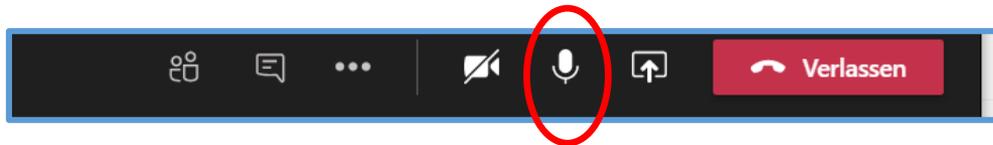




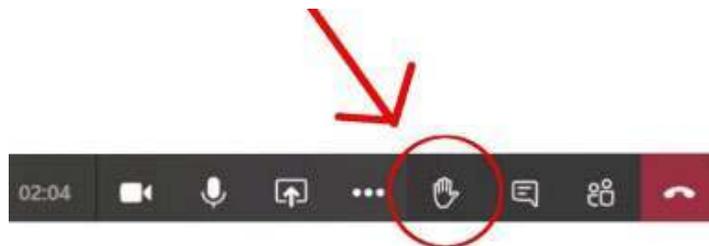
**Orthopädie- und Rheumatologievertrag  
gemäß § 73c SGB V  
Abrechnungsschulung Orthopädie**

# Verhaltensregeln bei der Webkonferenz

- 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.



# Agenda

1. **Versicherteneinschreibung**
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungssystematik
4. Vertragsdokumente
5. Abrechnungssystematik
6. Internetauftritt
7. Häufige Fragen
8. Pharmaquoten

## Vorteile für Versicherte

- Behandlungskordinierung mit HZV-Arzt (einheitliche Dokumentation)
- schnelle Terminvergabe/Behandlungsstart
  - Not-/Akutfälle am selben bzw. darauffolgenden Tag
  - reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen nach Anmeldung
  - Sprechstundenangebot an allen Werktagen (Mo-Fr), eine Terminsprechstunde für Berufstätige pro Woche, z. B. bis 20.00 Uhr
  - Begrenzung der Wartezeit auf möglichst 30 min.
- Zuzahlungsbefreiung bei rabattierten Medikamenten für AOK BW Versicherte
- intensive ambulante Betreuung

## ➤ **Teilnahmevoraussetzungen**

- Versicherung bei AOK Baden-Württemberg / Bosch BKK
- Aktive Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung (HZV)

## ➤ **Einschreibung für alle bestehenden Facharztverträge (FacharztProgramm):**

AOK BW derzeit: Urologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kardiologie, Gastroenterologie, Orthopädie, Rheumatologie, Diabetologie Nephrologie und Pneumologie

Bosch BKK derzeit: analog AOK BW – ohne: KJPY, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie

- in den o.g. Fachgebieten dürfen nur teilnehmende Fachärzte/ Psychotherapeuten aufgesucht werden
- teilnehmende Fachärzte/Psychotherapeuten dürfen nur auf Überweisung des Hausarztes aufgesucht werden (ausgenommen Notfälle)
- Bindung für mind. 12 Monate mit automatischer Verlängerung

# Online-Einschreibung

- Teilnahmeerklärung (TE) wird in Ihrer Vertragssoftware ausgefüllt.
- Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligen Code neben dem Unterschriftenfeld.
- 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).

The top screenshot shows a form with the following text: "Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-HausarztProgramm) teilnehmen." and "Ja, ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Daten besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) einverstanden." Below this is a date field "Bitte das heutige Datum eintragen." with the value "03.07.2015" and a four-digit code field "<TB-Code:>" with the value "0052".

The bottom screenshot shows a dialog box titled "Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg" with the text "Versicherten-Unterschrift vorhanden?" and "Die Versicherten-Unterschrift ist Voraussetzung für die Vertragsabwicklung." Below this is a field "TE-Code bestätigt?" with a dropdown menu showing "0052" and a "Schließen" button.

# Einschreibefristen

- je nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der AOK BW ist Versicherter im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm eingeschrieben → (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.)
- jedes Quartal Online Teilnahmeprüfung durchführen.
- Teilnahmeerklärung TE bis zum Stichtag bei der Krankenkasse  
→ Versicherter im Folgequartal aktiv im FacharztProgramm
- Teilnahmeerklärung TE nach dem Stichtag bei der Krankenkasse  
→ Versicherter im übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm
- bis dahin Abrechnung über KV oder über Sofortabrechnung

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungssystematik
4. Vertragsdokumente
5. Abrechnungssystematik
6. Internetauftritt
7. Häufige Fragen
8. Pharmaquoten

## SANE:

**Abrechnung über den Facharztvertrag sofort nach Einschreibung des Versicherten** noch vor der aktiven Teilnahme des Versicherten am FacharztProgramm.

➤ Voraussetzungen zur SANE:

- der Versicherte nimmt bereits aktiv an der HZV teil
- der Arzt muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)

# Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

Sind die Voraussetzungen zur SANE erfüllt, können **alle Leistungen des gesamten Quartals** über den Facharztvertrag (FAV) abgerechnet werden sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist.

Bsp: **Einschreibung 15.03.**  
→ **alle Leistungen in Q1**  
können über den FAV  
abgerechnet werden

