



# **Diabetologievertrag nach § 140a SGB V Abrechnungsschulung**

# Agenda

1. **Versicherteneinschreibung**
2. **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
3. **Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
4. **Modul Gestationsdiabetes**
5. **Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes**
6. **Empfehlung Hilfsmittelverordnung**
7. **Internetauftritt**

# Vorteile für Versicherten

- **Behandlungskoordination 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 Versicherte \***
- **intensive ambulante Betreuung**

\* nicht im DAK-Vertrag

# Versicherteneinschreibung in das FacharztProgramm

- Teilnahmevoraussetzungen
  - Mitgliedschaft AOK BW/DAK
  - aktive Teilnahme an der HZV (→Online-Teilnahmeprüfung) \*
- Bindung für mind. 12 Monate an **Facharztbene** \*
  - AOK: derzeit Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie
  - Keine Einschreibung bei bestimmtem Facharzt
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt \*



\* nicht im DAK-Vertrag

# Online- Einschreibung

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

The top screenshot shows a form titled 'Zusatzangebot für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg'. It contains 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 für die besondere ambulante ärztliche Versorgung (AOK-Facharztprogramm) einverstanden.' Below this is a date field 'Bitte das heutige Datum eintragen.' with the value '03.07.2015' and a 'TE-Code' field with the value '0052'. The bottom screenshot shows a confirmation dialog box with the title 'Zusatzangebot für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg'. It asks 'Versicherten-Unterschrift vorhanden?' and 'TE-Code bestätigt?' with a 'Ja' button selected. There are also 'Speichern' and 'Schließen' buttons at the bottom.

## 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.)
  - Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag bei der Krankenkasse
    - Versicherter im Folgequartal aktiv im Facharztprogramm
  - Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag bei der Krankenkasse
    - Versicherter im übernächsten Quartal aktiv im Facharztprogramm
- jedes Quartal **Online-Teilnahmeprüfung** durchführen

