KJE5	 25,00 €
Hyposensibilisierung (Qualifikation: 10 GKV-Versicherte/40 Hyposensibilisierungen im Vorjahr**)	KJE6	 15,00 €
Besondere Impfberatung (max. 3 x 10 Min. bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres, nicht am selben Tag)	KJE7	15,00 €  

*gem. STIKO-Richtlinie/Satzungsleistung AOK

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

+ SOPASS-Zuschlag 5,00 €/ Quartal

(bei mind. einer MFA mit entsprechendem Zertifikat)

Allergologische Anamnese/Beratung (Allergologische Anamnese/Beratung (analog Nr. 30100 EBM), höchstens viermal im Krankheitsfall 5 Min**) 	7,50 €	KJE8B
Allergologische Diagnostik I (Allergologische Diagnostik I inkl. Sachkosten (analog Nrn.30111 + 40351 EBM), einmal je Krankheitsfall, nicht neben KJE8D2 abrechenbar**) 	30,00 €	KJE8D1
Allergologische Diagnostik II (Allergologische Diagnostik II inkl. Sachkosten (analog Nrn. 30110 + 40350 EBM), einmal je Krankheitsfall, nicht neben KJE8D1 abrechenbar**) 	45,00 €	KJE8D2

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

A1 Pädiatrische Sonografie

(schriftliche Begründung von Auftraggeber über medizinische Notwendigkeit, Zielauftragspauschale bzw. Vertreterpauschale bei Direktinanspruchnahme zusätzlich abrechenbar**)

诊疗 30,00 €/
Tag

A1

P6 Spezialpädiatrische Grundpauschale \leq 5 Jahre

(je fremdeingeschriebenem HZV-Versicherten, bei Vorliegen einer Überweisung zur kinderfachärztlichen Untersuchung)

诊疗 70,00 €/
Quartal
0006

P7 Spezialpädiatrische Grundpauschale $>$ 5 Jahre

(je fremdeingeschriebenem HZV-Versicherten, bei Vorliegen einer Überweisung zur kinderfachärztlichen Untersuchung)

诊疗 60,00 €/
Quartal
0007

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

Abrechnungssystematik Spezialpädiatrie

(mit Abrechnungsgenehmigung EBM-Kapitel 4.4 oder 4.5)

**Eigeneingeschriebener
HZV-Patient**



Abrechnung über HZV-Vertrag

P1
Grundpauschale

P2
Behandlungspauschale

ggf. **P3**
Chronikerpauschale

ggf. **P4/P5**
altersabhängige Aufwandspauschalen



**Fremdeingeschriebener
HZV-Patient**



Abrechnung über HZV-Vertrag

P6
spezialpädiatrische Grundpauschale 0-5 Jahre

P7
spezialpädiatrische Grundpauschale ab 6 Jahre
→ auch bei Erbringung Langzeit-/Belastungs-EKG
(EBM-Ziffer 04321S/04322S) abrechenbar

ggf. Hyposensibilisierung/A1 Pädiatrische Sonografie



Abrechnung über KV

Zuschläge, Zusätze und technische Leistungen aus jeweiligem EBM-Kapitel 4.4 oder 4.5

➤ Leistungen außerhalb der APK-Definition

Leistungsposition
Kontaktunabhängige P1 (inkl. aller Zuschläge auf P1)

➤ Leistungen persönlich (0000) oder telemedizinisch (0000F) möglich

Leistungsposition	Bedingungen
P2 Behandlungspauschale (inkl. Zuschlag auf P2)	
P3 Zuschlag Chroniker	Patient muss im Leistungsquartal oder Vorquartal persönlich ärztlich behandelt werden
P5 Zuschlag Behandlungspauschale 2-3 Lebensjahr	Patient muss im Leistungsquartal oder Vorquartal persönlich ärztlich behandelt werden
Vertreterpauschale	APK gilt nur bei Patienten, die im Rahmen der organisierten Vertretung (gem. § 5 Abs. 4 g) behandelt werden
Sozialpädiatrische Beratung und Koordination (inkl. SOPASS-Zuschlag abhängig von Kinder- und Jugendvorsorge)	
Besondere Impfberatung	

➤ Leistungen nur persönlich (0000) möglich

Leistungsposition
Zielauftragspauschale
P6 und P7 Ausgleich der spezialpädiatrischen Grundpauschale (Berufsrecht beachten)

➤ Leistungen nur mit ärztlicher Behandlung

Leistungsposition
P4 Voreinschreibeleistung (bei Einschreibung Kind <1 Jahr direkt abrechenbar)
Kinder- und Jugendvorsorgen (inkl. SOPASS-Zuschlag abhängig von sozialpädiatrischer Beratung und Koordination)
Impfungen
Hyposensibilisierung/Allergologie
A1 Auftragssonografie
Transition