→ **alle Leistungen in Q2**  
können über den FAV  
abgerechnet werden

→ **aktive Teilnahme in Q3**

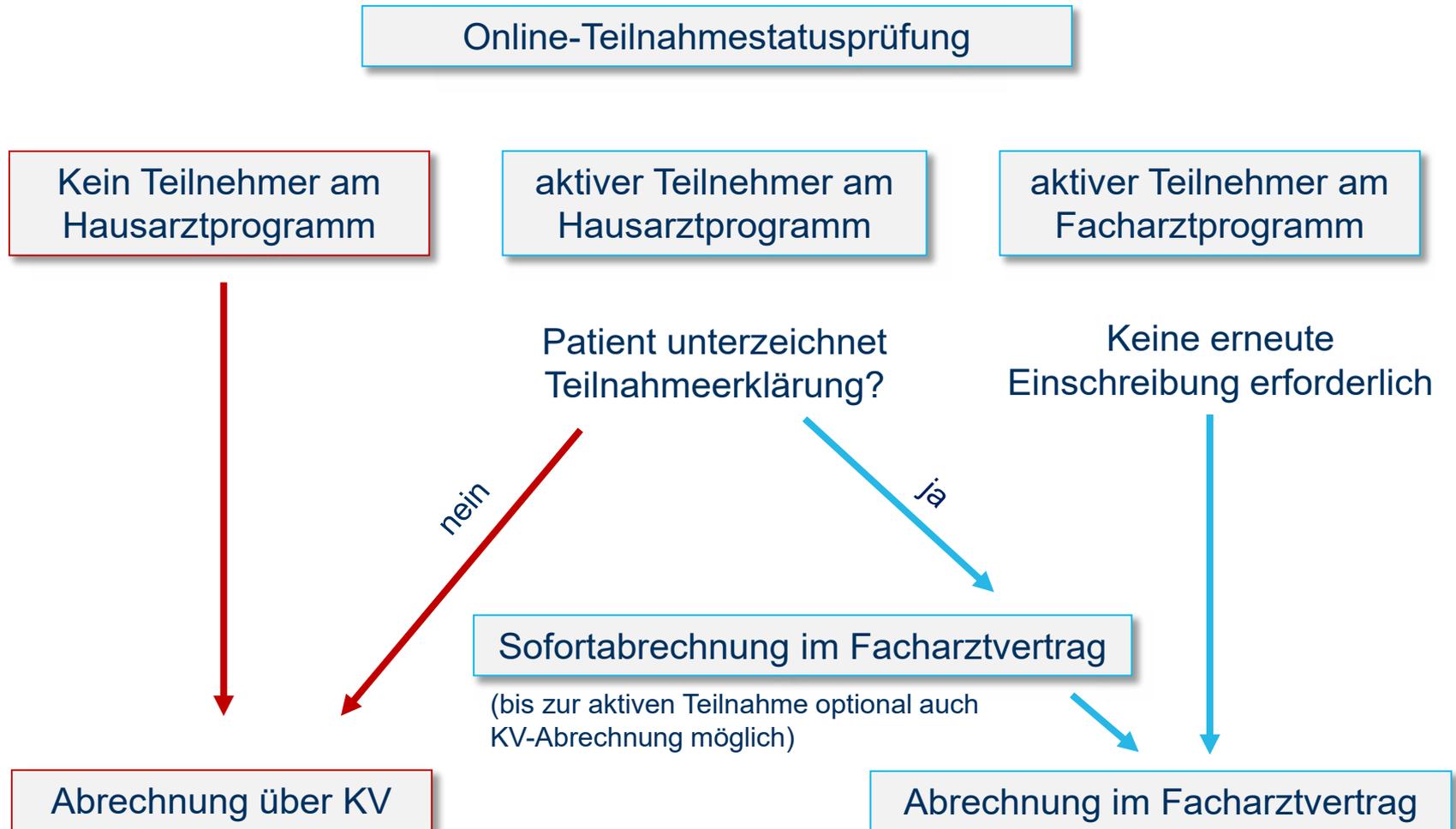


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

spätestens nach 2 Quartalen aktive Teilnahme, wenn nicht:  
Reduzierung der Vergütung Q1 und Q2 um 15%

## Wichtige Informationen zur SANE

- Abrechnung des Versicherten für ein Quartal erfolgt entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder über KV
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- die Voraussetzungen zur SANE müssen erfüllt sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung
- Einschreibeverfahren, Abrechnungs- und Auszahlungsprozesse bleiben unverändert



# Was tun bei einer Ablehnung von SANE-Fällen

➤ abgelehnte SANE-Fälle sind in der Datenempfangsbestätigung oder im SANE-Ablehnungsschreiben aufgeführt. Mögliche Gründe:

- zu oft über SANE abgerechnet (max. 2 Quartale in Folge möglich)

Vers.Nr.	Datum	Patient	Hinweis
			Patient zu oft über Sofortabrechnung abgerechnet

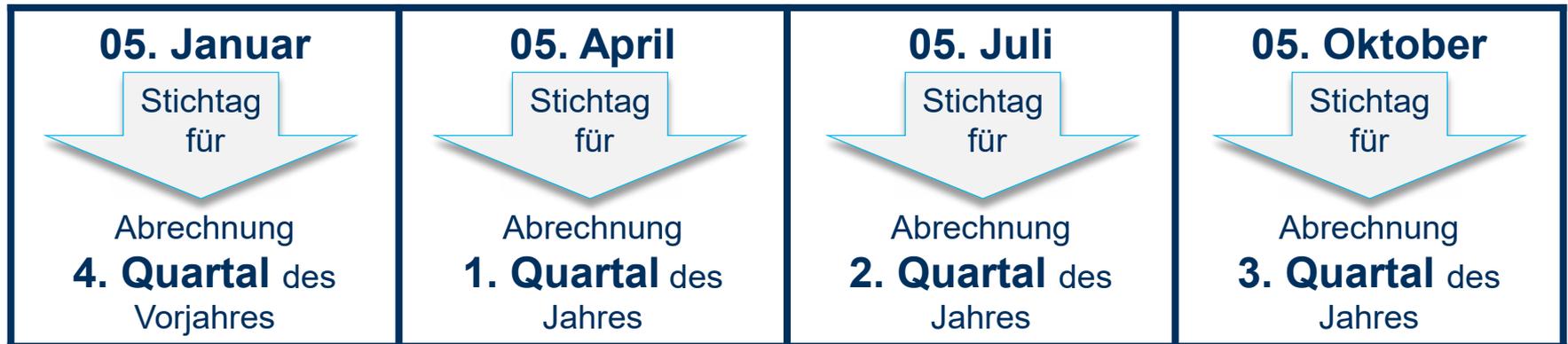
- keine HZV-Teilnahme
- keine Mitgliedschaft bei der AOK BW/Bosch BKK
- Versicherter nicht identifizierbar (z.B. falsche/unvollständige Versichertennummer)

Versichertennummer	Name	Geburtsdatum	Hinweis
			Keine HzV Teilnahme Keine HzV Teilnahme

➤ Nachabrechnung über KV möglich (berufen Sie sich ggf. auf die Ausnahmen der Abrechnungsrichtlinie der KV § 3 (2) bzw. (3) und geben Sie einen Hinweis auf die Ablehnung von Leistungen der Sofortabrechnung im Selektivvertrag)

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungssystematik
4. Vertragsdokumente
5. Abrechnungssystematik
6. Internetauftritt
7. Häufige Fragen
8. Pharmaquoten



- Prüflauf (Prüfung der Abrechnung durch Vertragssoftware)
- Übermittlung der Abrechnungsdaten elektronisch via Vertragssoftware + Online-Key
- Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG
- Prüfung durch die MEDIVERBUND AG (Managementgesellschaft), Gegenprüfung durch Kasse
- Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch Managementgesellschaft  
(Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal, z.B. Q1 → Auszahlung Schlusszahlung Mitte Juni )

# Auszahlungsprozess

- MEDI übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK/Bosch BKK, wo sie erneut geprüft werden.
- Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten
  - **Abschlagszahlungen** und
  - **Schlusszahlung**
- Die Abschlagszahlungen erfolgen
  - **monatlich** in Höhe von **19,50 € pro Grundpauschale P1** des vorangegangenen Abrechnungsquartals
- Nachabrechnungen und Korrekturen im Rahmen des 73c Vertrages werden online über die Vertragssoftware ausgeführt und übermittelt.
  - Diese können **ein Jahr (4 Quartale) rückwirkend** ausgeführt werden.

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungssystematik
4. Vertragsdokumente
5. Abrechnungssystematik
6. Internetauftritt
7. Häufige Fragen
8. Pharmaquoten

# wichtige Dokumente für die Abrechnung

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

EBM-Grunddaten				HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
0110	Unverhögesehenes Inanspruchnahme I	01.04.2014	HZV-Abweisung von "Z" auf "H" gesetzt	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
0101	Unverhögesehenes Inanspruchnahme II	01.04.2014	HZV-Abweisung von "Z" auf "H" gesetzt	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
0102	Inanspruchnahme an Gemühtgen	01.04.2016	Bescheid nur zu Anmerkung spezifiziert	obligatorisch - kein Zielvertrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielvertrag möglich	obligatorisch
0101	Grundversicherung II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenkassen			\$ 73c-Leistung	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
0110	Besuch			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch

# wichtige Dokumente für die Abrechnung

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

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxisbezogene-(BSNR) Vergütungsregeln	Betrag
<b>ORTHOPAEDIE</b>			
<b>1. Pauschalen</b>			
Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß Gesamtziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Als Einzelleistung, Qualitätszuschlag oder Zuschlag in dieser Anlage aufgeführte Verfahren werden gesondert vergütet.			
Grundpauschale P1	Orthopädische evidenzbasierte Versorgungsinhalte Grundversorgung <i>Hausarzt Ebene</i>	Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern • mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat	26,00 €