\* nicht im DAK-Vertrag

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

## Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) \*

### 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)

\* nicht im DAK-Vertrag

# 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**



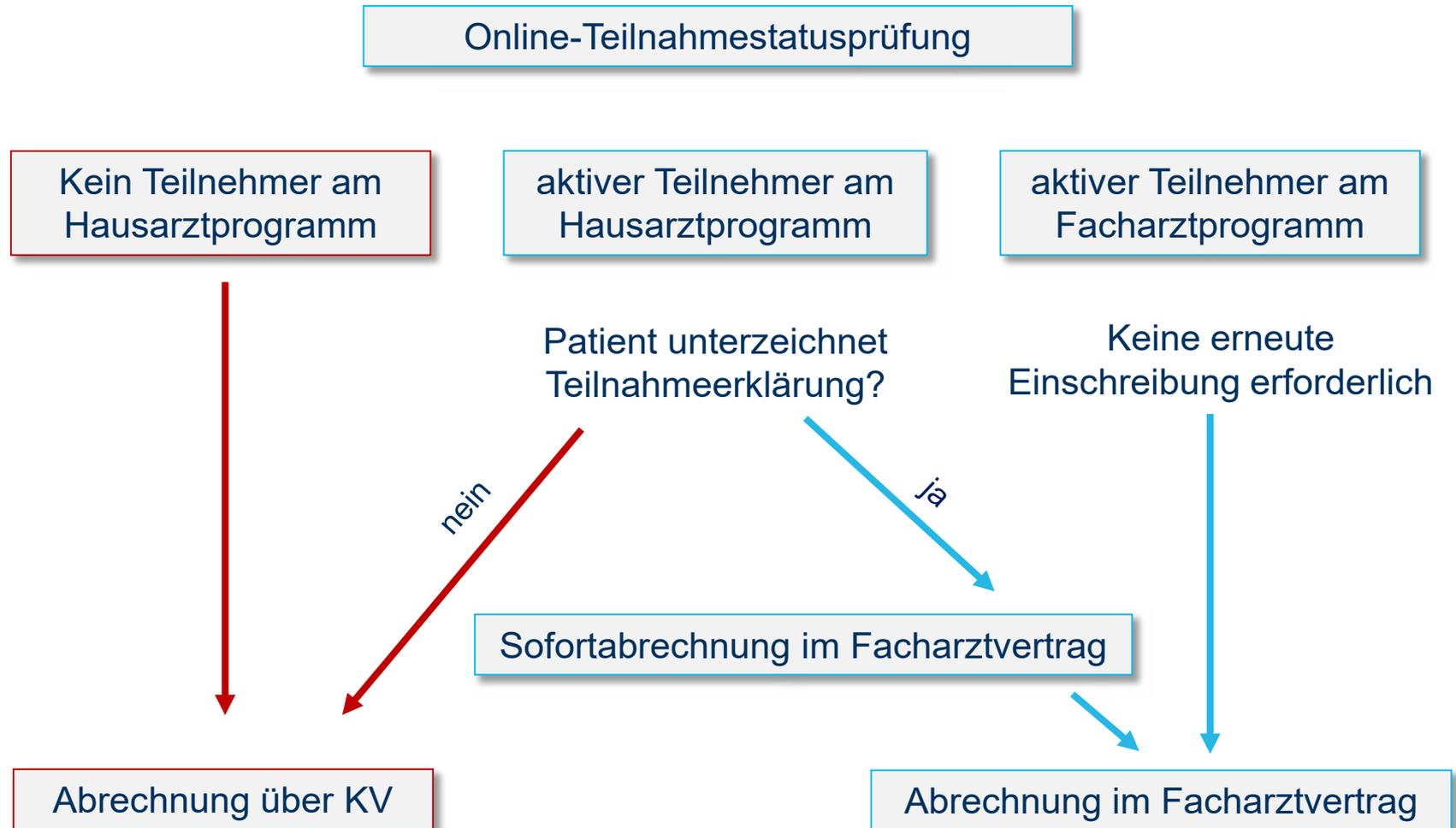
SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

## Wichtige Informationen zur SANE \*

- 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

# Praxisablauf \*



# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

# Unterschiede AOK- und DAK-Diabetologievertrag

§ 140a AOK BW Diabetologievertrag	§ 140a DAK-G Diabetologievertrag
HZV-Anbindung	Keine HZV-Anbindung
Modul „Diabetes Technologie“ (rationale Hilfsmittelversorgung, Dienstleister – ContraCare, Wissensdatenbank) (Anlage 2a)	-
Modul Diabetisches Fußsyndrom (Anlage 2b)	-
Teilnahme von Hochschul- und Kinderspezialambulanzen (Anlage 4)	-
Abrechnung CGM, Insulinpumpe, Gestationsdiabetes	Abrechnung CGM, Insulinpumpe, Gestationsdiabetes
-	Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (Anlage 8)
Evaluation von Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten gem. Anlage 2	Keine Evaluation vorgesehen

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

Vertragsnummer: 01.04.2017 AOK-Facharztprogramm Diabetologie		Anlage 12	
DIABETOLOGIE			
Vergütungsposition	Versorgung und Leistungseinheit	Praxisvergütung	
Fachärztliche diabetologische Leistungen			
D1uFA	Erstambulation von Patienten zur Therapie mittels FGM	Gesamte Honorarzeit zwei bis vier Minuten	
D1aDB	Anamnese, Aufklärung und Linienberatung zur Therapie mittels ISN durch den Arzt und die Fachschwestern - Gesprächsleitfaden - Beratung der Indikation und Motivation, Wertigkeit der Selbstüberwachung, Grenzen und Möglichkeiten der Methode erläutern - Gesamtzeitliche Zielwertüberprüfung, Interpretation des Messwert, Akzeptanzklärung, Motivation		

