



PT-Vertrag TK nach § 140a 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

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 TK



- 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

- 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
- **wirtschaftliche Sicherung** der Praxen und Planungssicherheit:
 - 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

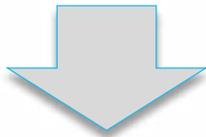
➤ **Persönlich ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten**

im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung

➤ **MVZ**

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

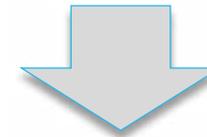
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



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 Betriebsstätte 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)
- Berufshaftpflichtversicherung gem. §21 Berufsordnung LPK BW
(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)

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



Prüfung der Unterlagen durch die MEDIVERBUND AG

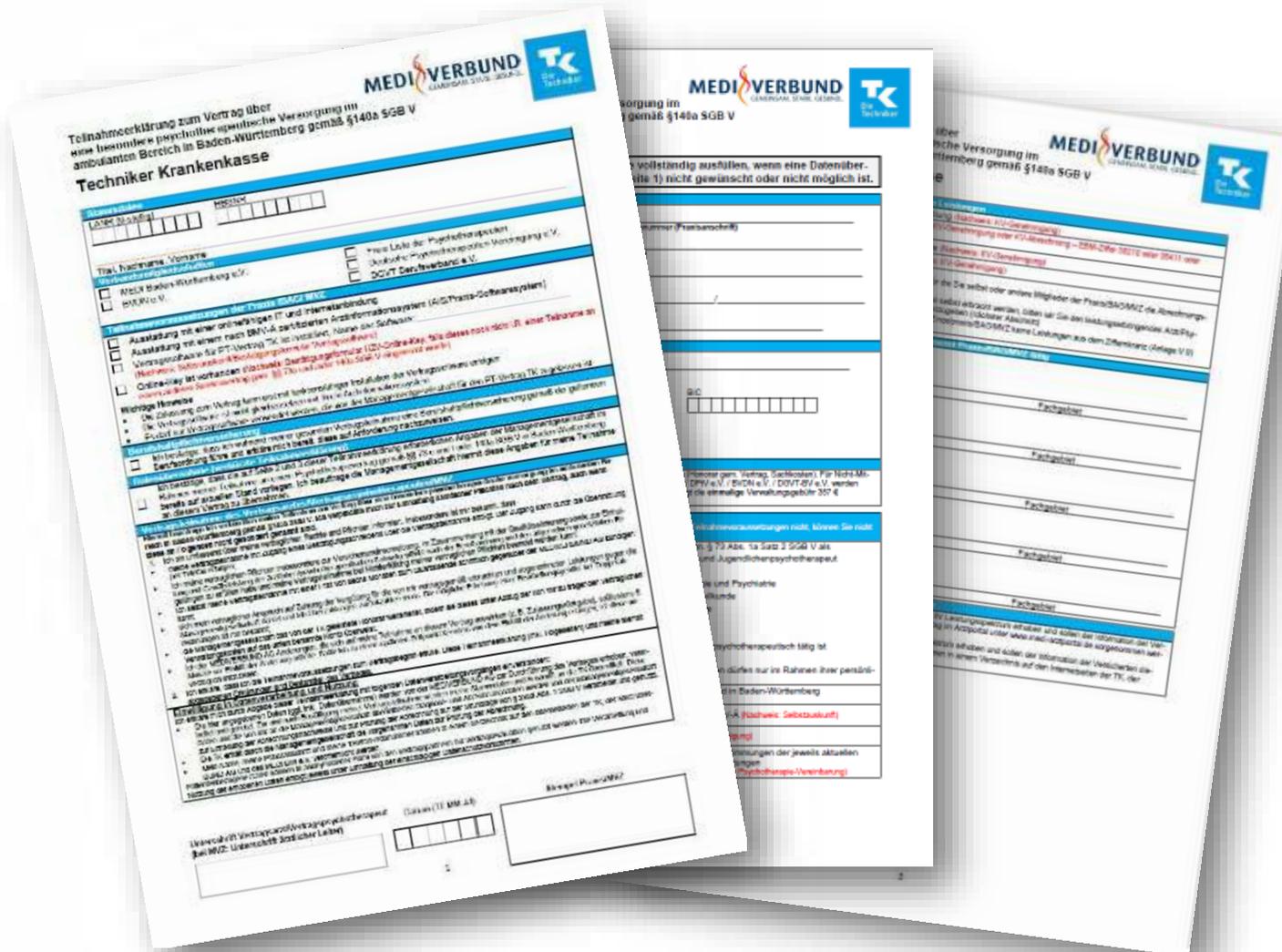


ggf. Information über fehlende Unterlagen



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

Teilnahmeerklärung Arzt / Psychotherapeut



3-seitige
Teilnahme-
erklärung zur
Abfrage aller
erforderlichen
Angaben

Teilnahmeerklärung S.1 - Erläuterungen

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	
<input type="checkbox"/> Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung	
<input type="checkbox"/> Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem)	
<input type="checkbox"/> Vertragssoftware für PT-Vertrag TK ist installiert, Name der Software: _____ (Nachweis: <u>Selbstauskunft/Bestätigungsformular Vertragssoftware</u>)	
<input type="checkbox"/> Online-Key ist vorhanden (Nachweis: <u>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</u>)	
Wichtige Hinweise	
<ul style="list-style-type: none"> Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionsfähiger Installation der Vertragssoftware erfolgen Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit Ihrem Arztinformationssystem Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den PT-Vertrag TK zugelassen ist 	
Berufshaftpflichtversicherung	
<input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich während meiner gesamten Vertragsteilnahme eine Berufshaftpflichtversicherung gemäß der geltenden Berufsordnung führe und erkläre mich bereit, diese auf Anforderung nachzuweisen.	
Datenübernahme (verkürzte Teilnahmeerklärung)	