- **Ambulantes Operieren (Anhang 5 Anlage 12)**
  - enthält die Ziffern zum ambulanten Operieren, Anästhesien und postoperative Überwachungen

<b>Ambulantes Operieren</b>		
Ziffern zum Ambulanten Operieren, zu Anästhesien, zur postoperativen Überwachung sowie zu den zuzuordnenden Sachkosten. Zusammen mit den folgenden Abrechnungsziffern und den Diagnosen ist der OPS-Code anzugeben. Für die Zuordnung der OPS-Codes zu den jeweiligen Operationen gilt der Anhang 2 des EBM.		
Körperoberfläche		
31101	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 gem. EBM	99,60 €
31102	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 gem. EBM	162,60 €
31103	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 gem. EBM	232,20 €

# wichtige Dokumente für die Abrechnung

- **ICD-Liste (Anlage 12 Anhang 2)**
  - Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, die für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

**Auszug aus der ICD-Liste**  
Die Anforderungen an die richtige Diagnosestellung laut Dimdi sind zwingend einzuhalten --> [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

**Anlage 12 Anhang 2 - Orthopädie**

Diagnosen		Orthopädie						
ICD-Kode	ICD-Klartext	P2A_unspezifischer Rückenschmerz	P2B_Spezifischer Rückenschmerz	P3_Arthrose	P4_Osteoporose	P5_Rheumatoide Gelenkerkrankungen	E2_Fallkonferenz Rücken	E4b_Zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt (APK) - Akupunktur
F45.40	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung						X*	
F45.41	Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren						X*	

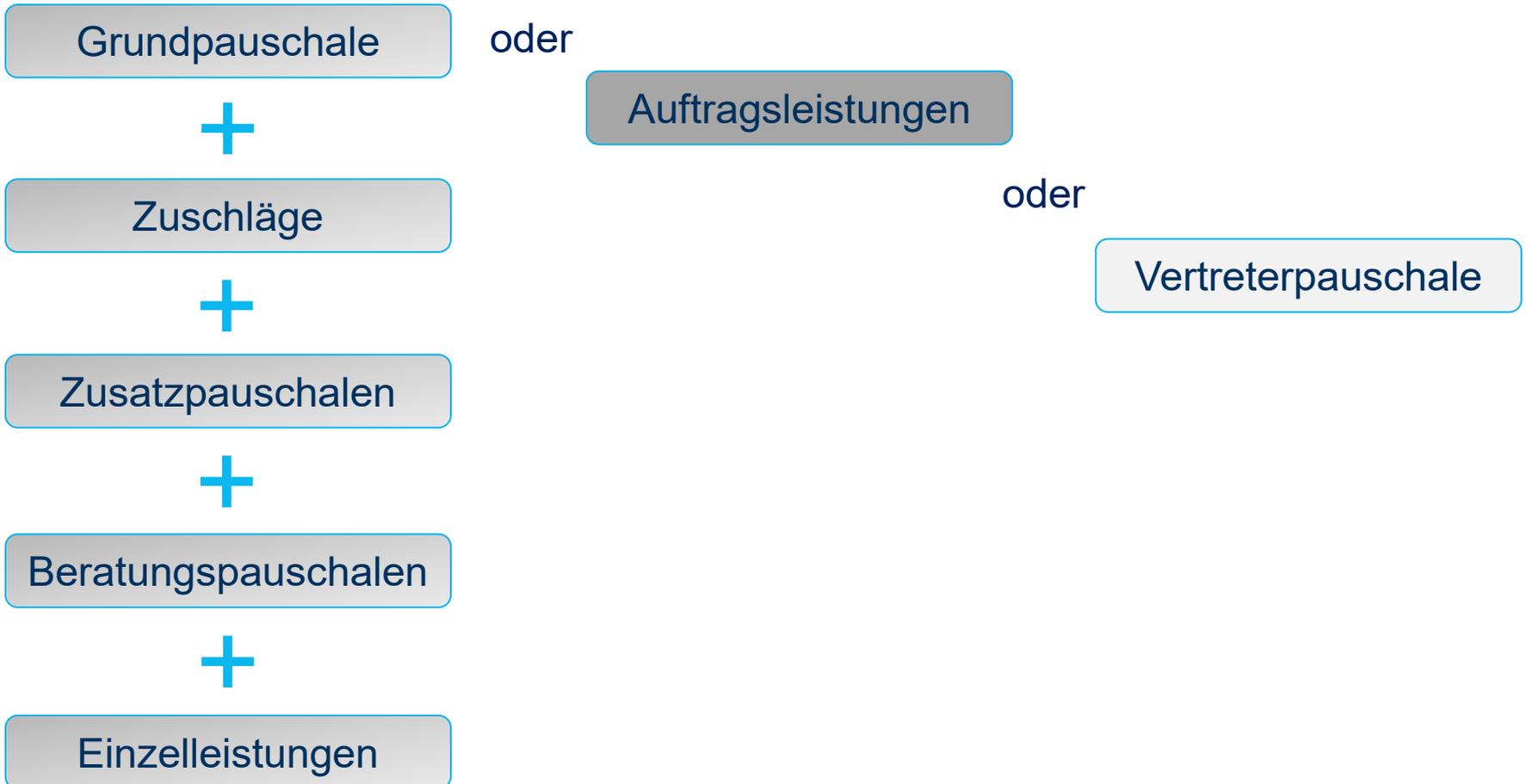
- **OP-Leistungsketten inklusive OPS**

OPS 2015 Seite	Bezeichnung OPS 2015	Kategorie	ambulante Operation	Simultaneingriff	Suchknoten pauschalen	Regionalanästhesie (Operateur)	Anästhesie leitend	Anästhesieassistenz Simultaneingriff	Postoperative Überwachung
1 202.0	Blöcke an Muskeln und Weichteilen durch Injektion: Hals	C1E	31121	31122		/OP1	ACP2	/OPS	ACP1
1 202.1	Blöcke an Muskeln und Weichteilen durch Injektion: Fuß/Bein	C1E	31121	31122		AP11	ACP2	AP19	ACP1
1 202.2	Blöcke an Muskeln und Weichteilen durch Injektion: Oberarm und Ellenbogen	C1E	31121	31122		/OP1	ACP2	/OPS	ACP1
1 202.3	Blöcke an Muskeln und Weichteilen durch Injektion: Unterarm/Hand	C1E	31121	31122		AP11	ACP2	AP19	ACP1
1 202.4	Blöcke an Muskeln und Weichteilen durch Injektion: Rumpf	C1E	31121	31122		/OP1	ACP2	/OPS	ACP1
1 202.5	Blöcke an Muskeln und Weichteilen durch Injektion: Oberextremität	C1E	31121	31122		AP11	ACP2	AP19	ACP1
1 202.6	Blöcke an Muskeln und Weichteilen durch Injektion: Unterextremität	C1E	31121	31122		/OP1	ACP2	/OPS	ACP1
1 202.7	Blöcke an Muskeln und Weichteilen durch Injektion: Fuß	C1E	31121	31122		AP11	ACP2	AP19	ACP1
1 202.8	Blöcke an peripheren Nerven durch Injektion: Hirnnerven, paraneural	C2	31122	31122		/OP1	/OPS	/OPS	ACP1
1 202.9	Blöcke an peripheren Nerven durch Injektion: Nerven Arm	C1E	31121	31122		AP11	ACP2	AP19	ACP1
1 202.10	Blöcke an peripheren Nerven durch Injektion: Nerven Hand	C1E	31121	31122		/OP1	ACP2	/OPS	ACP1
1 202.11	Blöcke an peripheren Nerven durch Injektion: Nerven Rumpf	C1E	31121	31122		AP11	ACP2	AP19	ACP1
1 202.12	Blöcke an peripheren Nerven durch Injektion: Nerven Bein	C1E	31121	31122		/OP1	ACP2	/OPS	ACP1
1 202.13	Blöcke an peripheren Nerven durch Injektion: Nerven Hals	C1E	31121	31122		AP11	ACP2	AP19	ACP1

