



PT-Vertrag DAK-G nach § 73c SGB V

Vertragsschulung

Agenda

- 1. Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten**
- 3. Teilnahme der Versicherten**
- 4. Vergütung und Abrechnung**
- 5. Internetauftritt**

Gesetzliche Grundlagen

- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zu § 73b SGB V (Hausarztverträge)
- Bis 22.07.2015 Möglichkeit des Abschlusses ergänzender Facharztverträge nach § 73c SGB V
- Ab 23.07.2015 Möglichkeit der Vereinbarung „besondere Versorgung“ nach § 140a SGB V; bestehende § 73c-Verträge können weitergeführt werden. So auch der PT-Vertrag DAK-G, welcher vor dem 22.07.2015 geschlossen wurde
- Bereinigung der KV-Gesamtvergütung entsprechend den Vorgaben in § 73b und c SGB V und des Bewertungsausschusses

Ziele des Vertrags

- optimierte, qualitativ hochwertige Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen
- Reduktion von Arbeitsunfähigkeit
- Reduktion von stationären Behandlungen und Wartezeiten
- zeitnahe Zurverfügungstellung freier Therapieplätze
- Zusammenarbeit mit dem „Versorgungsmanagement“ der DAK-Gesundheit



- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte/Psychotherapeuten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- keine Anbindung an die Hausarztzentrierte Versorgung (HZV)
- keine Einschreibung in umfassendes Facharztprogramm
- Einschreibung für die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik

2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3. Teilnahme der Versicherten

4. Vergütung und Abrechnung

5. Internetauftritt

Vorteile für teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten

- durchschnittlich **höhere Vergütung** als in der Regelversorgung
- **Wegfall des Antrags- und Genehmigungsverfahrens** in der Psychotherapie (Ausnahme Analytische Psychotherapie)
- **mehr Therapiefreiheit** durch ein erweitertes Spektrum von Therapieverfahren und –methoden (z.B. Biofeedback)
- **wirtschaftliche Sicherung** der Praxen und Planungssicherheit:
 - unbefristeter Vertrag
 - feste Vergütung
 - keine Fallzahlbegrenzungen/Abstaffelungen etc.



Kreis Teilnahmeberechtigter

➤ **Vertragspsychotherapeuten**

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

➤ **Vertragsärzte**

- Fachärzte für: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind

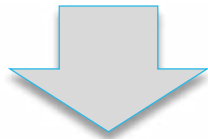
➤ **Persönlich ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten**

im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung

➤ **MVZ**

sind zum Beitritt berechtigt, wenn Ärzte/Psychotherapeuten angestellt sind, welche die Beitrittsbedingungen erfüllen

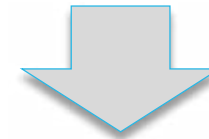
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



vom teilnehmenden Arzt/PT
selbst zu erfüllen
(z.B. Vertragsschulung)



Voraussetzungen Praxis / BAG / MVZ



von der Praxis/BAG/MVZ
zu erfüllen
(z.B. Vertragssoftware)



**zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter
Leistungen**

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach §95 d SGB V
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung)

Teilnahmevoraussetzungen Praxis/BAG/MVZ

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT und Anbindung über DSL
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/
Praxisverwaltungssystem)
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Vertragssoftware
(Nachweis: [Selbstauskunft/Bestätigungsformular Vertragssoftware](#))
- Online-Key zur Datenübertragung
(Nachweis: [Bestätigungsformular Online-Key](#))

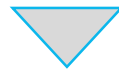
Voraussetzungen zur Abrechnung bestimmter Leistungen

- **Psychotherapeutische Gruppenbehandlung**
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- **Analytische Psychotherapie**
(Nachweis: KV-Genehmigung) – EBM Ziffern (35210 bzw. 35411/35412/35415)
- **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- **Neuropsychologische Therapie**
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- **Video- (Fernbehandlung)**
(Nachweis: Lizenzvertrag)

Versand der vollständig ausgefüllten und unterschriebenen
Teilnahmeerklärung inkl. aller erforderlichen Nachweise an die
MEDIVERBUND AG



Prüfung der Unterlagen durch die MEDIVERBUND AG



ggf. Information über fehlende Unterlagen



Zulassung zum Vertrag sobald alle Teilnahmevoraussetzungen
erfüllt sind (schriftliche Information/Starterpaket)

Teilnahmeerklärung Arzt / Psychotherapeut



3-seitige Teilnahmeerklärung zur Abfrage aller erforderlichen Angaben

Teilnahmeerklärung S.1 - Erläuterungen

Verbandsmitgliedschaft: ist keine Teilnahmevoraussetzung, hat aber Auswirkung auf die Höhe der Verwaltungskosten

Vertragssoftware: beim Praxis-Softwareanbieter bestellbar

Online-Key: bei der HÄVG kostenlos erhältlich

verkürzte Teilnahmeerklärung: möglich, wenn bereits eine Teilnahme an einem anderen §§ 73c oder 140a-Vertrag im Fachgebiet Psychotherapie besteht

Titel, Nachname, Vorname

Verbandsmitgliedschaften

<input type="checkbox"/> MEDI Baden-Württemberg e.V.	<input type="checkbox"/> Freie Liste der Psychotherapeuten
<input type="checkbox"/> BVDN e.V.	<input type="checkbox"/> Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V.
	<input type="checkbox"/> DGVT Berufsverband e.V.

Teilnahmevoraussetzungen der Praxis/BAG/MVZ

Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung

Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem)

Vertragssoftware für PT-Vertrag DAK-G ist installiert, Name der Software: _____
(Nachweis: Selbstauskunft/Bestätigungsformular Vertragssoftware)

Online-Key ist vorhanden (Nachweis: Bestätigungsformular HZV-Online-Key, falls dieses noch nicht i.R. einer Teilnahme an einem anderen Selektivvertrag gem. §§ 73c und /oder 140a SGB V eingereicht wurde)

Wichtige Hinweise

- Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionsfähiger Installation der Vertragssoftware erfolgen
- Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit Ihrem Arztinformationssystem
- Es darf eine nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den PT-Vertrag DAK-G zugelassen ist

Datenübernahme (verkürzte Teilnahmeerklärung)

Ich bestätige, dass die auf Seite 2 und 3 dieser Teilnahmeerklärung erforderlichen Angaben der Managementgesellschaft im Rahmen meiner Teilnahme an einem Psychotherapievertrag gemäß §§ 73 c und / oder 140a SGB V in Baden-Württemberg bereits auf aktuellen Stand vorliegen. Ich beauftrage die Managementgesellschaft hiermit diese Angaben für meine Teilnahme an diesem Vertrag zu übernehmen.

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/Vertragspsychotherapeuten/MVZ

Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß §73c SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
 - meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme erfolgt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax erfolgen;
 - ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Verscherteneinschreibung, im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen/psychotherapeutischen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
 - ich selbst meine Vertragsteilnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber der MEDI VERBUND AG kündigen kann;
 - sich mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen die Managementgesellschaft richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei Doppelabrechnungen ist mir bekannt.