<input type="checkbox"/> 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 <u>bereits</u> 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 §140a SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.	
<ol style="list-style-type: none"> Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass <ul style="list-style-type: none"> 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 Versicherteneinschreibung, im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen/psychotherapeutischen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Re- 	

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

Teilnahmeerklärung S. 2 - Erläuterungen

Kreditinstitut

IBAN

BIC

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 / DPV 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 <u>Jugendlichenpsychotherapeut</u>
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

Vertragsarzt, der gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig ist

oder

Ermächtigter Arzt/Psychotherapeut (Ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten dürfen nur im Rahmen ihrer persönlichen Ermächtigung teilnehmen)

Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Betriebsstätte sind in Baden-Württemberg (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Registerauszug)

Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä (Nachweis: Selbstauskunft)

Teilnahme an einer Vertragsschulung ist erfolgt (Nachweis: Teilnahmebescheinigung)

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 V 9) über die KV abgerechnet werden. 	
Folgende Ärzte/Psychotherapeuten sind in unserer Praxis/BAG/MVZ tätig	
LANR (7- oder 9-stellig)	

Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	

Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	

Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	

Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
LANR (7- oder 9-stellig)	

Titel, Nachname, Vorname	
Fachgebiet	
Zusätzliche Angaben für die Umkreissuche im Internet	
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. Diese Informationen werden für die Auskunft über Ihr Leistungsspektrum erhoben und sollen der Information der Versicherten dienen. Mit der Angabe der Daten willigen Sie ein, dass die Informationen in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der TK, der MEDI VERBUND AG und des MEDI e.V. veröffentlicht werden.	

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 Abendterminsprechstunde 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