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungssystematik
4. Vertragsdokumente
5. Abrechnungssystematik
6. Internetauftritt
7. Häufige Fragen
8. Pharmaquoten

# Abrechnungssystematik Orthopädie



# Grundpauschalen und Zuschläge

<b>P1</b> Grundpauschale		26,00 €
<b>P1A</b> Grundpauschale		5,00 €
➤ additiv zu P1 abrechenbar sofern Überweisung vom HZV-Arzt vorliegt		
+ <b>Q1</b> Sonografie		1,00 €
+ <b>Q2</b> Röntgen		7,00 €
+ <b>Q3</b> Osteodensitometrie (DXA)		4,00 €
+ <b>Q4</b> Duplex		8,00 €
+ <b>Q5</b> Pharmakotherapie		4,00 €
+ <b>Q11</b> Extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) bei Fasciitis plantaris		0,50 €
oder <b>V1</b> Vertreterpauschale		20,00 €

-  = wird vom FACHARZT angesetzt/abgerechnet
-  = wird bei Abrechenbarkeit/Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt.

## Zusatzpauschalen (bis zu 2 im Quartal abrechenbar)

<b>P2A</b> unspezifischer Rückenschmerz	 	16,00 €
<b>P2B</b> spezifischer Rückenschmerz	 	16,00 €
+ <b>Q6</b> zielgenaue KH-Einweisung bei Wirbelsäulenoperationen (< 20% - HZV Kollektiv)		2,00 €
<b>P3</b> Gon- und Koxarthrose	 	15,00 €
<b>P4</b> Osteoporose	 	20,00 €
<b>P5</b> entzündliche Gelenkerkrankungen	 	25,00 €

 = nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen (Anhang 2 zu Anlage 12)

# Beratungspauschalen

<b>BP2A</b> Beratungspauschale unspezifischer Rückenschmerz	 	20,00 €
<b>BP2B</b> Beratungspauschale spezifischer Rückenschmerz	 	20,00 €
<b>BP3</b> Beratungspauschale Gon- und Koxarthrose	 	20,00 €
<b>BP4</b> Beratungspauschale Osteoporose	 	20,00 €
<b>BP5</b> Beratungspauschale entzündliche Gelenkerkrankungen	 	20,00 €

+ **Q8** Strukturzuschlag EFA® auf BP2A/BP2B/BP3/BP4/BP5  5,00 €

je EFA® bei

- 100%-Tätigkeit (mind. 38,5 Std./ Woche) bis zu 200 Zuschläge
- 75%-Tätigkeit (mind. 28 Std./ Woche) bis zu 150 Zuschläge
- 50%-Tätigkeit (mind. 19 Std./ Woche) bis zu 100 Zuschläge

# Einzelleistungen

<b>E1</b> spezielle Schmerztherapie (gem. Schmerztherapievereinbarung)		94,00 €
+ <b>Q7</b> Schmerztherapie		30,00 €
+ <b>Q8</b> Strukturzuschlag EFA®		5,00 €
<b>E2</b> Leistung Fallkonferenz Rücken (Abrechnung HA: 56580; PT: PTZ4)	 	50,00 €
<b>E3</b> Therapeutische Proktoskopie		18,50 €
<b>E4A</b> zusätzlicher Arzt Patienten Kontakt		15,00 €
<b>E4B</b> zusätzlicher Arzt Patienten Kontakt (Akupunktur)	 	15,00 €
Ambulantes Operieren Die Postoperative Behandlung, kann über APKs (E4A) abgerechnet werden.		15,00 €

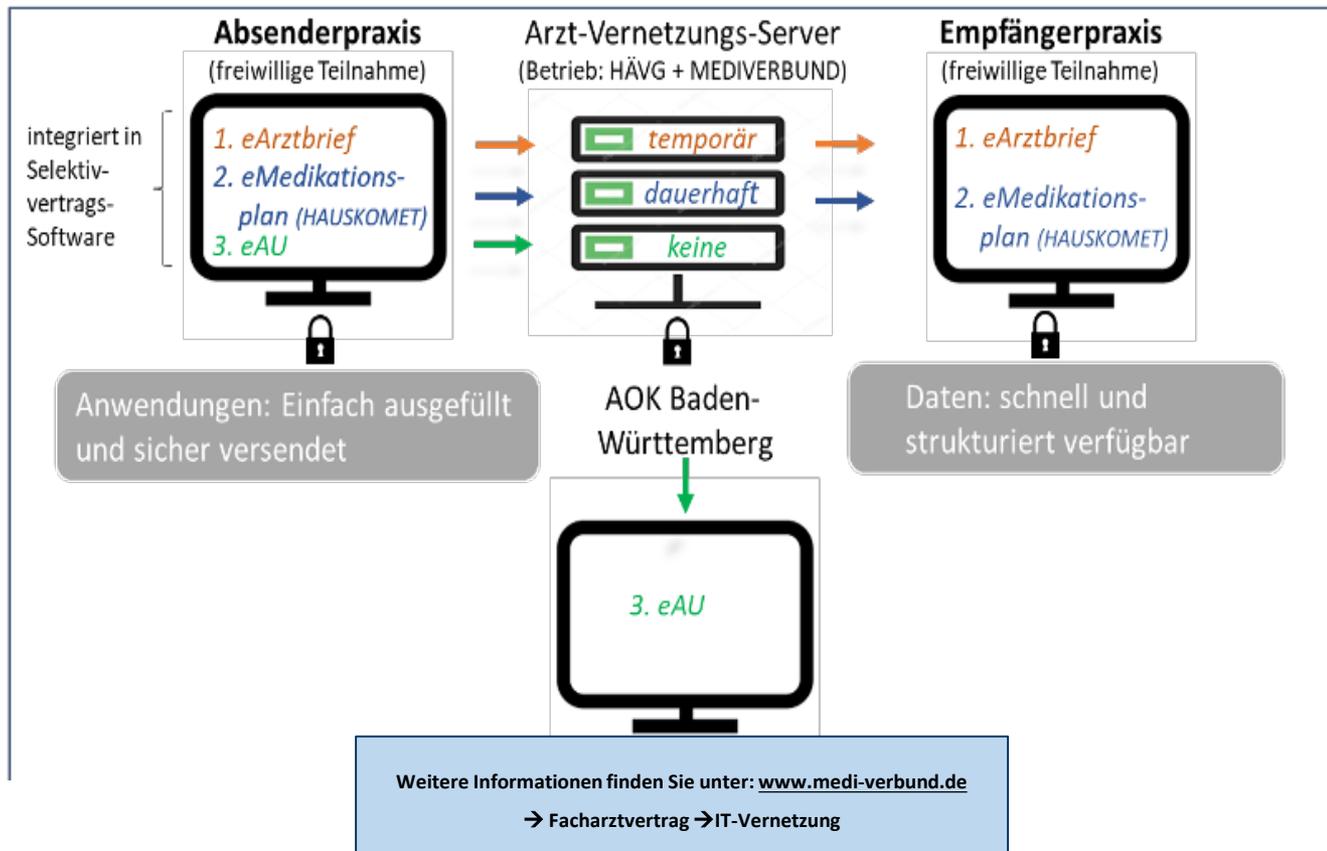
# Auftragsleistungen

➤ ohne P1 – P5 oder Q-Zuschläge (→ kein eigener Krankheitsfall)