Teilnahmeerklärung S.2 - Erläuterungen

IBAN	BIC
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber _____	
Höhe der vertraglichen Verwaltungskosten	
Die Verwaltungskosten gemäß Vertrag betragen 3,57 % der Vertragsvergütung (Honorar gem. Vertrag, Sachkosten). Für Nicht-Mitglieder des MEDI Baden-Württemberg e.V./ Freie Liste der Psychotherapeuten / DPfV e.V. / BVDN e.V. / DGVT-BV e.V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,595 % erhoben. Zusätzlich beträgt die einmalige Verwaltungsgebühr 357 € (max. 714 € je HBSNR).	
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen	
Bitte beachten Sie: Erfüllen Sie persönlich mindestens eine oder mehrere dieser Teilnahmevoraussetzungen nicht, können Sie nicht an diesem Vertrag teilnehmen.	
Ich habe eine Zulassung/Ermächtigung zur fachärztlichen Versorgung gem. § 73 Abs. 1a Satz 2 SGB V als	
<input type="checkbox"/> Psychologischer Psychotherapeut	<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut
und/oder Facharzt für	
<input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Neurologie und Psychiatrie
<input type="checkbox"/> Psychotherapeutische Medizin	<input type="checkbox"/> Nervenheilkunde
<input type="checkbox"/> Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	<input type="checkbox"/> Neurologie
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
und/oder	
<input type="checkbox"/> Vertragsarzt, der gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig ist	
oder	
<input type="checkbox"/> Ermächtigter Arzt/Psychotherapeut (Ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten dürfen nur im Rahmen ihrer persönlichen Ermächtigung teilnehmen)	
<input type="checkbox"/> Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Hauptbetriebsstätte sind in Baden-Württemberg (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Registrierung)	
<input type="checkbox"/> Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä (Nachweis: Selbstauskunft)	
<input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Vertragsschulung ist erfolgt (Nachweis: Teilnahmebescheinigung)	
<input type="checkbox"/> Ich verfüge über die Genehmigung der KV gemäß den entsprechenden Bestimmungen der jeweils aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung für die Erbringung psychotherapeutischer Leistungen (Nachweis: KV-Genehmigung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung)	

Fachgebiet, für das aktuell eine KV-Zulassung besteht

Versorgungsauftrag gemäß Bundesmantelvertrag

die Vertragsschulung kann jederzeit auch online durchgeführt werden

Teilnahmeerklärung S.3 - Erläuterungen

Voraussetzungen für die Abrechnung von Leistungen	
<input type="checkbox"/>	Psychotherapeutische Gruppenbehandlung (Nachweis: KV-Genehmigung)
<input type="checkbox"/>	Analytische Psychotherapie (Nachweis: KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung – EBM-Ziffer 35210 oder 35411 oder 35412 oder 35415)
<input type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (Nachweis: KV-Genehmigung)
<input type="checkbox"/>	Neuropsychologische Therapie (Nachweis: KV-Genehmigung)
Wichtige Hinweise:	
<ul style="list-style-type: none"> Sie können nur solche Leistungen abrechnen, für die Sie selbst oder andere Mitglieder der Praxis/BAG/MVZ die Abrechnungsvoraussetzung erfüllen Falls die vertraglichen Leistungen nicht von Ihnen selbst erbracht werden, bitten wir Sie den leistungserbringenden Arzt/Psychotherapeuten auf dieser Teilnahmeerklärung anzugeben (nächster Abschnitt) Es gilt: Für eingeschriebene Patienten dürfen in Einzelpraxis/BAG/MVZ keine Leistungen aus dem Ziffernkranz (Anlage 11) über die KV abgerechnet werden. 	
Folgende Ärzte/Psychotherapeuten sind in unserer Praxis/BAG/MVZ tätig	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	
<input type="text"/>	
Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
Zusätzliche Angaben für die Umkreissuche im Internet	
<p>Informationen für die Umkreissuche werden für die Auskunft über Ihr Leistungsspektrum erhoben und sollen der Information der Versicherten dienen. Die Angaben können nach Zulassung zum Vertrag im Arztportal unter www.medi-arztportal.de vorgenommen werden.</p> <p>Mit der Angabe der Daten willigen Sie ein, dass die Informationen in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der DAK-G, der MEDI-VERBUND AG und des MEDI BW e.V. veröffentlicht werden und an teilnehmende Vertragsärzte / Vertragspsychotherapeuten sowie an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt werden.</p>	

für die Abrechnung bestimmter Leistungen werden KV-Nachweise benötigt

Angabe angestellter Psychotherapeuten/Ärzte oder Praxispartner

Angaben zum Leistungsspektrum der Praxis und zu Praxispartnern können Sie über das Arztportal vornehmen, diese Angaben werden in der MEDI-Arztsuche veröffentlicht

Besondere Anforderungen und Regelungen

- leitlinienorientierte und evidenzbasierte Versorgung
- Aufklärung und Einschreibung der teilnahmeberechtigten Versicherten
- Ausschreibung der Versicherten nach Therapieende
- Einhaltung von Fristen zu Terminvergabe und Behandlungsbeginn



Fristen zu Terminvergabe und Behandlungsbeginn

- Erstkontakt in der Regel innerhalb von zwei Wochen nach Anmeldung, bzw. innerhalb von drei Tagen nach Diagnosesicherung in dringenden Fällen
- Therapiebeginn spätestens vier Wochen nach Diagnosesicherung bei psychotherapeutischer Erstbehandlung PTE2(KJ) bzw. spätestens 7 Tage nach Diagnosesicherung in dringenden Fällen
- Begrenzung der Wartezeit bei vorab vereinbarten Terminen auf möglichst 30 Minuten
- Erreichbarkeit von Montag bis Freitag von mindestens 20 Stunden
- Angebot eines Abendtermins pro Woche bis mindestens 20:00 Uhr für berufstätige eingeschriebene Versicherte

- **Einschreibepauschale:**
 - einmalig **357** Euro für jeden Teilnehmer (max. 714 Euro pro HBSNR)
 - Gründe: Vorleistung in der Vertragsentwicklung, Aufbau eines Abrechnungszentrums

- **Verwaltungskosten auf das Abrechnungshonorar:**
 - **3,57%** für Mitglieder der kooperierenden Berufsverbände (BVDN, DGVT, DPtV, Freie Liste) oder MEDI Baden-Württemberg e.V.
 - **4,165%** für Nichtmitglieder

- **Kosten IT:**
 - beim Softwareanbieter zu erfragen

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
3. Teilnahme der Versicherten
4. Vergütung und Abrechnung
5. Internetauftritt

Vorteile für teilnehmende Versicherte

- 👍 intensive ambulante Betreuung
- 👍 schnelle Terminvergabe und zeitnaher Therapiebeginn
- 👍 Möglichkeit einer Abendtermins für Berufstätige
- 👍 breites Spektrum an Therapieverfahren und –methoden
- 👍 Möglichkeit zur niederfrequenten Versorgung, z.B. zur Stabilisierung

Regelungen für teilnehmende Versicherte

- Bindung für die Dauer der Therapie an die einschreibende Praxis
- Therapeutenwechsel über Beendigung der Vertragsteilnahme und ggf. Neueinschreibung möglich