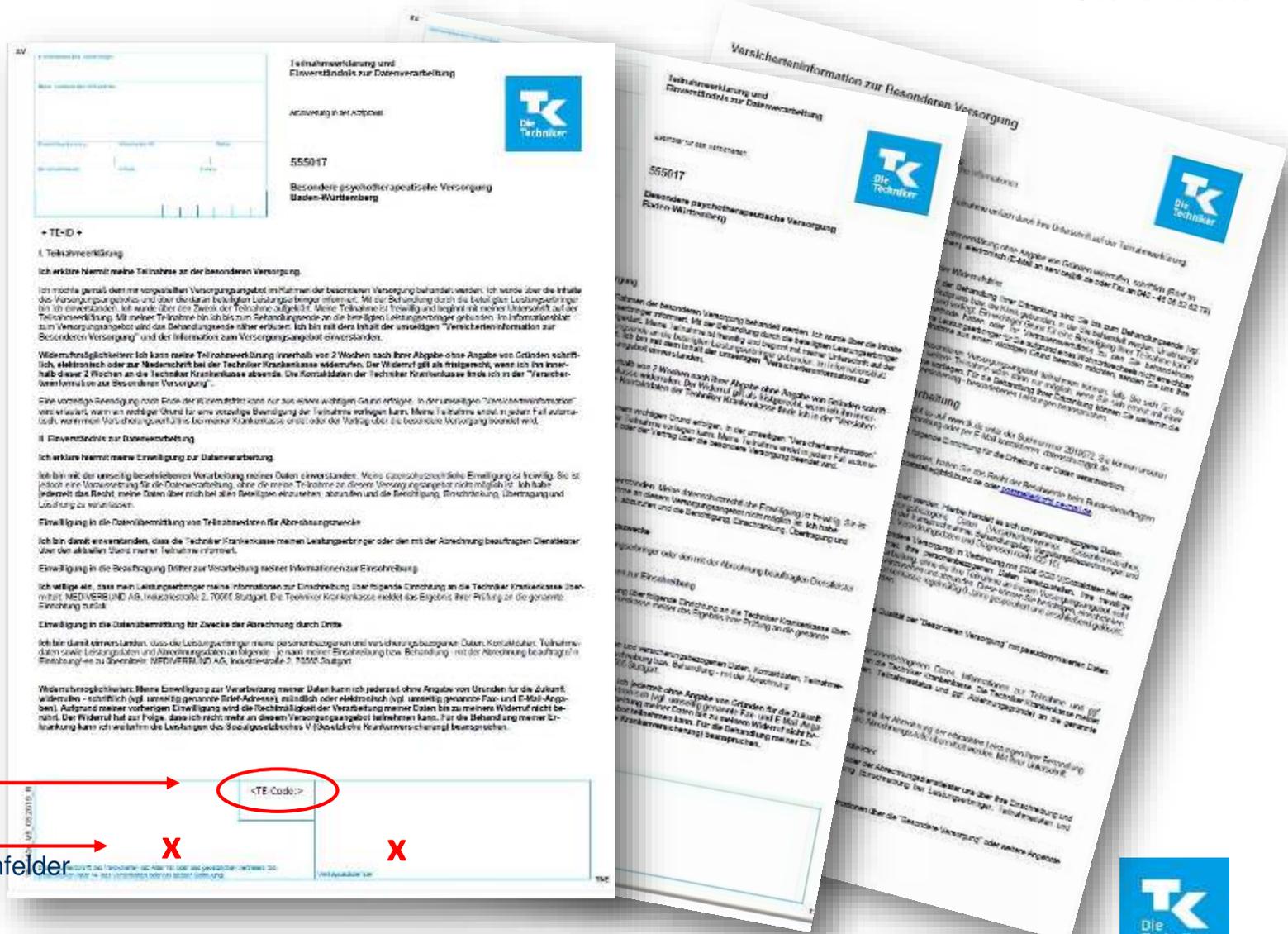


Teilnahmevoraussetzungen und Verfahren

- grundsätzlich teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der Techniker Krankenkasse mit einer gesicherten oder einer Verdachtsdiagnose bei Zuweisung durch die TK 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 TK beginnt mit Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch den Versicherten und endet im Regelfall mit der Abmeldung durch den Therapeuten

Versicherten-Teilnahmeerklärung und Einverständnis zur Datenverarbeitung (Anlage V 4)

wird über die Software erzeugt und bedruckt



patienten-individueller vierstelliger Code



Unterschriftenfelder



Infoblatt für Versicherte (Anlage V 5.1)

wird über die
Software
erzeugt



Besondere psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg

Mit diesem Angebot erhalten Sie schnelle Hilfe – besonders in Akutsituationen. Sie finden einfacher eine geeignete Psychotherapeutin oder einen geeigneten Psychotherapeuten und Ihre Therapie kann schneller beginnen.