<b>A1</b> Auftragsgrundpauschale		12,50 €
<b>A2</b> spezielle Schmerztherapie		94,00 €
+ <b>Q7</b> Schmerztherapie		30,00 €
<b>A3</b> Duplex		30,00 €
<b>A4</b> DXA		30,00 €
<b>A5</b> Sonografie (inkl. Säuglingshüfte)		20,00 €
<b>A6</b> Röntgen		15,00 €
<b>A7</b> Therapeutische Proktoskopie		18,50 €

# Elektronische Arztvernetzung: Überblick

- Digitaler Austausch eines elektronischen Arztbriefes zwischen Haus- und Facharzt (**eArztbrief**)
- Elektronische Weiterleitung des Musters 1a an die Krankenkasse (**eAU**)
- Bereitstellung und Pflege elektronischer Medikationsinformationen von Patienten (**HAUSKOMET**)



# Elektronische Arztvernetzung

<b>Q9*</b> <sup>Δ</sup> Qualitätszuschlag elektronische Arztvernetzung (max. 1x pro Quartal auf P1 oder E1)	+	5,00 €/Quartal
<b>Q10*</b> <sup>Δ</sup> Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung (max. 1x pro Quartal auf P1 oder E1)	+	2,00 €/Quartal
<b>ZITV*</b> Einmaliger Zuschuss Organisationspauschale elektronische Arztvernetzung (einmal je selektivvertragsteilnehmender Praxis/BAG/MVZ)	+	2.500,00 € einmalig

Die aktuelle **Liste der Softwareanbieter** finden sie unter:

*[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) (→ „Ihre Vorteile“ → „IT-Vernetzung Arztpraxen“)*

\* nur bei der AOK Baden-Württemberg

Δ wenn Teilnahmebestätigung nach dem 15. des zweiten Kalenderquartalsmonats dann Vergütung ab dem Folgequartal

<b>Körperoberfläche</b>				
GOP 31101	GOP 31102	GOP 311103	GOP 31108*	
<b>Extremitäten</b>				
GOP 31121	GOP 31122	GOP 31123	GOP 31124	GOP 31125
GOP 31126	GOP 31127	GOP 31128*		
<b>Knochen und Gelenke</b>				
GOP 31131	GOP 31132	GOP 31133	GOP 31134	GOP 31135
GOP 31136	GOP 31137	GOP 31138*		
<b>Arthroskopie</b>				
GOP 31141	GOP 31142	GOP 31143	GOP 31144	GOP 31145
GOP 31146	GOP 31147	GOP 31148*		
Abrechenbare Sachkosten:		GOP 40750	GOP 40752	GOP 40754

<b>Viszeralchirurgie</b>				
GOP 31151	GOP 31152	GOP 31153	GOP 31154	GOP 31158*
<b>Proktologie</b>				
GOP 31171	GOP 31172	GOP 31173	GOP 31174	GOP 31175
GOP 31178*				
<b>Periphere Neurochirurgie</b>				
GOP 31241	GOP 31242	GOP 31243	GOP 31248*	

\* Simultaneingriff jeweils abrechenbar je 15 Minuten Dauer

# Wichtige Punkte

- Operationen jeweils inklusive Sachkosten (Ausnahme Arthroskopien)
- Die Abrechnung tatsächlich entstandener Sachkosten bei Operationen erfolgt analog der KV-Produktgruppenliste in den entsprechenden Freitextfeldern der Vertragssoftware.
  - exakter Euro-Betrag im Feld „Sach-und Materialkosten“
  - Produktname im Feld „Sachkostenbezeichnung“
  - Produktgruppennummer (analog KV) im Feld „freier Begründungstext“
- jeweils OP-Schlüssel aus Anlage 12 Anhang 2 zum EBM notwendig
- Ziffern zum ambulanten Operieren nur 1 x pro Tag abrechenbar (Ausnahme Simultaneingriff)

## **Anästhesien** (für die unterschiedlichen OP Kategorien)\*

AOP1 (EBM 31800)	AOP2 (EBM 31821)	AOP3 (EBM 31822)	AOP4 (EBM 31823)	AOP5 (EBM 31824)
AOP6 (EBM 31825)	AOP7 (EBM 31826)	AOP8 (EBM 31827)	Zuschlag Simultaneingriff AOP9 (EBM 31828)	

## **postoperative Überwachung** (für die unterschiedlichen OP Kategorien)

AOP10 (EBM 31502)	AOP11 (EBM 31503)	AOP12 (EBM 31504)
AOP13 (EBM 31505)	AOP14 (EBM 31506)	AOP15 (EBM 31507)

\* nur mit korrespondierender Operation abrechenbar

- Laborleistungen, die im Gesamtziffernkranz (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.
  
- Pseudo-GOP (88192) zur Berechnung für den Wirtschaftlichkeitsbonus über die KV abrechnen

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungssystematik
4. Vertragsdokumente
5. Abrechnungssystematik
6. Internetauftritt
7. Häufige Fragen
8. Pharmaquoten

The screenshot shows the website's navigation bar with links: Home, Leistungen, Über MEDI, Blog, Presse, MFA, and Mein MEDI. A search icon is also present. Below the navigation, there is a sidebar menu with items: Politische Vertretung, Verträge & Abrechnung (highlighted), Fortbildung, MVZ, Versicherungen, Famulatur & PJ, Praxis- & Sprechstundenbedarf, Arztportal, Arztsuche, and Partner. The main content area features a 'MEDI-Mitglied werden' section, a 'Themenseite Coronavirus' button, and a 'Zurück zur Übersicht' button. Below these are three cards: 'Teilnahmeerklärung' (AOK BW / Bosch BKK, > Herunterladen), 'Abrechnungsunterlagen' (AOK BW / Bosch BKK, > Herunterladen), and 'Elektronische Arztvernetzung' (AOK BW / Bosch BKK, > Mehr erfahren). At the bottom, there is a 'Schulungspartner' section listing Janina Jonner and Evangella Pechlivan.



Orthopädie/Chirurgie  
Bosch BKK  
> Mehr

- 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

HERZLICH WILLKOMMEN AUF DER MEDIVERBUND 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**

Zur Suche

### HAUSÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosh BKK
- + BKK Baden-Württemberg

Hausärzte

Hier wählen sie  
sich ein Haus

### FACHÄRZTE

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

#### 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 Psychotherapeuten finden.

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

### HAUSÄRZTE

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

#### AOK Baden-Württemberg - Hausarztvertrag

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 (PL Z)

Radius (km)



### FACHÄRZTE

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

#### Betriebsstätten im Selektivvertrag

#### AOK Baden-Württemberg - Orthopädie und Unfallchirurgie

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.