Teilnahmevoraussetzungen und Verfahren

- grundsätzlich teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der DAK-Gesundheit mit einer gesicherten oder einer Verdachtsdiagnose aus dem ICD-10-Kapitel F
 - unabhängig von einer Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung
 - unabhängig vom Wohnort des Versicherten
- die Einschreibung erfolgt bei einer bestimmten Praxis (Therapeut-Patienten-Bindung)
- die Versorgung nach dem PT-Vertrag DAK-G beginnt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten und endet im Regelfall mit der Abmeldung durch den Therapeuten

Versicherten-Teilnahmeerklärung (Anlage 02)

wird über die Software erzeugt und bedruckt

Name des Versicherten		Geburtsdatum	
Name, Vorname des Leistungserbringers		Geburtsdatum	
Praxisnummer	Praxisname	Muster	
Strasse	PLZ	Ort	

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang

Besondere Versorgung Teilnahmeerklärung

Besondere ambulante Versorgung von Patienten im Fachgebiet Psychotherapie

Vertrag-Nr.: 171522DA005

Teilnahmeerklärung

1. Hiermit erkläre ich, dass

- mich (mein behandelnder Arzt/Psychotherapeut) ausführlich über die Inhalte dieser besonderen Versorgung informiert hat.
- mir eine Versicherteninformation zu dem Versorgungsangebot ausgehändigt wurde und ich mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden erkläre.
- ich nach Ablauf der Widerrufsfrist für die Dauer von einem Jahr/ian die Teilnahme gebunden bin. Meine Teilnahme verlängert sich nach Ablauf des ersten Jahres jeweils automatisch um ein weiteres Jahr, sofern ich meine Teilnahme nicht zum Ende des Versichertenjahres mit einer Frist von sechs Wochen kündige.
- ich meine Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes jederzeit außerordentlich kündigen kann. Ein wichtiger Grund liegt bei einem Wohnortwechsel, einem gestörten Arzt- bzw. Psychotherapeuten-Patienten-Verhältnis oder auch der Praxischließung meines mich behandelnden Arztes/Psychotherapeuten vor.

2. Widerrufsrecht

Hiermit erkläre ich, dass ich über Nachfolgendes informiert wurde:

Meine Teilnahme ist freiwillig, beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung und kann von mir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der DAK-Gesundheit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristsetzung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-Gesundheit.

Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-Gesundheit mich über mein Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei mir.

Vertragsnummer: [171522DA005]

3. Mir ist bekannt, dass

- die beteiligten Leistungserbringer eine gemeinsame Dokumentation über meine Befunddaten und den daraus resultierenden Therapieplan führen.
- es für den Behandlungserfolg im vorliegenden Versorgungsmodell erforderlich ist, dass ich nur die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer in Anspruch nehme.
- ich mit sofortiger Wirkung nicht mehr an dem Versorgungsangebot teilnehmen kann, falls ich mich für die Behandlung meiner Erkrankung nicht an die vorstehende Vorgabe halte.
- ein pflichtwidriges Verhalten meinerseits dagegen z. B. nicht vorliegt in Notfällen oder bei Abwesenheit vom Praxort des gewählten Haus- oder Facharztes/Psychotherapeuten.
- ich mich über die teilnehmenden Leistungserbringer auf der Homepage der DAK-Gesundheit unter www.dak.de/171522DA005 informieren oder mir eine aktuelle Liste der teilnehmenden Leistungserbringer bei einem DAK-Servicezentrum anfordern kann.

4. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich willige in die Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen dieser Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein. Das „Datenschutzmerkblatt“ habe ich gelesen und verstanden. Das Datenschutzmerkblatt wurde mir ausgehändigt. Ich erkläre mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden.

Ich weiß, dass die Einwilligung zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung freiwillig und die Voraussetzung für die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist. Ich kann meine Einwilligung jederzeit gegenüber meinem behandelnden Arzt, Psychotherapeuten, der MEDI-VERBUND AG oder meiner Krankenkasse widerrufen. Eine Teilnahme ist dann jedoch nicht mehr möglich.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an dieser besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Datum _____ Unterschrift/der/des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

Vom einschreibenden Arzt/Psychotherapeuten auszufüllen

Unterschrift _____

Datum _____ Unterschrift, Stempel _____

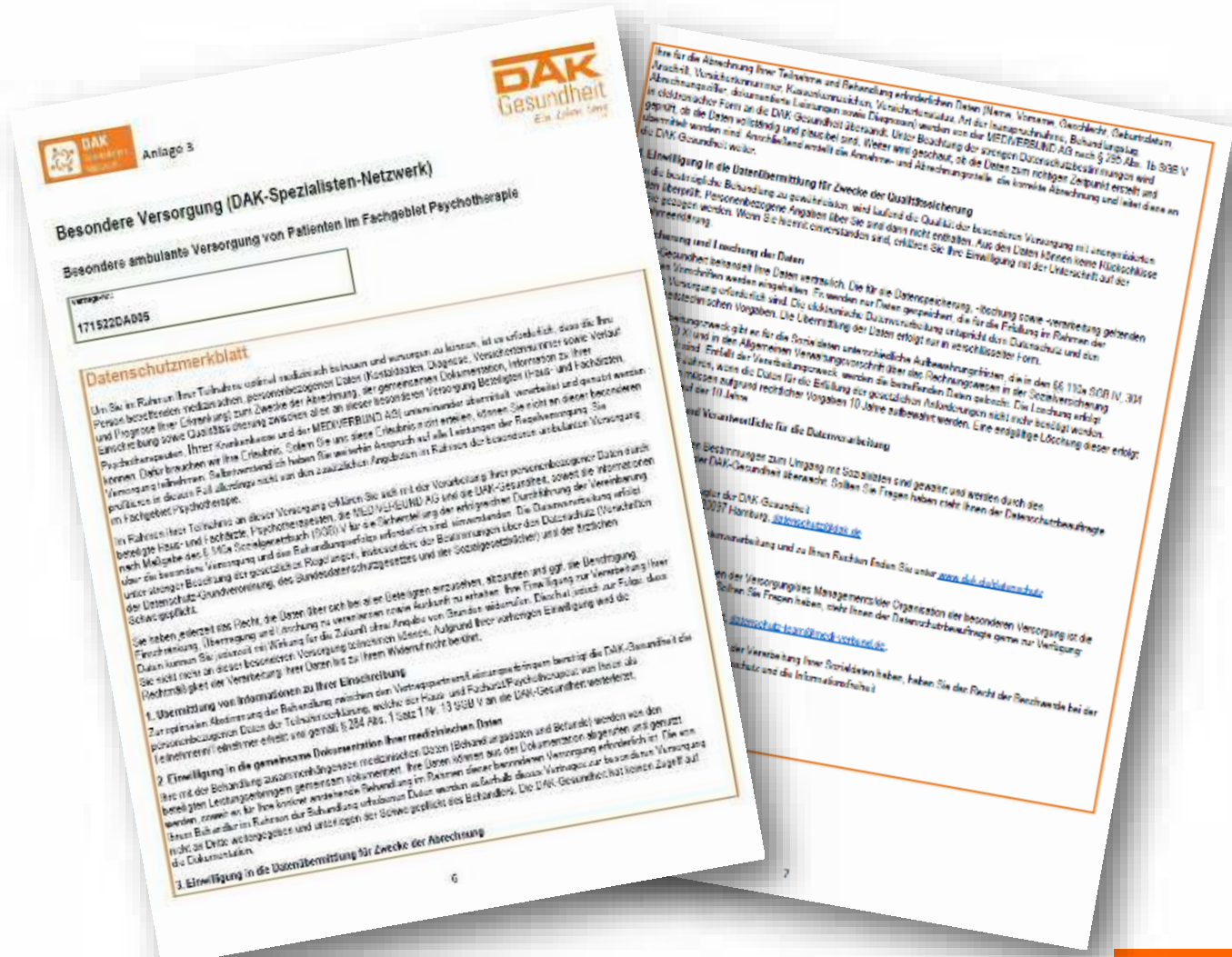
Vertragsnummer: [171522DA005]