Schnelle Hilfe ist gefragt

Menschen mit psychischen Problemen brauchen schnelle, kompetente Hilfe. Doch nicht jeder findet auf Anhieb die richtige Unterstützung.

Wir sind in dieser Situation für Sie da. Mit dem Vertrag zur Besonderen psychotherapeutischen Versorgung in Baden-Württemberg erhalten Sie bei sehr schwerwiegenden Problemen innerhalb von zwei Wochen einen Termin bei einer Spezialistin oder einem Spezialisten. Dazu arbeiten wir mit mehreren hundert Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten zusammen.

Therapiemöglichkeiten

Sobald Ihre Diagnose feststeht, bespricht Ihre Therapeutin bzw. Ihr Therapeut mit Ihnen die verschiedenen Therapiemöglichkeiten und das weitere Vorgehen.

Dabei werden alle psychotherapeutischen Verfahren angeboten, wie z. B. Verhaltenstherapie oder tiefenpsychologische Psychotherapie. Besondere Erfolge verspricht bei vielen auch die Gruppentherapie. Daher bieten wir neben Einzeltherapien auch Gruppentherapien an.

Schnell und unbürokratisch

- Den ersten Termin erhalten Sie in der Regel innerhalb von zwei Wochen.
- Die Wartezeit in der Praxis beträgt normalerweise nicht länger als 30 Minuten.
- Einfacher Zugang: Bei einer Verhaltenstherapie oder Tiefenpsychologie fällt das sonst übliche Gutachterverfahren weg.

Extra für Berufstätige

Die teilnehmenden Praxen bieten pro Woche mindestens eine Abendprechstunde bis 20 Uhr für Berufstätige an.

Wie häufig finden die Therapiesitzungen statt?

In welchen Abständen Ihre Therapiesitzungen stattfinden, legt Ihre Therapeutin bzw. Ihr Therapeut mit

Ihnen fest. Dabei können z. B. häufige, kurz aufeinander folgende Einheiten in Ihrer Situation sinnvoll sein.

Wenn dies notwendig ist, kann Ihre Therapie nach der Kurzzeittherapie in größeren Abständen weitergeführt werden. Dadurch lassen sich Rückfälle vermeiden.

So nehmen Sie teil

Ihre Teilnahme ist freiwillig. Lediglich folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein:

Sie sind TK-versichert.

Das Angebot ist für Ihre Erkrankung geeignet.

Sie unterzeichnen die "Teilnahmeerklärung zur Besonderen Versorgung".

Die Teilnahmeerklärung erhalten Sie nach dem Erstgespräch von der teilnehmenden Therapeutin oder dem teilnehmenden Therapeuten. Nach der Unterzeichnung geben Sie die Teilnahmeerklärung an die Praxis zurück.

Bindungsfrist

Während Ihrer Behandlung sind Sie an die am Vertrag teilnehmenden Leistungserbringer gebunden. Diese Bindung gilt bis Ihre Behandlung beendet ist.

Unser Vertragspartner

MEDI **VERBUND** AG
Industriest. 2
70566 Stuttgart

www.medi-verbund.de

Hier erfahren Sie mehr

Unsere Spezialistinnen und Spezialisten beraten Sie gern:

Telefon: 040 - 40 00 02 01 70
Servicezeiten: Mo.-Do.: 8-18 Uhr und Fr.: 8-16 Uhr

0308112



Online-Versicherteneinschreibung

1. Information des Versicherten über den Vertrag
2. Beantragung der Teilnahme in der Software und Ausdruck der Teilnahmeerklärung (2 Exemplare) sowie des Infoblatts für den Versicherten
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 Versichertenteilnahme (Anlage V6)

Techniker Die Techniker

TK

Die Techniker



Anlage V 6

per Post an:
 Techniker Krankenkasse
 Stichwort "Psychotherapie Baden-Württemberg"
 22291 Hamburg
 Vertragsnummer: 555017