Nachname

Postleitzahl

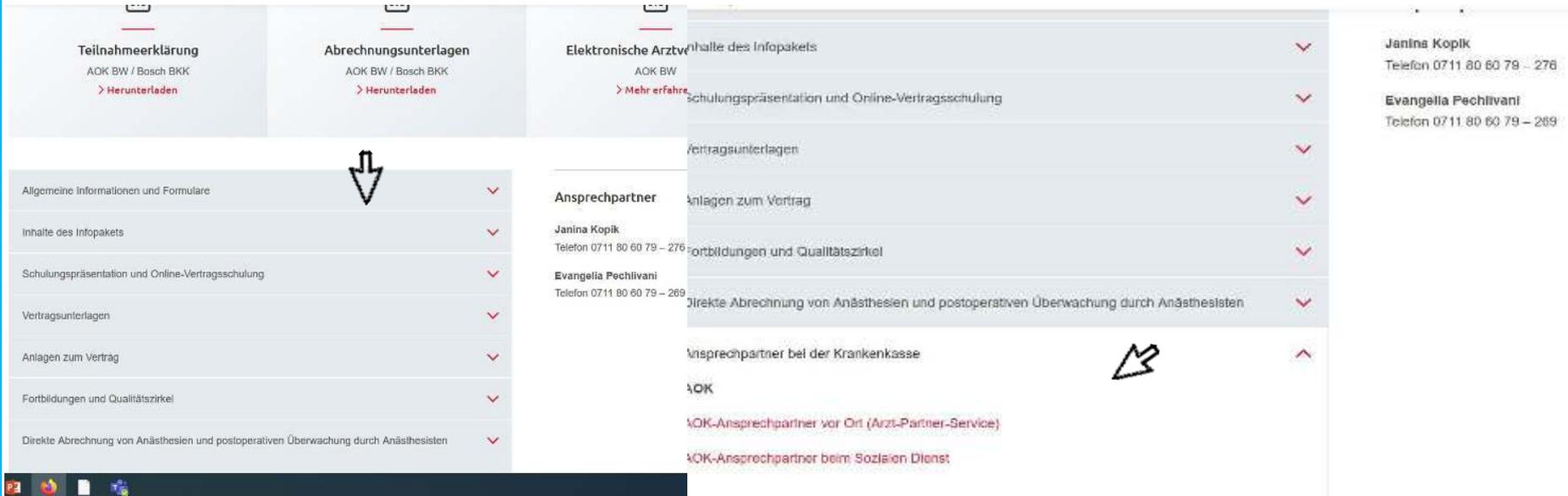
Radius (km)

Leistungen



# Ansprechpartner bei den Krankenkassen

Die jeweils aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite



The screenshot shows a website interface with a navigation menu on the left and a main content area on the right. The navigation menu includes items like 'Teilnahmeerklärung', 'Abrechnungsunterlagen', 'Elektronische Arztv...', 'Allgemeine Informationen und Formulare', 'Inhalte des Infopakets', 'Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung', 'Vertragsunterlagen', 'Anlagen zum Vertrag', 'Fortbildungen und Qualitätszirkel', and 'Direkte Abrechnung von Anästhesien und postoperativen Überwachung durch Anästhesisten'. A hand cursor points to the 'Abrechnungsunterlagen' item. The main content area shows a list of contact partners under the heading 'Ansprechpartner'. The list includes 'Janina Kopik' and 'Evangelia Pechlivani' with their respective phone numbers. A hand cursor points to the 'Ansprechpartner bei der Krankenkasse' section. The website footer shows the Windows taskbar with the date 14.07.2021.

Navigation	Content
Teilnahmeerklärung AOK BW / Bosh BKK > Herunterladen	Inhalte des Infopakets
Abrechnungsunterlagen AOK BW / Bosh BKK > Herunterladen	Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung
Elektronische Arztv... AOK BW > Mehr erfahren	Vertragsunterlagen
Allgemeine Informationen und Formulare	Anlagen zum Vertrag
Inhalte des Infopakets	Fortbildungen und Qualitätszirkel
Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung	Direkte Abrechnung von Anästhesien und postoperativen Überwachung durch Anästhesisten
Vertragsunterlagen	Ansprechpartner bei der Krankenkasse
Anlagen zum Vertrag	AOK
Fortbildungen und Qualitätszirkel	AOK-Ansprechpartner vor Ort (Arzt-Partner-Service)
Direkte Abrechnung von Anästhesien und postoperativen Überwachung durch Anästhesisten	AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

**Ansprechpartner**

- Janina Kopik  
Telefon 0711 80 60 79 – 276
- Evangelia Pechlivani  
Telefon 0711 80 60 79 – 269

# Abrechnungskalender

Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
Fr 1 Neujahr	Mo 1 AZ	Mo 1 AZ	Do 1 AZ	Sa 1 Maifeiertag	Di 1 AZ						
Sa 2	Di 2	Di 2	Fr 2 Karfreitag	So 2	Mi 2						
So 3	Mi 3	Mi 3	Sa 3	Mo 3 AZ	Do 3 Fronleichnam						
Mo 4 AZ	Do 4	Do 4	So 4 Ostersonntag	Di 4	Fr 4						
Di 5	Fr 5	Fr 5	Mo 5 Ostermontag	Mi 5	Sa 5						
Mi 6 Heilige drei Könige	Sa 6	Sa 6	Di 6	Do 6	So 6						
Do 7	So 7	So 7	Mi 7	Fr 7	Mo 7						
Fr 8	Mo 8	Mo 8	Do 8	Sa 8	Di 8						
Sa 9	Di 9	Di 9	Fr 9	So 9	Mi 9						
So 10					Do 10						
Mo 11					Fr 11						
Di 12					Sa 12						
Mi 13					So 13						
Do 14					Mo 14						
Fr 15	Mo 15	Mo 15	Do 15	Sa 15	Di 15						
Sa 16	Di 16	Di 16	Fr 16	So 16	Mi 16						
So 17	Mi 17	Mi 17	Sa 17	Mo 17	Do 17						
Mo 18	Do 18	Do 18	So 18	Di 18	Fr 18						
Di 19	Fr 19	Fr 19	Mo 19	Mi 19	Sa 19						
Mi 20	Sa 20	Sa 20	Di 20	Do 20	So 20						
Do 21	So 21	So 21	Mi 21	Fr 21	Mo 21						
Fr 22	Mo 22	Mo 22	Do 22	Sa 22	Di 22						
Sa 23	Di 23	Di 23	Fr 23	So 23 Pfingstsonntag	Mi 23						
So 24	Mi 24	Mi 24	Sa 24	Mo 24 Pfingstmontag	Do 24						
Mo 25	Do 25	Do 25	So 25	Di 25	Fr 25						
Di 26	Fr 26	Fr 26	Mo 26	Mi 26	Sa 26						
Mi 27	Sa 27	Sa 27	Di 27	Do 27	So 27						
Do 28	So 28	So 28	Mi 28	Fr 28	Mo 28						
Fr 29		Mo 29	Do 29	Sa 29	Di 29						
Sa 30		Di 30	Fr 30	So 30	Mi 30						
So 31		Mi 31		Mo 31							

Den Kalender mit den wichtigsten Terminen finden Sie im Bereich: Abrechnungsunterlagen

<b>Abrechnungsbereitstellung</b>	Früheste zur Übermittlung der Abrechnungsdaten für das abgelaufene Quartal. Generell ist die Abrechnung bis spätestens zum 5. Kalendertages nach Ablauf des Quartals elektronisch zu übermitteln. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
<b>Patienteneinschreibung</b>	Früheste zur Einschreibung von Patienten mit Wirkung zum nächsten Quartal. Generell müssen Teilnahmeerkäufnisse bis spätestens zum 1. Kalendertag des zweiten Monats vor dem nächsten Quartal bei der AOK BWL Bosch BKK BKK VAG eingegangen sein. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
<b>Stammdatenänderung</b>	Früheste zur Übermittlung von Stammdatenänderungen mit Wirkung für das entsprechende Quartal. Generell sind Stammdatenänderungen spätestens 5 Arbeitstage vor der Übermittlung der Abrechnungsdaten einzureichen.
<b>Abchlagszahlung (AZ) *</b>	Ihre Abschlagszahlungen erhalten Sie am Monatsanfang.
<b>Stornierung von Abschlagszahlungen *</b>	Früheste der Einreichung von Abschlagsstornierungen. (Formular siehe 2te Seite des Abschlagszahlungsinformationsbriefes)
<b>Abchlagszahlungsinformation *</b>	Voraussichtliche Termin, an welchem die Abschlagszahlungsinformationsbriefe versandt werden.
<b>Versand des Abrechnungsbriefes</b>	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abrechnungsbriefe versandt werden.
<b>Schlusszahlung</b>	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Schlusszahlungen von der Buchhaltung überwiesen werden.