X Unterschrift Versicherter

X Unterschrift Arzt/Psychotherapeut

Datenschutzmerkblatt Versicherte (Anlage 03)

wird über die Software erzeugt



Versicherteninformation (Anlage 04)

wird über die
Software
erzeugt



Online-Versicherteneinschreibung

1. Information des Versicherten über den Vertrag
2. Beantragung der Teilnahme in der Software und Ausdruck der Teilnahmeerklärung (2 Exemplare), des Datenschutzmerkblatts und der Versicherteninformation
3. beide Exemplare der Teilnahmeerklärung werden vom Versicherten und vom Arzt/Psychotherapeuten unterzeichnet
4. ein Exemplar der Teilnahmeerklärung erhält der Versicherte, ein Exemplar der Teilnahmeerklärung verbleibt in der Praxis
5. Übermittlung der Teilnahmeerklärung über die Vertragssoftware unter Angabe des aufgedruckten vierstelligen Codes



Beendigung der Versicherterteilnahme (Anlage 5)

Vertrag vom 01.07.2015
PT-Vertrag DAK-G

MEDI VERBUND
ZUSAMMEN. STARK. GESUND.

Anlage 5

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang

DAK-Gesundheit
Fachzentrum Ambulante
Abrechnungen
Balingen Str. 80
72336 Balingen
Fax Nr. 040 33470488011
E-Mail: lgv@dak.de

Besondere ambulante Versorgung von Patienten im Fachgebiet Psychotherapie

Abmeldung

Abmeldung zum: _____ (Datum)

Grund der Abmeldung:

1. Behandlung abgeschlossen	
2. Patient(in) möchte nicht mehr an der Versorgung teilnehmen <small>DAK-Gesundheit prüft die Ausschreibung und gibt dem Arzt/Psychotherapeuten eine Rückmeldung</small>	
3. Umzug	
4. verstorben	
5. Sonstiger Grund <small>DAK-Gesundheit prüft ggf. die Ausschreibung und gibt dem Arzt/Psychotherapeuten eine Rückmeldung</small>	

Datum, Unterschrift, Stempel

- Die Vertragsteilnahme des Patienten endet im Regelfall mit Beendigung der Therapie.
- Die Ausschreibung des Patienten erfolgt über die Software mittels der Abmeldung Anlage 5 und der dadurch automatisch generierten Abrechnungsziffer PTZ5.
- Das Formular wird per Post an die DAK-Gesundheit geschickt.
- Bei Kündigung der Vertragsteilnahme des Versicherten gegenüber der DAK-Gesundheit, wird der behandelnde Therapeut informiert.

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
3. Teilnahme der Versicherten
4. Vergütung und Abrechnung
5. Internetauftritt

Wichtige Dokumente zur Abrechnung

➤ **Ziffernkranz Anlage 11**

Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest

➤ **Honoraranlage Anlage 12**

Enthält die Abrechnungsziffern, Abrechnungsregeln und Vergütungen

diese Dokumente finden Sie unter:
www.medi-verbund.de → Verträge/Abrechnung
→ Psychotherapie DAK Gesundheit

Ziffernkranz

Vertrag vom 01.07.2015
PT-Vertrag DAK-G
Anlage 11

Ziffernkranz

EBM-Grunddaten	Stand: 01.01.2018
GOP	Beschreibung
22221	Psychosomatisches Gespräch, psychosomatisch-medizinische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
22222	Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
30931	Probatorische Sitzung
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	Erstellung eines Therapieplans
30935	Bericht bei Therapieverlängerung im Einzelfall
35110	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	Übende Verfahren, Einzelbehandlung
35112	Übende Verfahren, Gruppenbehandlung
35113	Übende Verfahren bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35120	Hypnose
35130	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie
35131	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie
35140	Biographische Anamnese
35141	Vertiefte Exploration
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	Probatorische Sitzung
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35401	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35402	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35405	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35411	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35412	Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35415	Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35421	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)
35422	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)
35425	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35603	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 3 Teilnehmer
35604	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 4 Teilnehmer
35605	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 5 Teilnehmer
35606	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 6 Teilnehmer
35607	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 7 Teilnehmer
35608	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 8 Teilnehmer
35609	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie), 9 Teilnehmer
35613	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 3 Teilnehmer
35614	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 4 Teilnehmer
35615	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 5 Teilnehmer
35616	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 6 Teilnehmer
35617	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 7 Teilnehmer
35618	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 8 Teilnehmer
35619	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie), 9 Teilnehmer
35623	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 3 Teilnehmer
35624	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 4 Teilnehmer
35625	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 5 Teilnehmer
35626	Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie), 6 Teilnehmer

lytische Therapie, Kurzzeittherapie), 7 Teilnehmer
lytische Therapie, Kurzzeittherapie), 8 Teilnehmer
lytische Therapie, Kurzzeittherapie), 9 Teilnehmer
lytische Therapie, Langzeittherapie), 3 Teilnehmer
lytische Therapie, Langzeittherapie), 4 Teilnehmer
lytische Therapie, Langzeittherapie), 5 Teilnehmer
lytische Therapie, Langzeittherapie), 6 Teilnehmer
lytische Therapie, Langzeittherapie), 7 Teilnehmer
lytische Therapie, Langzeittherapie), 8 Teilnehmer
lytische Therapie, Langzeittherapie), 9 Teilnehmer
haltenstherapie, Kurzzeittherapie), 3 Teilnehmer
haltenstherapie, Kurzzeittherapie), 4 Teilnehmer
haltenstherapie, Kurzzeittherapie), 5 Teilnehmer
haltenstherapie, Kurzzeittherapie), 6 Teilnehmer
haltenstherapie, Kurzzeittherapie), 7 Teilnehmer
haltenstherapie, Kurzzeittherapie), 8 Teilnehmer
haltenstherapie, Kurzzeittherapie), 9 Teilnehmer
haltenstherapie, Langzeittherapie), 3 Teilnehmer
haltenstherapie, Langzeittherapie), 4 Teilnehmer
haltenstherapie, Langzeittherapie), 5 Teilnehmer
haltenstherapie, Langzeittherapie), 6 Teilnehmer
haltenstherapie, Langzeittherapie), 7 Teilnehmer
haltenstherapie, Langzeittherapie), 8 Teilnehmer
haltenstherapie, Langzeittherapie), 9 Teilnehmer
ts 35.2.1 gem. der Nr. 2 der Präambel zu Abschn. 35.2
ts 35.2.2 gem. der Nr. 2 der Präambel zu Abschn. 35.2
5152 gem. Nr. 2 der Präambel zu Abschn. 35.2
rdisierter Testverfahren
ychometrischen Testverfahren
jektiven Verfahren

die im Ziffernkranz enthaltenen EBM-Ziffern dürfen für eingeschriebene Versicherte **nicht mehr über die KV** abgerechnet werden!