Besondere psychotherapeutische Versorgung in Baden-Württemberg

Abmeldung

Abmeldung zum: _____ (Datum)

Grund der Abmeldung:

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

 Datum, Unterschrift, Stempel

VgStV - 2016/140 Besondere psychotherapeutische Versorgung BW Seite 1 von 1

- Die Vertragsteilnahme des Patienten endet im Regelfall mit Beendigung der Therapie.
- Die Ausschreibung des Patienten erfolgt über die Software mittels der Abmeldung Anlage V6 und der dadurch automatisch generierten Abrechnungsziffer PTZ5.
- Das Formular wird per Post an die Techniker Krankenkasse geschickt.
- Bei Kündigung der Vertragsteilnahme des Versicherten gegenüber der Techniker Krankenkasse 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

- **ICD-Liste** Anlage V 3.2
Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, welche für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen
- **Ziffernkranz** Anlage V 9
Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest
- **Honoraranlage** Anlage V 3.1
Enthält die Abrechnungsziffern, Abrechnungsregeln und Vergütungen

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

ICD-Liste (Auszug)

Bei Vorliegen gekreuzten Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

ICD	ICD_Bezeichnung	PTZ1 Kooperationszuschlag	PTZ3 Kinder- und Jugendu	PTE1 akute/ zeitnahe Versorgung	PTE1 KJ akute/ zeitnahe Versorgung	PTE2 Erstbehandlung	PTE2 KJ Erstbehandlung	PTE3 Weiterbehandlung
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode		x	x	x	x	x	x
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	x	x	x	x	x	x	x
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	x	x	x	x	x	x	x

Ziffernkranz

Anlage V 9



Ziffernkranz

EBM-Nr.	Kurzbeschreibung
30931	Probatorische Sitzung
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	Erstellung eines Therapieplans
30935	Bericht bei Therapieverlängerung im Einzelfall
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)
35503	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern
35504	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern
35505	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern
35506	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern
35507	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern
35508	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern
35509	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie) Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern
35513	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern
35514	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern
35515	Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie) Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern

VgStVV - 2016/140
Stand: 01.07.2017

Besondere psychotherapeutische Versorgung BW

Seite 1 von 2

VgStVV - 2016/140
Stand: 01.07.2017

Besondere psychotherapeutische Versorgung BW

Seite 2 von 2

ologische Therapie, Langzeittherapie)
ologische Therapie, Langzeittherapie)
ologische Therapie, Langzeittherapie)
erapie, Kurzzeittherapie)
erapie, Langzeittherapie)

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



Honoraranlage (Auszug)

Anlage V 3.1
Honoraranlage



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 TK erfolgen.

Position	Leistungsinhalt	Praxisbezogene Vergütungsregeln	Entgeltschlüssel	Vergütung
PTE1 bzw. PTE1KJ	Akute/ zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie Psychotherapieverfahren <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N • neuropsychologische Therapie P-methoden oder –techniken, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen. 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anlage 1 • 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), 	<i>PTE 1 V</i> <i>PTE 1 T</i> <i>PTE 1 N</i> <i>PTE 1 P</i> <i>PTE 1 KJ V</i> <i>PTE 1 KJ T</i> <i>PTE 1 KJ N</i> <i>PTE 1 KJ P</i>	117€

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

Grundpauschale



Einzelleistungen

(Einzeltherapie und Gruppentherapie)



Zuschläge

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 oder
PTE1VM(KJ) Vorstellung durch TK-
Versorgungsmanagement

10 (KJ:13) Einheiten
3 Quartale

! 121,00 €
121,00 €

PTE2(KJ) Erstbehandlung

20 (KJ:25) Einheiten
4 Quartale

! 106,00 €

PTE3(KJ) Weiterbehandlung

30 (KJ:38) Einheiten
8 Quartale

! 100,00 €

PTE3TR Weiterbehandlung Traumata

20V/40T
8 Quartale

! 100,00 €

PTE4(KJ) niederfrequente Behandlung

6 x pro Quartal unbegrenzt

! 100,00 €

! = nur abrechenbar bei Vorliegen **gesicherter** Diagnosen gem. ICD-Liste

Formular TK-Versorgungsmanagement



Nachname, Vorname des Versicherten _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
DEUTSCHLAND _____

Techniker Krankenkasse
Fax: 040 - 46 06 61 40 95

**Besondere psychotherapeutische Versorgung
in Baden-Württemberg – Terminanfrage**

Angaben der Techniker Krankenkasse

Die Terminabsprache erfolgt durch unsere Versicherte bzw. unseren Versicherten.