Vertrag vom 01.10.2019 Diabetologie-Vertrag MEDI - DAK-G		Anlage 12	
DIABETOLOGIE			
Vergütungsposition	Versorgung und Leistungseinheit	Praxisbezogene(RSMR) Vergütungsregeln	Betrag
Versorgungsmaßstab über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Risikofaktoren des Diabetes mellitus			
Für die Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbeefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbeefund“ und „Weiterbehandlungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbehandlungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.			
D1aL	61202F98	Modul 1 – Versorgungsmaßstab neurologische Komplikationen Diabetes mellitus im Bereich des distalen Extremitäten	Abrechnung einmal im Quartal
			20 LUK

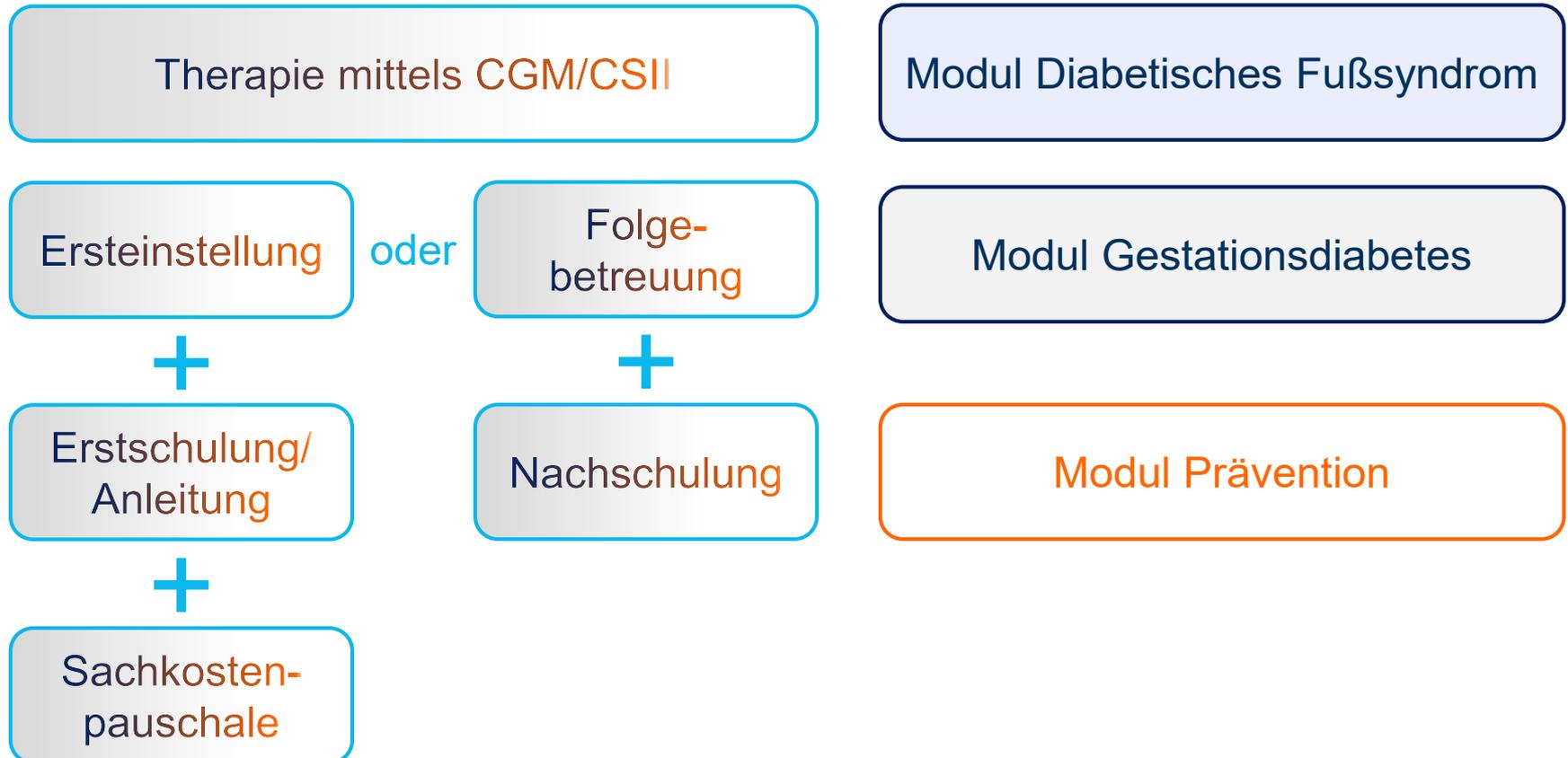
- **ICD-Liste (Anlage 12 Anhang 1)**
  - Auflistung der Diagnosen, die für die Abrechnung der jeweiligen Ziffern vorliegen müssen