Honoraranlage (Auszug)

Vertrag vom 01.07.2015 i. d. Fassung vom 01.01.2018
PT-Vertrag DAK-G

Anlage 12

2. Einzelleistungen

Berücksichtigte Therapieverfahren:

- Verhaltenstherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken
- Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden (Hypnose, Entspannungsverfahren (z.B. Biofeedback), Systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Psychotherapie, EMDR)
- Analytische Psychotherapie (PTE 5)

Die Reihenfolge im Behandlungszyklus (PTE1-PTE4) lautet –abhängig vom Krankheitsbild und –verlauf PTE1 (KJ) – PTE2 (KJ) – PTE3 (KJ) – PTE4 (KJ). Es können Behandlungsserien entfallen bzw. ausgelassen werden. Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann bei entsprechender wesentlich geänderter gesicherter Diagnose oder, z.B. bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung der DAK-Gesundheit erfolgen.

Position	Leistungsinhalt	Abrechnungsvoraussetzung	Entgeltschlüssel	Vergütung
PTE1 bzw. PTE1KJ	Akute/zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie V, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T, systemische Therapie N oder neuropsychologische Therapie P), -methoden oder -techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen.	<ul style="list-style-type: none"> • bei gesicherten Diagnosen (gemäß ICD-10 Kapitel F), • max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Minuten) innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE1), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag, • für Kinder und Jugendliche als PTE1KJ max. 13 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en), • PTE1KJ ist abrechenbar, wenn die KV-Genehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie vorliegt, bis zum vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten. Sollte die Therapie vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen, jedoch noch nicht abgeschlossen sein, können maximal die verbleibenden Einheiten der PTE1KJ, PTE2KJ sowie PTE3KJ auch nach dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten erbracht werden. Diese Regelung gilt max. bis zum vollendeten 25. Lebensjahr des Versicherten. • PTE1 ist abrechenbar bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, • eine ggf. notwendige Weiterbehandlung erfolgt im Rahmen der Behandlungsserien PTE2(KJ) - PTE4(KJ), ausgenommen: wesentliche Änderung der gesicherten Diagnose, • nicht abrechenbar für Versicherte, die sich bereits in einer laufenden PT-Behandlung gem. EBM befinden, • nicht neben oder nach den Behandlungsserien PTE1VM(KJ) oder PTE2(KJ) – PTE 4(KJ) sowie nicht neben der Behandlungsserie PTE5 • PTE1 nicht am selben Tag abrechenbar neben PTE1KJ • Abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und-vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren. 	61202823 PTE 1 V 61202917 PTE 1 T 61202918 PTE 1 N 61202919 PTE 1 P 61202906 PTE 1 KJ V 61202920 PTE 1 KJ T 61202921 PTE 1 KJ N 61202930 PTE 1 KJ P	120,00 €

2/9

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

Grundpauschale



Einzelleistungen

(Einzeltherapie und Gruppentherapie)



Zuschläge

Grundpauschale

PTP1 Grundpauschale

1 x in 4
aufeinanderfolgenden
Quartalen

60,00 €

Leistungsinhalt:

Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/ Befunden an Haus- und Fachärzte.

Einzelleistungen

verfügbares Kontingent

PTE1(KJ) Akute Versorgung <i>oder</i> PTE1VM(KJ) Vorstellung durch DAK- Versorgungsmanagement	10 (KJ:13) Einheiten	❗ 120,00 €
	3 Quartale	120,00 €

PTE2(KJ) Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten	❗ 101,00 €
	4 Quartale	

PTE3(KJ) Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten	❗ 93,00 €
	8 Quartale	

PTE3TR Weiterbehandlung Traumata	40 Einheiten	❗ 92,00 €
	8 Quartale	

PTE4(KJ) niederfrequente Behandlung	6 x pro Quartal unbegrenzt	❗ 92,00 €
--	----------------------------	-----------

❗ = nur abrechenbar bei Vorliegen **gesicherter** Diagnosen

Formular DAK-Versorgungsmanagement

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten geb. am:		
Krankengruppennr.	Wahlkreis-Nr.	Stufe
Berufskategorie-Fkt.	Art-Nr.	Stufen

DAK
Gesundheit

Kurzinformation
Praxis: _____
Antwortfax an: _____
Name, Tel.-Nr. und Fax-Nr. Mitarbeiter/in DAK-Versorgungsmanagement

Erstkontakt durch Versorgungsmanagement (VM) von DAK-VM auszufüllen

Versicherte/r meldet sich direkt bei der Praxis und informiert nach der Terminvermittlung das Versorgungsmanagement

Datum _____ Mitarbeiter/in DAK-Versorgungsmanagement _____

Rückmeldung von Praxis an Versorgungsmanagement von Praxis auszufüllen

Erstkontakt
Termin hat stattgefunden am _____

Erstgespräch
Geplante Therapieart: _____

Es wird die Einleitung folgender besonderen Maßnahmen für erforderlich gehalten:

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation Wiedereingliederung
 sonstige Leistungen _____ spezifische fachärztliche Behandlung

oder

Keine Terminvergabe, weil Versicherte/r hat sich nicht gemeldet
 Kein Termin-/Therapiebedarf

Befund Anforderung in Ausnahmefällen – von Versorgungsmanagement an Praxis von DAK-VM auszufüllen

Wir bitten um Erstellung eines Befundberichtes (insb. Diagnosen, Symptomatik, Indikationen, Einschränkungen) für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung **ausschließlich zur Sozialmedizinischen Beurteilung**. Bitte senden Sie diesen in einem verschlossenen Umschlag an den

MDK (Adresse bitte unten einfügen):

PTE1VM:

- Terminanfrage wird durch das Versorgungsmanagement der DAK-G über dieses Formular initiiert
- Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement erfolgt ebenfalls über dieses Formular
- bei Befundanforderungen in Ausnahmefällen Bericht an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen

Einzelleistungen

PTE5 Analytische Psychotherapie

max. 300 Einheiten,
max. 5 x pro Woche

! 92,00 €

ab der 9. Einheit mit Antrags-/Gutachterverfahren
gemäß Psychotherapie-Vereinbarung (max. 8
Einheiten PTE5 ohne Genehmigung abrechenbar).

Verrechnung mit Einheiten aus dem
Kontingent der Einzeltherapie möglich

PTE6 Gruppenbehandlung (klein, 2-5 P.)

! 126,00 €

PTE7 Gruppenbehandlung (groß, 6-9 P.)

! 64,00 €

20 Einheiten (à 100min)

PTE8 Hilfeplankonferenz KJ

60,00 €

FBE (Video-) Fernbehandlung

4,00 €

! = nur abrechenbar bei Vorliegen **gesicherter** Diagnosen

Regelungen zur Gruppenbehandlung

➤ **Mischen possible**

Eine Gruppe muss nicht rein aus Selektivvertragspatienten bestehen sondern kann natürlich mit Patienten der Regelversorgung gemischt werden. Die Abrechnung für die Selektivvertragspatienten läuft dann nach den Regeln des Vertrags über den MEDIVERBUND, die Abrechnung für die Patienten der Regelversorgung nach den Regeln des EBM über die KV.