Bei Fragen erreichen Sie uns unter: Telefon: 040 - 46 06 61 44 00
Servicezeiten: Mo. - Do, 8 - 18 Uhr; Fr. 8 - 16 Uhr

Angaben der Therapeutin/des Therapeuten für die Techniker Krankenkasse

Name der Therapeutin/des Therapeuten _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon, Mobilfunk-Anzahl _____

Der Erstkontakt hat bereits stattgefunden bzw. wird stattfinden am: _____
TAG Monat Jahr

Angabe zum geplanten Psychotherapieverfahren:

Verhaltenstherapie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie analytische Psychotherapie
 sonstige Therapie

Bezeichnung der Therapie: _____

Weitere Angaben, wenn keine Terminvereinbarung erfolgt

Die Versicherte bzw. der Versicherte hat sich nicht gemeldet.
 Bei der Versicherten bzw. dem Versicherten besteht kein Therapiebedarf.

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel der Praxis _____

PTE1VM:

- Terminanfrage wird durch das Versorgungsmanagement der TK über dieses Formular initiiert
- Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement erfolgt ebenfalls über dieses Formular

Einzelleistungen

PTE5 Analytische Psychotherapie*

*mit Antrags-/Gutachterverfahren gemäß Psychotherapie-Vereinbarung

max. 300 Einheiten,
max. 5 x pro Woche

! 100,00 €

Verrechnung mit Einheiten aus dem Kontingent der Einzeltherapie möglich

PTE6 Gruppenbehandlung (klein, 2-4 P.)

PTE7 Gruppenbehandlung (groß, 5-9 P.)

20 Einheiten (à 100min)

! 120,00 €

! 60,00 €

PTE8 Hilfeplankonferenz KJ

60,00 €

! = nur abrechenbar bei Vorliegen **gesicherter** Diagnosen gem. ICD-Liste

➤ **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	 25,00 €
---	-----------------	---