Vertrag vom 01.04.2017 AOK-Facharztprogramm Diabetologie		Anhang 1 zu Anlage 12	
ICD-Code	ICD Text		
E10.20	(E10.20) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet		
E10.21	(E10.21) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet		
E10.30	(E10.30) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet		
E10.31	(E10.31) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet		

Vertrag vom 01.10.2019 Diabetologie-Vertrag MEDI - DAK-G		Anhang 1 zu Anlage 12	
Auszug aus dem offiziellen Verzeichnis des DIMDI zur Spezifizierung der Diagnosen gemäß Anlage 12			
ICD-Code	ICD Text	FGM/rtCGM	CSII (Insulinpumpe)
E10.20	(E10.20) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x
E10.21	(E10.21) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x
E10.30	(E10.30) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x
E10.31	(E10.31) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x

# Abrechnungssystematik Diabetologie





## Modul 1 – Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten

- |             |  |         |
|-------------|--|---------|
| <b>D1A1</b> | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund<br>(1x im Krankheitsfall)           | 20,00 € |
| <b>D1A2</b> | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund<br>(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| <b>D1A3</b> | Weiterbetreuungsprogramm<br>(2x im Krankheitsfall)   | 20,00 € |

## Modul 2 – LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus

- |             |  |         |
|-------------|--|---------|
| <b>D1B1</b> | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund<br>(1x im Krankheitsfall)           | 20,00 € |
| <b>D1B2</b> | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund<br>(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| <b>D1B3</b> | Weiterbetreuungsprogramm<br>(2x im Krankheitsfall)   | 20,00 € |

## Modul Prävention 3/4 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen/Diabetesleber

### Modul 3 – PAVK bei Diabetes mellitus

<b>D1C1</b>	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
<b>D1C2</b>	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
<b>D1C3</b>	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €

### Modul 4 – Diabetesleber

<b>D1D1</b>	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
<b>D1D2</b>	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
<b>D1D3</b>	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €

## Modul Prävention 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen

### Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

<b>D1E1</b>	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
<b>D1E2</b>	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
<b>D1E3</b>	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €
<b>D1ES</b>	Teststreifen Mikroalbuminurie (1x je Ziffer D1E1-D1E3, nicht neben EBM 32135)	2,00 €

<b>UEKV</b>	Infoziffer Übernahme KV-Vereinbarung	0,00 €
-------------	--------------------------------------	--------

# Abrechnungsbeispiel 1



## FA/HA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie DAK**

- **01.03.2021:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm kommt zur jährlichen Vorsorgeuntersuchung in die diabetologische Schwerpunktpraxis

### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>D1A1</b>	<b>Diabetische Neuropathie:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
<b>D1B1</b>	<b>LUTS:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
<b>D1C1</b>	<b>PAVK:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
<b>D1D1</b>	<b>Diabetesleber:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
<b>D1E1</b>	<b>Chronische Nierenkrankheit:</b> Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €

## Abrechnungsbeispiel 2



### FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie DAK

- **03.02.2020:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit Verdacht auf **PAVK** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

#### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

**D1C2** Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose I70.2-, die zum Zeitpunkt der Teilnahme das 50. Lebensjahr vollendet haben.