➤ **Gruppengröße**

Maßgeblich für die Abrechnung ist die bei der jeweiligen Sitzung vorhandenen Gruppengröße. So kann bei vorübergehender Verkleinerung der Gruppe sowohl die Ziffer für die kleine als auch die Ziffer für die große Gruppe abgerechnet werden (diagnoseabhängig).

➤ **Bezugspersonengruppen**

Für Eltern erkrankter Kinder können Gruppen (auch parallel zu einer Gruppentherapie des Kindes) angeboten und über den Vertrag abgerechnet werden.


Zuschläge

PTZ1 Kooperationszuschlag 1 x pro Quartal  25,00 €

PTZ3 Kinder-, Jugendlichenzuschlag 1 x pro Quartal  50,00 €

PTZ5 Mitteilung über Beendigung der Teilnahme des Versicherten 5,00 €

Ziffer wird bei Ausschreibung über die Software automatisch generiert

PTZ6 Befundbericht an MDK auf Anforderung durch DAK durch DAK-Versorgungsmanagement  25,00 €*

PTZ7 Strukturzuschlag Fernbehandlungssoftware 1x pro Quartal (ab 5. Sitzung) 120,00 €

 = nur abrechenbar bei Vorliegen **gesicherter** Diagnosen

* Bei paralleler Abrechnung der PTZ1 im selben Quartal wird PTZ6 mit 12,50 € vergütet

(Video-) Fernbehandlung

Einzeltherapien PTE1(KJ) – PTE4(KJ) können im Rahmen der (Video-) Fernbehandlung durchgeführt werden. Eine zusätzliche Vergütung pro durchgeführter Sitzung via (Video-) Fernbehandlung erfolgt über die Ziffer **FBE (4€)**. Ab der fünften abgerechneten (Video-) Fernbehandlungssitzung pro Quartal wird von MEDIVERBUND der Strukturzuschlag **PTZ7** zugesetzt (**120 €**).

Erhalt der Abrechnungsgenehmigung:

Anmeldeformular zur Teilnahme



Vorlage eines Lizenzvertrags mit einem von der KBV zertifiziertem Videodienstanbieter

Kennzeichnung des Therapieverfahrens

- bei allen Einzelleistungen außer PTE5 und PTE8 ist zusätzlich das Therapieverfahren gemäß folgender Kategorien anzugeben:
 - **Verhaltenstherapie (V)**
 - **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (T)**
 - **Neue Verfahren** (z.B. Systemische Therapie, Hypnotherapie, interpersonelle Therapie, Biofeedback) **(N)**
 - **Neuropsychologische Therapie (P)**

- das jeweilige Kürzel am Ende der Abrechnungsziffer kennzeichnet das Therapieverfahren in der Software, z.B.: PTE1**V**, PTE2**T**

Neubeginn eines Behandlungszyklus (PTE1-PTE4 bzw. PTE6/PTE7)

GDK (Genehmigung durch Krankenkasse)

bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung der Krankenkasse

DAE (Diagnoseänderung)

bei wesentlich geänderter / neuer Diagnose

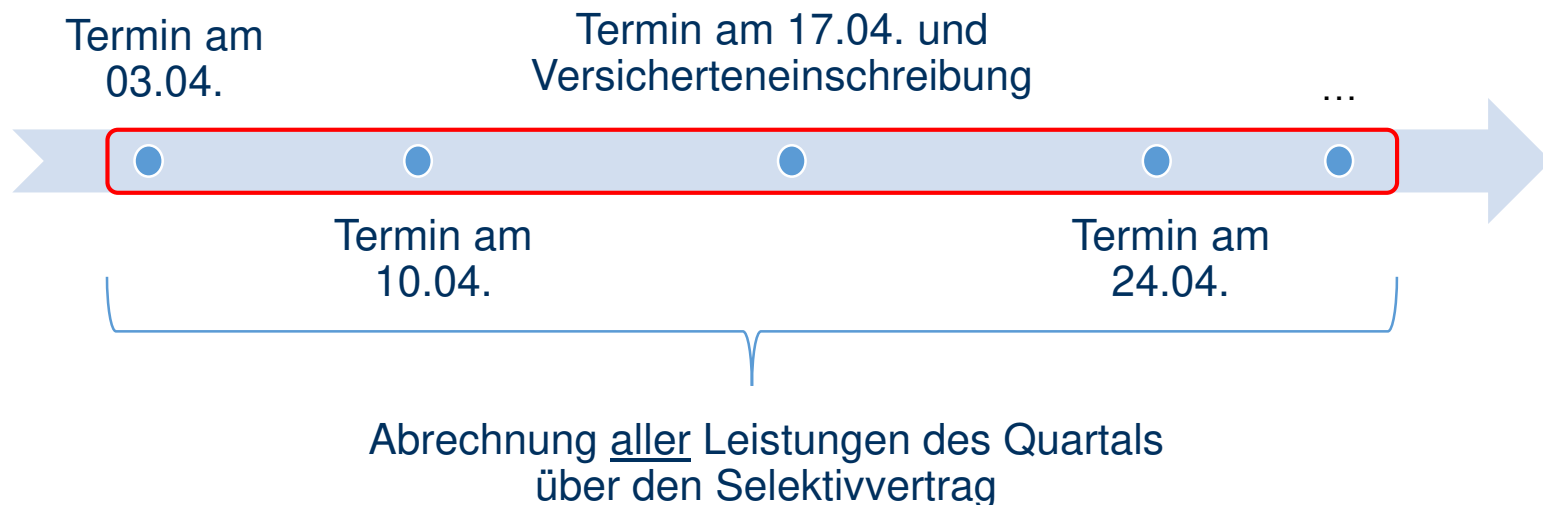
Einschreibung und Abrechnung bei laufender Therapie

URT (Übernahme aus laufender Therapie)

Die Abrechnung bei Versicherten, die während einer laufenden Psychotherapie in den Vertrag eingeschrieben werden, beginnt bei PTE2. Zur Kennzeichnung dieser Fälle soll hier einmalig die Ziffer URT angesetzt werden (am ersten Behandlungsdatum).