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

Ziffer wird bei Ausschreibung über die Software automatisch generiert

 = nur abrechenbar bei Vorliegen **gesicherter** Diagnosen gem. ICD-Liste

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

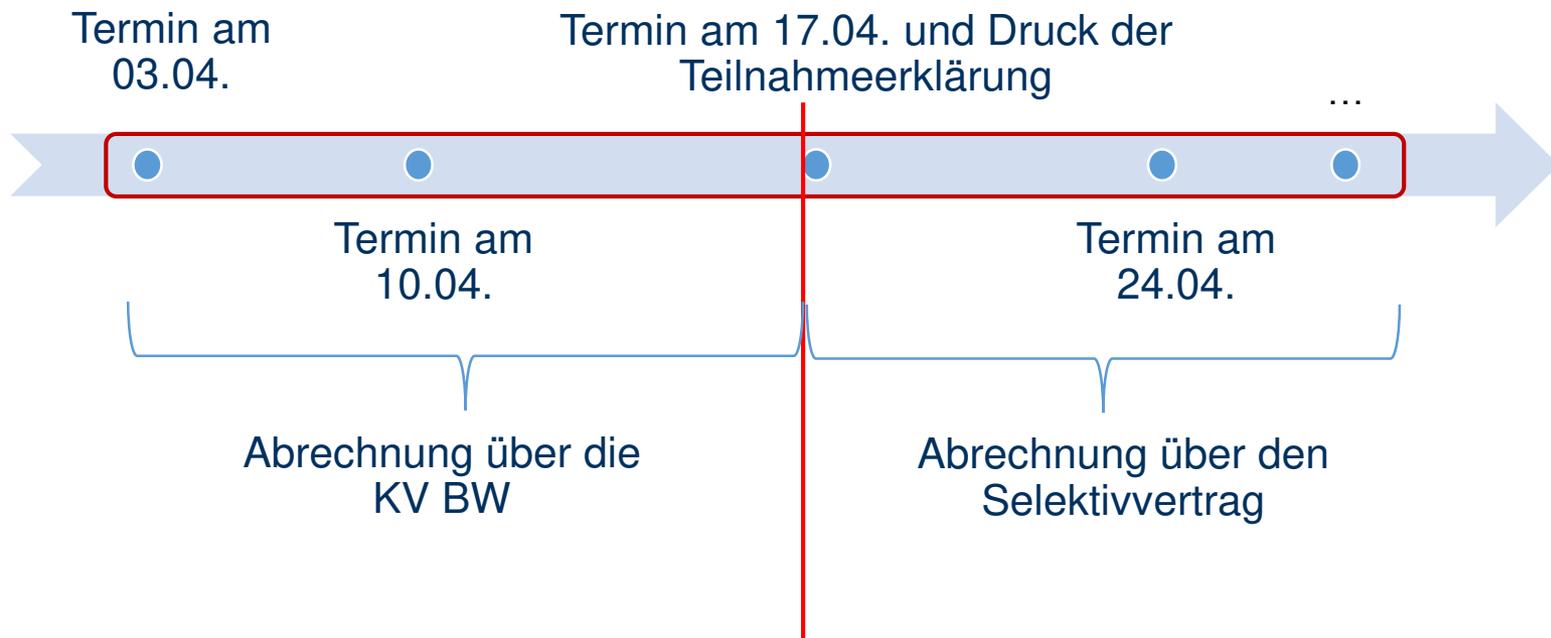
Einschreibung und Abrechnung bei laufender Therapie

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, werden alle Leistungen ab dem Datum des Ausdrucks der Teilnahmeerklärung über den Vertrag abgerechnet. Bei bereits vorausgegangenen KV-Leistungen werden diese über die KV BW abgerechnet.



Abrechnungsbeispiel Einzeltherapie

Behandlung eines Erwachsenen mit einer schweren depressiven Episode 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	1.210,00 €
15 Einheiten „Erstbehandlung“ PTE2 für 3 Quartale	1.590,00 €
Durchschnittshonorar pro Sitzung 50 Min.	117,40 €

Behandlung eines Erwachsenen mit Anorexie 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	1.210,00 €
15 Einheiten „kleine Gruppe“ (2 Personen) PTE6	1.800,00 €
Durchschnittshonorar pro Einheit	125,80 €

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/>



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 12 Monate lang 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 Techniker Krankenkasse



Techniker Krankenkasse § 140A

Hausarztverträge § 73b
Facharztverträge § 73c
Ansprechpartner:
Christina Cypel
Telefon 0711 80 60 79 - 263
Gabriele Raff
Telefon 0711 80 60 79 - 274