Diese Ziffern können nicht mehr zu Lasten der KV abgerechnet werden

- 32.2.1 Basisuntersuchungen (Präsenzlabor: 32031, 32036 – 32038)
- 32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen
- 32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen
- 32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen
- 32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen (Präsenzlabor: 32120, 32122)
- 32.2.8 Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen
- **GOP 32150 Immunologischer Nachweis von Troponin I/Troponin T**
(Kap. 32.3 Spezielle Untersuchungen unter immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen)
- **GOP 32212 Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)**
(Kap. 32.3 Spezielle Untersuchungen unter Gerinnungsuntersuchungen)
- **GOP 32232 Lactat**
(Kap. 32.3 Spezielle Untersuchungen unter Klinisch-chemische Untersuchungen)
- **Präsenzlabor (GOP 32128 und 32460 C-reaktives Protein, GOP 32151 Urinstrip, GOP 32152 U und Strep A gemäß P1 bzw. Qualitätszuschlag)**

- Laborleistungen, die im (Gesamt-) Ziffernkranz (GZK) abgebildet sind, dürfen bei eingeschriebenen Patienten nicht mehr über den 10A- oder 10er-Schein angefordert werden
 - das Labor kann diese Laborleistungen nicht über die KV abrechnen, sondern stellt diese der überweisenden Praxis in Rechnung
 - die Anforderung erfolgt über ein vorab mit dem Labor geregeltes individuelles Verfahren
- Laborleistungen, die nicht im GZK aufgeführt sind, werden weiterhin über den 10A- oder 10er- Schein (analog zu nicht eingeschriebenen Kassenpatienten) angefordert
 - **Ausnahme:** CRP (32128 und 32460), Streptokokken A-Test (32152) und Uricult (32151) sind in Präsenzlabor enthalten und nicht über KV abrechenbar, obwohl nicht im GZK → Anlage 12a (Vergütung)

- der Sprechstundenbedarf (SSB) bleibt von der HZV unberührt und wird deshalb wie gewohnt abgewickelt
- Unterscheidung kurativer/präventiver Fälle:

Die Krankenkassen sind verpflichtet die kurativen Fallzahlen aus den Selektivverträgen dem MDK und der KV zu melden. Über die Vertragssoftware werden Sie bei der Kennzeichnung eines präventiven Falles unterstützt. Die Angaben sind zwingend durchzuführen, da nicht gekennzeichnete Fälle als kurativ übermittelt werden.

Etablierung eines ambulanten Versorgungsmodells für Kinder und Jugendliche mit Übergewicht bzw. Adipositas und deren Eltern

- digital gestützt
- strukturiert
- niederschwellig
- bedarfsgerecht
- nachhaltig
- evidenzbasiert

Vergütung Praxen	Frequenz	Interventionsgruppe	Kontrollgruppe
Schulung der Praxenteams	einmalig	180,-	180,-
Wissenschaftliche* Fallpauschale	bei vollständig abgeschlossener Evaluation pro Patient**	669 €	519 €
Vergütung durchgeführte Schulungsstunde	5-6 Schulungsstunden pro Patient	90,-	

* Beinhaltet die Rekrutierung, Teilnahme an Kurzbefragungen zur fachärztlichen Einschätzung und Einschätzung der MFA, studienbedingte Durchführung von Diagnostik zu Studienparametern und Überführung der Daten in die Studiendatenbank von Laborwerten, Sonographie und körperlichen Untersuchungsbefunden

**Ziel: 10 Patienten/Praxis

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt



Abrechnungsbeispiel 1

Patient (2 Jahre)



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	$\frac{1}{4} * P1$	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	14,25 €
	0000 (Amblyo)	P2 mit Amblyopiezuschlag	41,00 €
	P5	P5	15,00 €
	01717 (SOPASS)	U7 mit SOPASS-Zuschlag	67,00 €
	KJE1 + z.B. 89301	Impfung I MMR	10,00 €
Summe			<u>147,25 €</u>

Abrechnungsbeispiel 2

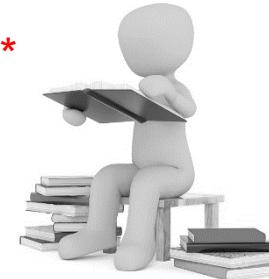
Patient (5 Jahre) - mit ADHS



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	$\frac{1}{4} * P1$ 	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	14,25 €
	0000 	P2	37,00 €
	0003 + ICD 10 	P3	25,00 €
	KJE4 + ICD 10 	Sozialpädiatrische Beratung und Koordination 3x	45,00 €
Summe			<u>121,25 €</u>

Abrechnungsbeispiel 3

Patient (7 Jahre) - Asthmatiker (DMP-Teilnehmer)*
mit Entwicklungsstörung



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	$\frac{1}{4} * P1$ 	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	14,25 €
	0000 	P2	37,00 €
	0003 + ICD 10 	P3	25,00 €
	01719 	U10	62,00 €
	KJE4 + ICD 10 (SOPASS) 	Sozialpädiatrische Beratung und Koordination 1x und SOPASS-Zuschlag	20,00 €
Summe			<u>158,25 €</u> <u>+ DMP</u>

* Einstreuung in DMP Asthma bereits ab 2. LJ möglich

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt



Häufige Fragen

- Vertragliche Fortbildungspflichten
 - **3 Qualitätszirkel** pro Jahr und
 - **3 Fortbildungen** pro Jahr (laut Themenliste für anzuerkennende pädiatrische Fortbildungen)