Abrechnungsbeginn nach Einschreibung

Bei Einschreibung eines Versicherten müssen alle Leistungen dieses Quartals für den Versicherten über den Vertrag abgerechnet werden. Das gilt auch dann, wenn die Praxis selbst erst im Lauf dieses Zeitraums neu am Vertrag teilnimmt:



Abrechnungsbeispiel Einzeltherapie

Behandlung eines Erwachsenen mit einer mittelschweren Depression innerhalb von drei Quartalen mit der „zeitnahen Versorgung“ (PTE1) und „Erstbehandlung“ (PTE2) insges. 25 Sitzungen:

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	60,00 €
3 Pauschalen PTZ1 (Koop.-Zuschlag) für 3 Quartale	75,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1	1.200,00 €
15 Einheiten „Erstbehandlung“ PTE2 für 3 Quartale	1.515,00 €
Durchschnittshonorar pro Sitzung 50 Min.	114,00 €

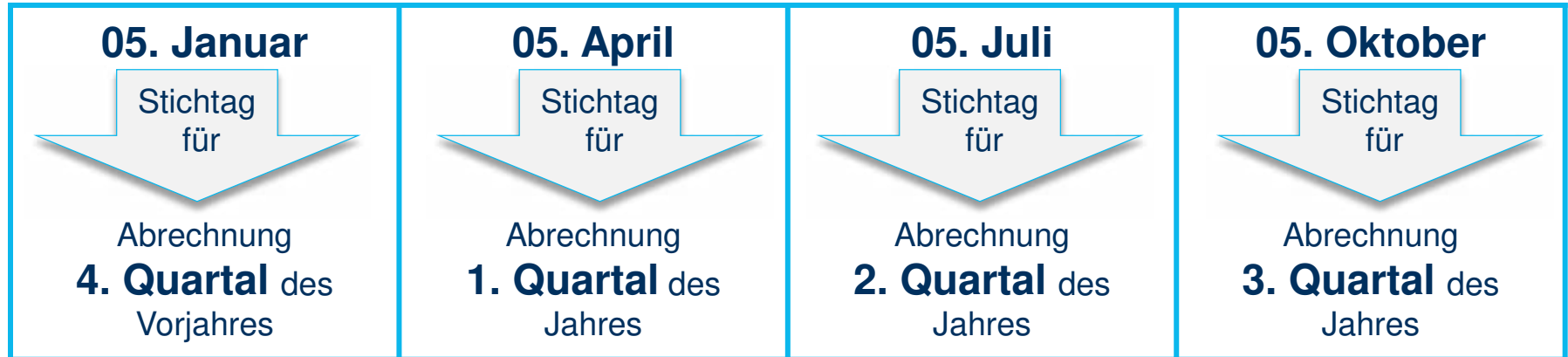
Behandlung eines Erwachsenen mit sozialen Ängsten innerhalb von drei Quartalen mit 10 x zeitnahen Versorgung (PTE1) und 15 x Gruppenbehandlung (PTE6):

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	60,00 €
3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale	75,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1	1.200,00 €
15 Einheiten „kleine Gruppe“ (2 Personen) PTE6	1.890,00 €
Durchschnittshonorar pro Einheit	129,00 €

Hinweise zum Strukturzuschlag

- Psychotherapeuten erhalten auf EBM-Leistungen Strukturzuschläge, sobald sie im Quartal eine bestimmte Auslastungsquote erreicht haben
- auch die im Selektivvertrag erbrachten Therapiestunden werden für die Auslastungsquote berücksichtigt, sofern diese in Form sogenannter Pseudo-GOPs in der KV-Abrechnung erscheinen
- Sie können für Ihre Selektivpatienten jeweils einen Abrechnungsschein für die KV anlegen, auf welchem Sie die entsprechenden Pseudo-GOPs buchen
- die entsprechenden Pseudoziffern und weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite der KV Baden-Württemberg:
<https://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/psychotherapeutenhonorare/>

Abrechnungsprozess



Abrechnungsprüflauf in der Vertragssoftware

Übermittlung der Abrechnungsdaten via Vertragssoftware + Online Key

Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG

Prüfung durch MEDIVERBUND AG - Gegenprüfung durch Kasse

Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND AG
(Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal z.B. Q1 → Auszahlung Mitte Juni)

Elektronisches Korrekturverfahren

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate lang nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
- wichtig ist hierbei, dass Sie immer den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten. Der bisherige Datensatz (Leistungen/Diagnosen) wird dann für diesen Behandlungsfall komplett durch die neu übermittelten Daten ersetzt.

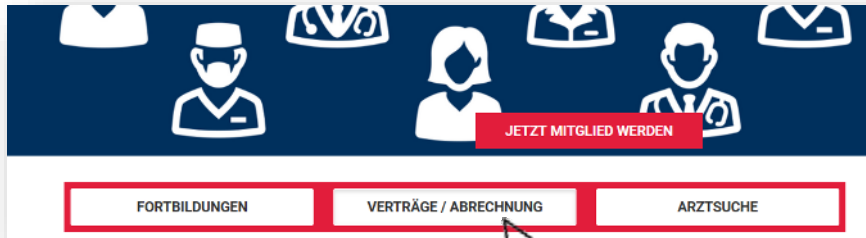
Wichtige Punkte zusammengefasst

- ✓ Zeitnahe und qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten
- ✓ Mehr Therapiefreiheit und höhere Vergütung
- ✓ Möglichkeit zur zeitlich unbegrenzten niederfrequenten Versorgung
- ✓ Kein grundsätzliches Antrags- und Genehmigungsverfahren
- ✓ Keine Anbindung an die Hausarztzentrierte Versorgung
- ✓ Keine Einschreibung in umfassendes Facharztprogramm
- ✓ Einschreibung für die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung und Ausschreibung nach Behandlungsende



Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
3. Teilnahme der Versicherten
4. Vergütung und Abrechnung
5. Internetauftritt



www.medi-verbund.de

→ Verträge/Abrechnung

→ Psychotherapie DAK Gesundheit



DAK Psychotherapie § 73c

Reiseverträge § 73b
Fachaustverträge § 73d

Schnell gefunden

- Teilnahmeerklärung
- Abrechnungsunterlagen
- Hauptvertrag ohne Anlagen

Wichtige Mitteilungen zum § 73c PT-Vertrag DAK-G

- Infoschreiben vom 14.11.2018: Vertragspartner mitbestimmen
- Infoschreiben vom 22.10.2018: Einleitung der Vertragsgespräche
- Infoschreiben vom 27.09.2018: Antrag auf den Vertragspartnerbestimmung vom 01.10.2018