\* - gilt nicht für die BKK VAG Verträge Kardiologie und Gastroenterologie sowie den Diabetologievertrag der AOK BWL



## **MEDI-Blog**

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.  
[blog.medi-verbund.de](http://blog.medi-verbund.de)



## **MEDI-Newsletter**

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.  
[blog.medi-verbund.de/newsletter/](http://blog.medi-verbund.de/newsletter/)



## **MEDI Verbund goes Facebook**

[facebook.com/mediverbund](https://facebook.com/mediverbund)



## **Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter**

[twitter.com/mediverbund](https://twitter.com/mediverbund)

## **YouTube**



Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!  
[medi-verbund.de/youtube](http://medi-verbund.de/youtube)

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungssystematik
4. Vertragsdokumente
5. Abrechnungssystematik
6. Internetauftritt
7. Häufige Fragen
8. Pharmaquoten

- BAG und MVZ
  - kein Zielauftrag, keine Vertreterpauschale innerhalb BAG/MVZ möglich
  - keine Überweisung für Leistungen die innerhalb BAG/MVZ erbracht werden können
  
- IGEL Leistungen
  - Leistungen, die Vertragsbestandteil sind, dürfen **nicht zusätzlich** privat liquidiert werden (z. B. Chirotherapie, Akupunktur nach Kapitel 30.7.3 EBM, DXA, Injektionstherapie). Darüber hinausgehende Leistungen müssen individuell mit dem Patienten vereinbart werden (IGEL-Vertrag).
  - eine möglichst evidenzbasierte Aufklärung des Patienten über Chancen und Risiken solcher Verfahren ist bei teilnehmenden Patienten vorzunehmen

Der § 73c Vertrag Orthopädie AOK BW/Bosch BKK enthält als Teilnahmevoraussetzung:

- die Erfüllung der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V
- vertragsspezifische Fortbildungspflichten
  - **jährlich mind. zwei Kursen mit zusammen mind. 8 Fortbildungspunkten** zur Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder des Vertrages
- die Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln (gemäß § 5 Abs. 3)
  - **mind. 1 Qualitätszirkel je Halbjahr**, zu unterschiedlichen vertrags-spezifischen Themen, erforderlich

# Häufige Fragen zur Abrechnung

- P1 nur 1 x pro Quartal abrechenbar
- P1 ist innerhalb einer BAG (HBSNR) parallel zu P1 aus anderen §73c-/§140a-Verträgen nicht am selben Tag, aber im selben Quartal abrechenbar, wenn jeweils eine eigene Überweisung des HA/FA vorliegt
- Pauschalen nur abrechenbar wenn mind. 1 persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (APK) stattgefunden hat
- Beratungspauschalen sind
  - nur 1 x pro Quartal abrechenbar
  - nur mit entsprechender Zusatzpauschale abrechenbar (z. B. BP3 mit P3, BP4 mit P4,...)
- ICD 10 Bezug immer endstellig und gesichert angeben (entsprechend Anlage 12 Anhang 2)
- SANE kann max. 2x (für das Einschreibequartal und das Folgequartal) durchgeführt werden.

## ■ **E4A Zusätzlicher Arzt Patienten Kontakt**

- E4A nur 1x und nicht neben E4B am selben Tag abrechenbar
- setzt Arzt-Patienten-Kontakt voraus (z. B. Besprechung, Wundkontrolle, chirotherapeutische Behandlung)
- soll Aufbau einer Arzt-Patienten-Beziehung fördern
- reine Rezeptausstellungen, physikalische Therapie durch die Praxisangestellten usw. sind über diese Position nicht abrechenbar

**Postoperative Überwachung** (am selben Tag der OP) = **AOP10 – AOP15**

**Postoperative Behandlung** (am darauffolgenden Tag der OP) = **E4A**

## ■ **E4B Zusätzlicher Arzt Patienten Kontakt (Akupunktur)**

- E4B nur 1x und nicht neben E4A am Tag abrechenbar
- Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach den Vorgaben in Kapitel 30.7.3 EBM
- darüber hinaus gehende Akupunkturen sind mit dem Patienten individuell als sogenannte IGEL Leistungen zu vereinbaren

# Häufige Fragen zum Abrechnungsbrief

- OP Ziffer wurde gestrichen
  - OPS Code fehlt, wurde nicht übermittelt, es wurde die falsche OP Ziffer abgerechnet oder die Seitenlokalisierung des OPS wurde nicht korrekt eingetragen
  
- Mögliche Änderungen im Abrechnungsbrief
  - Beratungspauschale (z. B. BP3 - Gon-/Koxarthrose) wird gestrichen, da zu oft abgerechnet.
  - „Kettenreaktionen“ durch Streichung von Leistungen (z. B. BP3 nur mit P3 im Quartal abrechenbar). Wird P3 gestrichen, da schon 2 Zusatzpauschalen abgerechnet, fällt auch dazugehörige BP3 raus.

# Häufige Fragen zum Abrechnungsbrief

- NEGSOFAB (Negative Sofortabrechnung)
  - Kennzeichnung des Abzuges von 15% in der Abrechnung für die nach 2 Quartalen nicht im FAV aktiv gewordene Patienten.

6	---Q1---	07.04.2015	1,00 €
7	E4	07.04.2015	0,00 €
8	---NEGSOFAB---	07.04.2015	-11,55 €
9	E4	28.04.2015	0,00 €
10		<i>Summe:</i>	65,45 €

- Aus der Abrechnung gestrichene Fälle
  - Es kann sein, dass Abrechnungsdaten komplett aus der Abrechnung gestrichen werden, z. B. in folgenden Fällen: Sofortabrechnung zu oft, Kassen IK des Versicherten ungültig, Leistungen wurden komplett gestrichen, Fall wurde einem Praxispartner zugeteilt.
  - Diese Fälle sind gesondert im Abrechnungsbrief oder der Empfangsbescheinigung dargestellt.

Leistungsquartal	Anzahl abgerechneter Fälle	Anzahl vergüteter Fälle	Anzahl verlorener Fälle *
Q1/2014	228	228	0
Q2/2014	133	133	0
Q3/2014	133	133	0
Q4/2014	133	133	0
Q1/2015	148	148	0
Q2/2015	148	148	0
Q3/2015	148	141	7

\* Es kann sein, dass von Ihnen übermittelte Abrechnungsdaten komplett aus der Abrechnung entfernt werden müssen. Dies wird zum Beispiel verursacht durch:

- Sofortabrechnung außerhalb der Frist
- Sofortabrechnung zu oft
- Kassen IK des Versicherten ist ungültig
- Leistungen wurden komplett gestrichen
- Versicherter wurde an einen Praxispartner abgetreten

Diese Fälle werden Ihnen gesondert im Abrechnungsbrief oder in der Empfangsbescheinigung dargestellt.

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungssystematik
4. Vertragsdokumente
5. Abrechnungssystematik
6. Internetauftritt
7. Häufige Fragen
8. Pharmaquoten



**Grün** ( $\geq 90$  %, **Zuschlag = 1,00 €**) hinterlegt sind patentfreie Arzneimittel, für welche die Kasse im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat.