→ Einmalig abrechenbar

- **17.06.2020:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit diagnostizierter PAVK in die diabetologische Schwerpunktpraxis

**D1C3** Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.5-G, E11.5-G, E12.5-G, E13.5-G oder E14.5-G bzw. E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G und gesicherter Diagnose I70.2-, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls eine entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

→ Nur abrechenbar, wenn in einem der vorherigen Quartale D1C2 abgerechnet wurde

→ 2 x im Krankheitsfall

- **22.10.2020:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit diagnostizierter PAVK zum Weiterbetreuungsprogramm

**D1C3** Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

→ 2 x im Krankheitsfall

## Abrechnungsbeispiel 3



### FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie DAK

- **14.01.2020:** Patient eingeschrieben in KV Vereinbarung, kommt mit Verdacht auf **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

#### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

**D1B2** Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose N31.1 oder N31.2. Die Maßnahme richtet sich explizit auch an Versicherte mit bereits bekannten anderen neurologischen Komplikationen.

→ Einmalig abrechenbar

- **21.07.2020:** Patient **wird in Facharztprogramm eingeschrieben**, kommt mit diagnostizierter **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

**D1B3** Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

**UEKV** Infoziffer (Übernahme KV Vereinbarung) 0,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.4-G, E11.4-G, E12.4-G, E13.4-G oder E14.4-G bzw. E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G und gesicherter Diagnose N31.1 oder N31.2, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

→ Nur abrechenbar, wenn in einem der vorherigen Quartale D1B2 abgerechnet wurde.

- **16.12.2020:** Patient kommt mit diagnostizierter **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

**D1B3** Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

→ 2 x im Krankheitsfall

# Abrechnungshinweise

## ➤ Option 1: Vorsorgeuntersuchung 1 x im Jahr Modul 1 - 5

1 x pro Jahr	Modul 1-5	Ziffer	Betrag
	Diabetische Neuropathie: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1A1	20,00 €
	LUTS: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1B1	20,00 €
	PAVK: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1C1	20,00 €
	Diabetesleber: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1D1	20,00 €
	Chronische Nierenkrankheit	D1E1	20,00 €
<b>Summe pro Jahr</b>			<b>100,00 €</b>

## ➤ Option 2: Diagnose vorhanden – Beispiel Diagnose PAVK und LUTS

1. Jahr	Modul 2 und 3	Ziffer	Betrag
	LUTS: Versorgungsprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund	D1B2	20,00 €
	LUTS: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1B3	40,00 €
	PAVK: Versorgungsprogramm mit auffälligen Untersuchungsbefund	D1C2	20,00 €
	PAVK: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1C3	40,00 €
<b>Summe pro Jahr</b>			<b>120,00 €</b>

Folgejahr	Modul 2 und 3	Ziffer	Betrag
	LUTS: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1B3	40,00 €
	PAVK: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1C3	40,00 €
<b>Summe pro Jahr</b>			<b>80,00 €</b>

## Therapie mittels CGM (iscCGM und rtCGM)



<b>D2AFA</b> Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 3 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	17,00 €/ je Einheit *
<b>D2ADB</b> Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	10,00 €/ je Einheit *

<b>D2BFA</b> Folgebetreuung durch den Facharzt (max. 2 Einheiten pro Quartal)	17,00 €/ je Einheit *
<b>D2BDB</b> Folgebetreuung durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Quartal)	10,00 €/ je Einheit *

\* 1 Einheit = 10 Minuten

## Therapie mittels (iscCGM und rtCGM)

<b>D2C</b> Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	
<b>D2C1</b> Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Flash“ (max. 4 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	40,00 €/ je Einheit *
<b>D2C2</b> Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Spectrum“ (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen	
<b>D2D</b> Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen	40,00 €/ je Einheit *
<b>D2E</b> Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D2C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	12,50 €

<b>D2F</b> Im-/Explantation und Wechsel eines Eversense® rtCGM-Sensors (1x pro Quartal/3x im Krankheitsfall) <b>bis 31.03.2022</b>	75,00 €
Nur für Versicherte abrechenbar, die bis 31.03.2021 bereits mit e. Eversense® rtCGM-Sensor versorgt wurden	