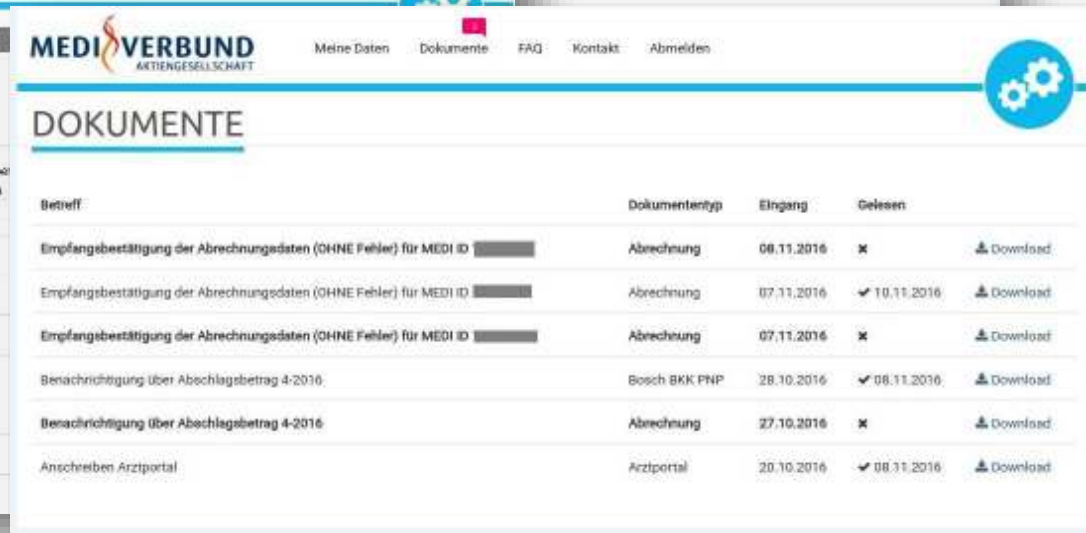
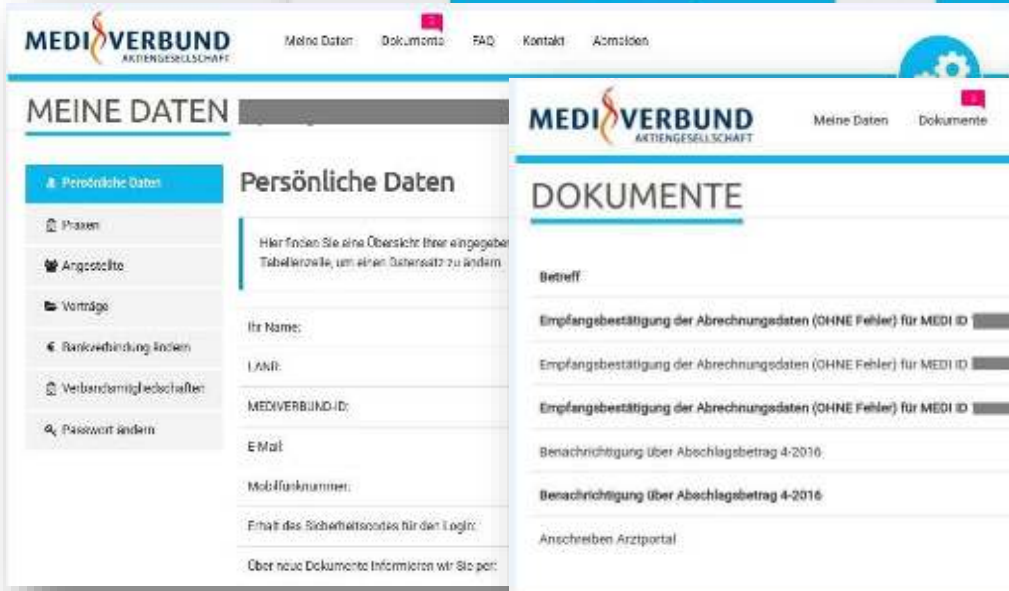
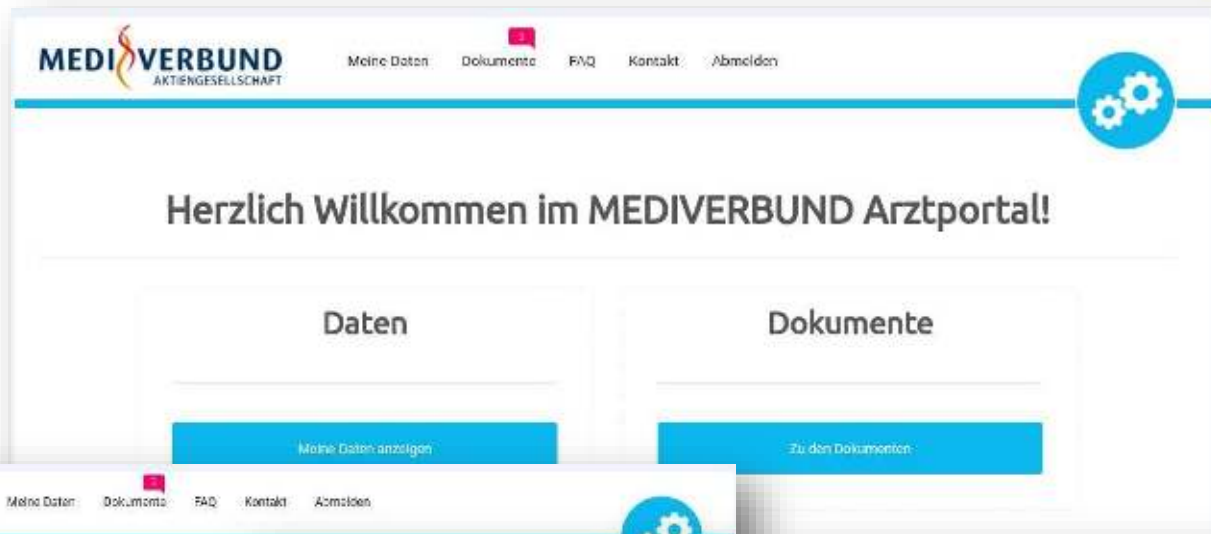
Ansprechpartner:

- Christina Cypell
Telefon 0711 90 60 79 - 263
- Gabriele Hoff
Telefon 0711 90 60 79 - 274

- + Allgemeine Informationen und Formulare
- + Ablauf des Infoverfahrens
- + Daten- und Informationsfluss und Datenverarbeitungsplanung
- + Vertragsinhalte
- + Antragsprozess
- + Infoschreiben zum Vertragsabschluss

- Hier stehen Ihnen alle Dokumente den Facharztvertrag betreffend (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form zur Verfügung
- Hier können Sie Ihre bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderung zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket





Umkreissuche nach teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten



FACHÄRZTE

+ AOK Baden-Württemberg

+ Bosch BKK

+ BKK VAG

- DAK Gesundheit

Psychotherapie

+ Techniker Krankenkasse

Fachärzte

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

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

FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Barch DKK
- + BKK VAG
- **DAK Gesundheit**
- Psychiatrie
- + Techniker Krankenkasse

Betriebsstätten im Selektivvertrag

DAK Gesundheit - Psychotherapie

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. 300 Treffer angezeigt.

Sie können Sie schnell und bequem erfahren, ob eine Psychotherapeutin in Ihrer Nähe noch freie Kapazitäten hat.

Nachname:

Geo-Suche (PLZ) Radius (km)

Leistungsspiel

Arztsuche

Umkreissuche für teilnehmende Ärzte an einem Vertrag

Um die Zusammenarbeit der verschiedenen Facharztgruppen zu verbessern, werden nach dem Hausarztvertrag nach § 73 b SGB V mit der AOK Baden-Württemberg weitere Facharztverträge geschlossen. Damit Sie sehen können, welcher Ihrer Kollegen in Ihrer Nähe an den Verträgen teilnimmt, haben wir für Sie eine Umkreissuche eingerichtet. Sie geben beim gewünschten Vertrag einfach die Postleitzahl Ihrer Praxis ein, wählen die gewünschte Entfernung zu Ihrer Praxis und erhalten dann eine Übersicht, welche Kollegen am Vertrag teilnehmen und in der gewünschten Entfernung ihren Praxissitz haben.

Sie können die Suchergebnisliste als PDF-Datei oder Excel-Datei erzeugen. Diese Datei können Sie ausdrucken und z.B. den Patienten mitgeben, die Sie an einen dieser Kollegen überweisen. Sie können diese Datei natürlich auch auf Ihrem Rechner speichern.

Bitte sehen Sie in regelmäßigen Abständen nach, ob weitere Kollegen an den Verträgen teilnehmen, damit Ihre Listen jeweils aktuell sind.

Möglichkeit zur Meldung freier Therapieplätze in der Psychotherapie



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/



Facebook

facebook.com/mediverbund



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!**