**Rot** ( $\leq 3$ %, **Zuschlag = 2,50 €**) hinterlegt sind Me-Too-Arzneimittel, die durch die Software vorgeschlagene wirtschaftliche Alternativen identischer Wirkstoffgruppen sowie gegebenenfalls deren Alternativen substituiert werden können.



**Blau** ( $\geq 70$  %, **Zuschlag = 0,50 €**) hinterlegt sind Patentgeschützte und/oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V abgeschlossen wurden.



**Orange** hinterlegt sind Ausgewählte Original-Arzneimittel, die durch wirtschaftliche Alternativen (rabattierte „blau“ gekennzeichnete Original-Arzneimittel) ersetzt werden können.

# Beispielhafte Darstellung in der Software

Medikamentensuche 🔍 ✕

Katalogsuche **Praxisbezogene Suche** Patientenbezogene Suche

Suche **ATC-Katalog** Erweiterte Suche

ondansetron N1 ▾ 🌐 ▾

Suchgebiet

Medikament  Hersteller  Wirkstoff  PZN  Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Ondansetron - 1 A Pharma 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	3845086	M
Ondansetron - 1 A Pharma 8mg 10 Filmtbl. N1	91,44 €	-	frei		10mg	N1	10 st	3846660	M
Ondansetron 4 lingual -1A Pharma® 6 Schmelztbl. N1	51,27 €	-	5,13 €		4mg	N1	6 st	4945387	M
Ondansetron 8 lingual -1A Pharma® 6 Schmelztbl. N1	81,94 €	-	8,19 €		8mg	N1	6 st	5965305	M
Ondansetron 8mg Westen 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	5957889	M
Ondansetron AbZ 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	1810020	M
Ondansetron AbZ 8mg 10 Filmtbl. N1	87,00 €	-	frei		10mg	N1	10 st	1810043	M
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	53,62 €	-	frei		5mg	N1	10 st	0170995	M
Ondansetron Aurus 8mg 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	0171003	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x2 ml N1	56,41 €		5,64 €		2,5mg	N1	5x2 ml	0801177	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x4 ml N1	79,80 €		7,98 €		2,5mg	N1	5x4 ml	0801243	M
ONDANSETRON BASICS 4mg 10 Filmtbl. N1	61,26 €	-	6,13 €		5mg	N1	10 st	6866545	M
ONDANSETRON BASICS 8mg 10 Filmtbl. N1	109,99 €	-	10,99 €		10mg	N1	10 st	6866551	M

Name:

Hersteller:

Aut idem

Detailinformationen

**72 Ergebnisse** ⋮

# Beispielhafte Darstellung in der Software

Medikamentensuche

Katalogsuche | Praxisbezogene Suche | Patientenbezogene Suche

Suche | ATC-Katalog | Erweiterte Suche

ondansetron N1

Suchgebiet

Medikament  Hersteller  Wirkstoff  PZN  Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Ondansetron - 1 A Pharma 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	3845086	M
Ondansetron - 1 A Pharma 8mg 10 Filmtbl. N1	91,44 €	-	frei		10mg	N1	10 st	3846660	M
Ondansetron 4 lingu							st	4945387	M
Ondansetron 8 lingu							st	5965305	M
Ondansetron 8mg W							st	5957889	M
Ondansetron AbZ 4r							st	1810020	M
Ondansetron AbZ 8r							st	1810043	M
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	53,62 €	-	frei		5mg	N1	10 st	0170995	M
Ondansetron Aurus 8mg 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	0171003	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5X2 ml N1	56,41 €		5,64 €		2,5mg	N1	5x2 ml	0801177	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5X4 ml N1	79,80 €		7,98 €		2,5mg	N1	5x4 ml	0801243	M
ONDANSETRON BASICS 4mg 10 Filmtbl. N1	61,26 €	-	6,13 €		5mg	N1	10 st	6866545	M

Informationen zur rationalen Pharmakotherapie werden zusammengestellt.

Name: Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1  
 Hersteller: Quisisana Pharma Deutschland GmbH

**Verschreibungspflichtig!**  
**Apothekenpflichtig!**

Aut idem  
 Detailinformationen

72 Ergebnisse

# Beispielhafte Darstellung in der Software

Medikamentensuche

Katalogsuche Praxisbezogene Suche Patientenbezogene Suche

Suche ATC-Katalog Erweiterte Suche

ondansetron N1

**rationale Pharmakotherapie**

Das ausgewählte Medikament ist: Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1

**Bitte prüfen Sie, ob der ausgewiesene Substitutionsvorschlag im konkreten Einzelfall z.B. in Bezug auf Zulassungsindikation, Wirkstärke und Darreichungsform**

[-] Ondansetron (A04AA01)

Name	Hersteller	Wirkstärke	Preis
Ondansetron HEXAL® 4mg 10 Filmtbl. N1	HEXAL AG	5mg	Rabattiert
Ondansetron Winthrop® 4mg 10 Filmtabl. N1	Winthrop Arzneimittel GmbH	5mg	Rabattiert
Ondansetron-ratiopharm® 4mg 10 Filmtabl. N1	ratiopharm GmbH	5mg	Rabattiert

Name	Hersteller	Wirkstärke	Preis
<b>Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1</b>	<b>Quisisana Pharma Deutschland GmbH</b>	<b>5mg</b>	<b>53,62€</b>

Detailinformationen OK Abbrechen

Detailinformationen

72 Ergebnisse

## Beispiel Grünquote

Wenn in mindestens 90% der Fälle, in denen aus der Arzneimitteldatenbank ein grünes Präparat vorgeschlagen wird – also eine „grüne Verordnung theoretisch möglich wäre“, letztendlich auch ein grün markiertes Präparat verordnet wird, dann ist die Grün-Quote ( $\geq 90\%$ ) in diesem Quartal erreicht.

In diesem Fall erhält der Vertragsteilnehmer automatisch eine Vergütung auf jede in diesem Quartal abgerechnete Grundpauschale.

Zur Berechnung der Pharma-Quoten werden nur die Verordnungsdaten der Praxis berücksichtigt. Auch wenn das Präparat z. B. in der Apotheke substituiert wird, erfolgt die Berechnung der Pharma-Quoten auf Basis der ursprünglich in der Praxis ausgestellten Verordnungen.

Im Abrechnungsbrief wird der Pharmazuschlag bei jedem Patienten wie folgt ausgewiesen:

1	P1	28.11.2017	26,00 €
2	---Q1---	28.11.2017	1,00 €
3	---Q2---	28.11.2017	7,00 €
4	---Q3---	28.11.2017	3,00 €
5	---Q5 BLAU---	28.11.2017	0,50 €
6	---Q5 GRUEN---	28.11.2017	1,00 €
7	---Q5 ROT---	28.11.2017	2,50 €
8	BP3	28.11.2017	20,00 €
9	P1A	28.11.2017	5,00 €
10	P2A	28.11.2017	16,00 €
11	P3	28.11.2017	15,00 €
Summe:			97,00 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			3,46 €

1	P1	17.10.2017	26,00 €
2	---Q1---	17.10.2017	1,00 €
3	---Q2---	17.10.2017	7,00 €
4	---Q3---	17.10.2017	3,00 €
5	---Q5 BLAU---	17.10.2017	0,50 €
6	---Q5 GRUEN---	17.10.2017	1,00 €
7	---Q5 ROT---	17.10.2017	2,50 €
8	BP2B	17.10.2017	20,00 €
9	P1A	17.10.2017	5,00 €
10	P2B	17.10.2017	16,00 €
11	P3	17.10.2017	15,00 €
12	E4A	13.11.2017	0,00 €
Summe:			97,00 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			3,46 €



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**