\* 1 Einheit = 90 Minuten

## Therapie mittels CSII



<b>D3AFA</b> Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 10 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	17,00 €/ je Einheit *
<b>D3ADB</b> Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 20 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	10,00 €/ je Einheit *
<b>D3BFA</b> Folgebetreuung durch den Facharzt (max. 3 Einheiten pro Quartal)	17,00 €/ je Einheit *
<b>D3BDB</b> Folgebetreuung durch Diabetesberater/in (max. 5 Einheiten pro Quartal)	10,00 €/ je Einheit *
<b>D3FDB</b> Komplexitätszuschlag für Diabetesberater/in zur Folgebetreuung bei CSII in Kombination mit rtCGM/FGM (max. 1 Einheit pro Quartal)	10,00 €/ je Einheit *

\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Therapie mittels CSII

<b>D3C</b> Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 12 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen	40,00 €/ je Einheit *
<b>D3D</b> Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen	40,00 €/ je Einheit *
<b>D3E</b> Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D3C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	12,50 €

CSII nicht neben rtCGM/FGM im Quartal abrechenbar → Komplexitätszuschlag !

\* 1 Einheit = 90 Minuten



<b>D4</b> Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in (max. 15 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft)	10,00 €/ je Einheit *
<b>D5</b> Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in (Einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft)	80,00 €