Themenliste für anzuerkennende pädiatrische Fortbildungen	
1. Wachstum und Entwicklung und deren Störung 2. Entwicklungs-, Verhaltens- und psychosomatische Störungen 3. Psychische Erkrankungen / Kinder- und Jugendpsychiatrie 4. Sozialpädiatrie und Vernetzung im Sozialraum 5. Gewalt gegen Kinder / Jugendliche 6. Prävention (z.B. Impfen, Adipositas, Testverfahren) 7. Immunologie und Impfungen inkl. Reisemedizin 8. Infektionskrankheiten 9. Der Säugling inkl. altersspezifischer Erkrankungen und Regulationsstörungen 10. Neonatologie (unter besonderer Berücksichtigung des Übergangs zur ambulanten Behandlung in der Säuglingszeit)	11. Pädiatrische Dermatologie 12. Pädiatrische Orthopädie 13. Kinderchirurgie 14. Pädiatrische Hämatologie 15. Kinderkardiologie 16. Neuropädiatrie 17. Pädiatrische Endokrinologie 18. Kindernephrologie 19. Kinderpulmologie 20. Kinderheumatologie 21. Jugendmedizin inkl. altersspezifischer Erkrankungen des Alters und Sucht 22. Notfallversorgung 23. Praxismanagement Bindung an Qualitätsindikatoren gemäß Anlage 2

- P4 Aufwandspauschale 1. LJ
 - **KJP4a** (Button) vor der Teilnahme, bei Einschreibung abrechenbar oder
 - **KJP4b** nach der Einschreibung (innerhalb 1. LJ) abrechenbar

- Innerhalb einer BAG
 - gilt das gesamte Leistungsspektrum
 - sind keine Vertretungspauschalen und keine Zielaufträge abrechenbar
- Notfallleistungen
 - weiterhin Gegenstand der Regelversorgung (da keine Bereinigung)
 - Abrechnung über KV
- Spezialpädiatrische Grundpauschalen (P6 und P7)
 - Abrechnung bei fremdeingeschriebenen HZV-Patienten
 - Überweisung zur kinderfachärztlichen Untersuchung erforderlich
 - keine zusätzliche Abrechnung von Vertreter- oder Zielauftragspauschale
- Impfungen I-III
 - nicht neben Vertreter- oder Zielauftragspauschale abrechenbar

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Versicherter
5. Versicherteneinschreibung
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Abrechnungsbeispiele
9. Häufige Fragen
10. Internetauftritt





[Facharztverträge](#) [Hausarztverträge](#) [Themenseite Coronavirus](#)

AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugendärzte

[Zurück zur Übersicht](#)



Anl. 12a, Anh. 2: ICD-Liste für chronische Erkrankungen

AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugendärzte

[Herunterladen](#)



Anl. 12a, Anh. 3: ICD-Liste sozialpädiatrische Beratung

AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugendärzte

[Herunterladen](#)



Hauptvertrag ohne Anlagen

AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugendärzte

[Herunterladen](#)

Allgemeine Informationen und Formulare



Inhalte des Infopakets



Schulungspräsentationen, Präsentationen Qualitätszirkelbausteine und Online-Vertragsschulungen



Ansprechpartner

Alexander Bieg

Telefon 0711 80 60 79 – 262

Lena Schneider

Telefon 0711 80 60 79 – 280

Herzlich Willkommen auf der MEDI^{VERBUND} Arztsuche!

Wir bieten Ihnen auf dieser Internetseite die Möglichkeit, Ärzte oder Psychotherapeuten zu suchen, die an Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Wählen Sie dazu entweder Hausärzte oder Fachärzte aus, anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige Fachgebiet auswählen.

Hausärzte

Fachärzte

FACHÄRZTE

Hausärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeut finden.

Fachärzte

Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.

HAUSÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK Baden-Württemberg

Hausärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK VAG
- + DAK Gesundheit

HAUSÄRZTE

-	AOK Baden-Württemberg
	Hausarztvertrag
	Kinderärzte
+	Bosch BKK
+	BKK Baden-Württemberg

AOK Baden-Württemberg - Kinderärzte

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.

Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 20 Treffer angezeigt.

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

70565

Radius (km)

5 km

Suchen

FACHÄRZTE

-	AOK Baden-Württemberg
	Gastroenterologie
	Kardiologie
	Neurologie
	Psychiatrie
	Psychotherapie
	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
	Orthopädie und Unfallchirurgie
	Urologie
+	Bosch BKK
+	BKK VAG
+	DAK Gesundheit

AOK Baden-Württemberg - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.

Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 20 Treffer angezeigt.

Hier können Sie schnell und bequem erfahren, ob ein/e Psychotherapeut/in in Ihrer Nähe noch freie Kapazitäten hat.

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

70565

Radius (km)

5 km

Suchen

MEDI-Blog



Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.

blog.medi-verbund.de



MEDI-Newsletter

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.

blog.medi-verbund.de/newsletter/



MEDI Verbund goes Facebook

facebook.com/mediverbund



Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter

twitter.com/mediverbund

YouTube



Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!

medi-verbund.de/youtube



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**