Schnell gefunden

- Teilnahmeerklärung
- Abrechnungsunterlagen
- Hauptvertrag ohne Anlagen

Wichtige Mitteilungen zum § 140a PT-Vertrag Techniker Krankenkasse

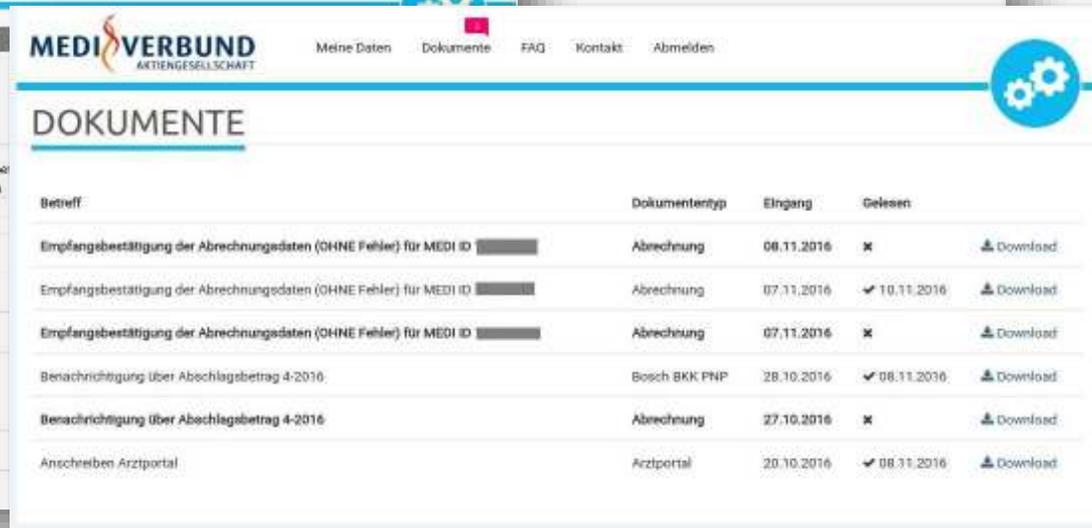
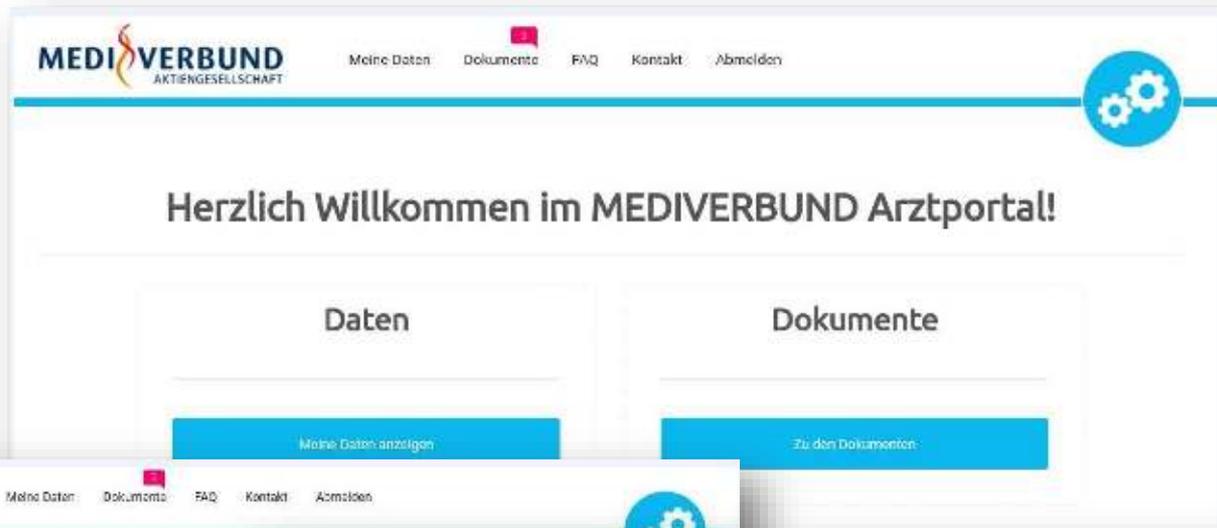
- Infoschreiben vom 20.05.2019: Aktuelles zur Softwareumstellung
- Infoschreiben vom 25.03.2019: Umstellung der Abrechnungsoftware zu den PT-Verträgen DAK-G und TK
- Infoschreiben vom 14.11.2018: Vertragssoftware VisioContract

+ Archiv



- 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



MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Hausärzte | Fachärzte | Netzprojekt | Impressum

- + ADK Baden-Württemberg
- + Basch EKK
- + BKK VAG
- + DnK Gesundheit
- Techniker Krankenkasse**
- Psychotherapie

Betriebsstätten im Selektivvertrag

Techniker Krankenkasse - Psychotherapie

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württemberg 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:

Postleitzahl: Radius (km):

Leistungen:

Suchen

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.

Zur Vertragsarztsuche

Freie Einzeltherapieplätze

Formular zur Meldung freier Einzeltherapieplätze

Freie Gruppentherapieplätze

Formular zur Meldung freier Gruppentherapieplätze

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!**