\* 1 Einheit = 10 Minuten

## Modul Diabetisches Fußsyndrom \*

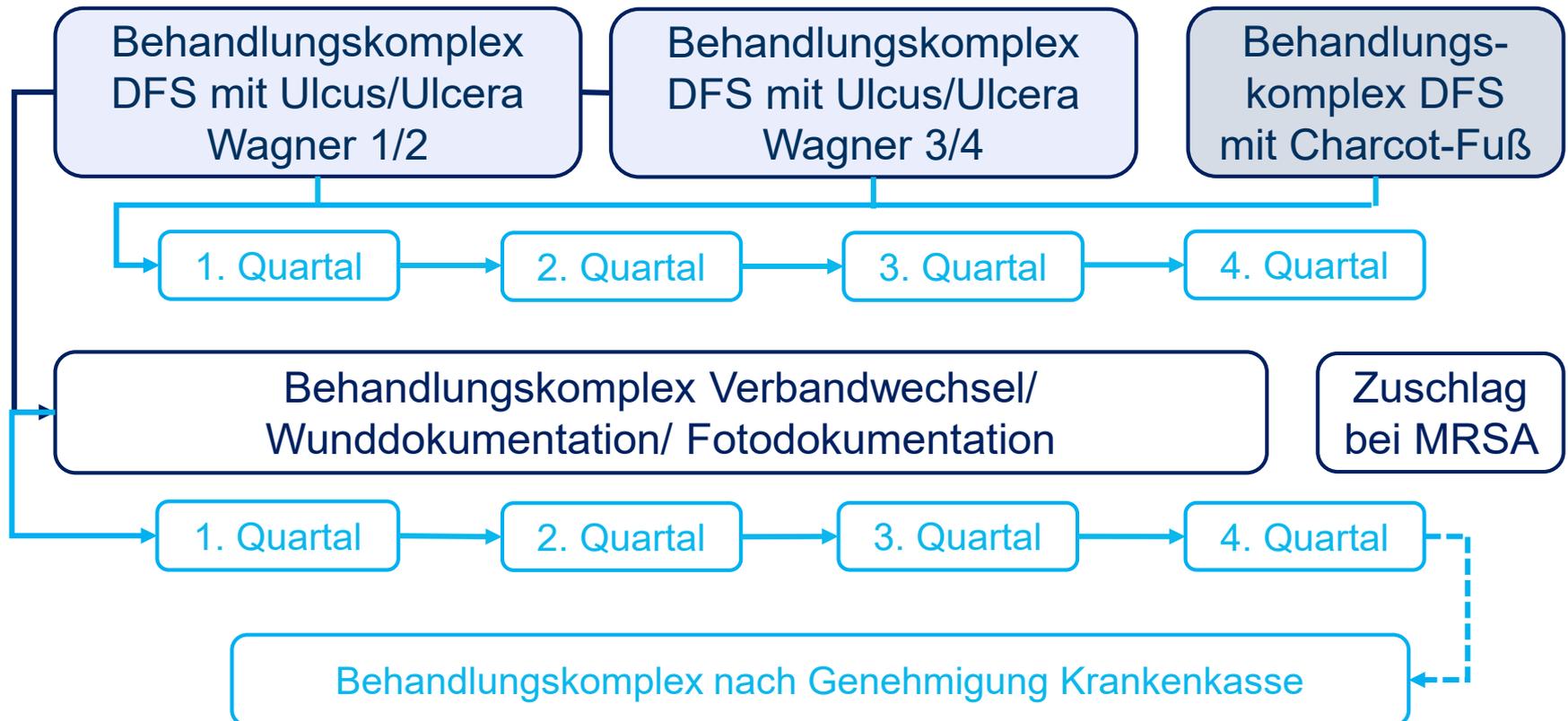


- Fachärztliche diabetologische Leistungen bei Diabetischem Fußsyndrom sind ausschließlich von an diesem Vertrag teilnehmenden **FACHÄRZTEN** abrechenbar, die zusätzlich die Voraussetzungen zur Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms gem. Anlage 2b erfüllen.
- Leistungen nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gem. Anhang 1 zu Anlage 12

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung bei Diabetischem Fußsyndrom (1x pro Quartal additiv zu DFC1-4 oder DFU1A-4B bei Vorliegen einer Überweisung vom HAUSARZT und mind. einem persönlichen APK)	5,00 €
---	--------

\* nicht im DAK-Vertrag

## Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung



## Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera \*

(Wagner-Klassifikation 1 oder 2)

<b>DFU1A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU1B</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU1C</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 3 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU1D</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 2 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *

\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera \*

(Wagner-Klassifikation 3 oder höher)

<b>DFU2A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU2B</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU2C</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
<b>DFU2D</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *

\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Diabetisches Fußsyndrom mit Charcot-Fuß \*

<b>DFC1</b> Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
<b>DFC2</b> Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
<b>DFC3</b> Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *
<b>DFC4</b> Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	10,00 €/ je Einheit *

\* 1 Einheit = 10 Minuten

# Verbandwechsel/Wunddokumentation/ Fotodokumentation \*

<b>DFUV1</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 1. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	20,00 € je Einheit *
<b>DFUV2</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 2. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	20,00 € je Einheit *
<b>DFUV3</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 3. Quartal (max. 12 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	20,00 € je Einheit *
<b>DFUV4</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – ab 4. Quartal (max. 6 Einheiten pro Quartal)	20,00 € je Einheit *

\* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

## Verbandwechsel/Wunddokumentation/ Fotodokumentation \*

<b>DFUV5</b> Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation nach gesonderter Genehmigung durch die Krankenkasse (max. 44 Einheiten)	20,00 € je Einheit *
---	-------------------------

<b>DFUM</b> Zuschlag Behandlungskomplex Verbandwechsel/Wunddokumentation/Fotodokumentation DFUV1-4 bei Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (additiv zu DFUV1-4)	15,00 € je Einheit *
--	-------------------------

\* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

# Wunddokumentationsbogen / Antrag GDK Modul Diabetisches Fußsyndrom \*

Einrichtung: \_\_\_\_\_  
 Hausarzt: \_\_\_\_\_  
 Überw. Arzt: \_\_\_\_\_

**Wunddokumentationsbogen**

Wundbefund Datum: \_\_\_\_\_  keine Läsion (wenn mehrere Läsionen: Befund No. ...)

Läsionslokalität: \_\_\_\_\_ Auslöser: \_\_\_\_\_ Rezidiv/ Rezidivfreie Zeit: \_\_\_\_\_ Monate

Wundschmerz:  nein  ja (1-10): \_\_\_\_\_

**Lokalisation**

Zeh Nr.	Ferse	Fuß	Knöchel	Unterschenkel
plantar	dorsal	ventral	lateral	medial

**Wundbeschreibung** (Mehrere gleiche Wunden: größte Wunde beschreiben / Verschiedene Wunden neuer Datumbogen)

Größe (mm)	Länge	Breite	Tiefe	
Oberfläche	feucht	nass	trocken	verkrustet
Belag	keine	blanc	eitrig	blutig
Farbe	rot	gelb	schwarz	livide
Stadium	Exudation	Granulation	Epithelbildung	Nekrose
Deformitäten	Hallux valgus	Hammerzehen	Kralenzehen	Hallux rigidus
Gradkürzung				
Wagner-Kriter	DFOAP			

**Therapie**

Wundauflage	
Verband	
Verbandswechsel	da/.../... Mitbehandler
Wiedervorstellung	
Wabene Planung	Doppler Duplex MR-Angio Angiologie Gefäßchirurgie Stabonär

**Fußbefund graphisch oder Fotodokument:**



**Antrag GDK - DFS**

Krankenkasse bzw. Kostenträger:  
 Name, Vorname des Versicherten: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 Krankengruppe: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Postleitzahl: \_\_\_\_\_

Übertrag von Aufträgen

**Antrag auf Genehmigung durch die Krankenkasse (GDK) - Diabetisches Fußsyndrom**  
 GDK Antrag ist schriftlich zu richten an:  
 AOK Baden-Württemberg, Referat 1.5.1-persönlich, „GDK-DFS“, Presselstr. 19, 70191 Stuttgart

**Gründe für einen Neustart der Verbandwechsel-Serie (DFVVS) bei gleicher Wunde (Mehrfachnennungen möglich):**

- Verschlechterung der Wunde
- Auftreten von Wundkomplikationen
- Rückfall in Verbindung mit einer außergewöhnlichen Belastungssituation
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

Diagnose(n) - ICD: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Datum  
 Unterschrift Arzt/Ärztin

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Versicherten/ Betreuer/in; gesetzlich: Vertreter/in

# Abrechnungshinweise

Diagnosegruppen AOK BW Diabetologie

Ziffern	Diagnosegruppe 1	Diagnosegruppe 2
Charakt Fuß:	M14.67	E10.74
DIC1		E10.75
DIC2		E11.74
DIC3		E11.75
DIC4		E13.74
		E13.75
Ulcer:	I70.24	E10.74
DFU1A	I70.25	E10.75
D89.17	L89.17	E11.74
D89.18	L89.18	E11.75

- DFUEW - immer den Zuweiser im Fall hinterlegen
- Diagnosen hinterlegen :  
**zwingend als Primärcode** *E11.74 oder E11.75 plus G63.2*  
*oder E10.74 oder E10.75 plus G63.2*
- **zwingend als Primärcode** : Neuropathische Arthropathie Knöchel und Fuß : *M14.67*
- **zwingend mindestens ein Code dieser Auswahl als Primärcode`**
- *I70.24 (I70.24) Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration x 4*
- *I70.25 (I70.25) Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän x 4*
- *L89.17 (L89.17) Dekubitus 2. Grades: Ferse x 4*
- *L89.18 (L89.18) Dekubitus 2. Grades: sonstige Lokalisation der unteren Extremität x 4*
- *L89.27 (L89.27) Dekubitus 3. Grades: Ferse x 4*
- *L89.28 (L89.28) Dekubitus 3. Grades: sonstige Lokalisation der unteren Extremität x 4*
- *L89.37 (L89.37) Dekubitus 4. Grades: Ferse x 4*
- *L89.38 (L89.38) Dekubitus 4. Grades: sonstige Lokalisation der unteren Extremität x 4*
- *I87.21 (I87.21) Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher) mit Ulzeration x 4 L97 (L97) Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert x*



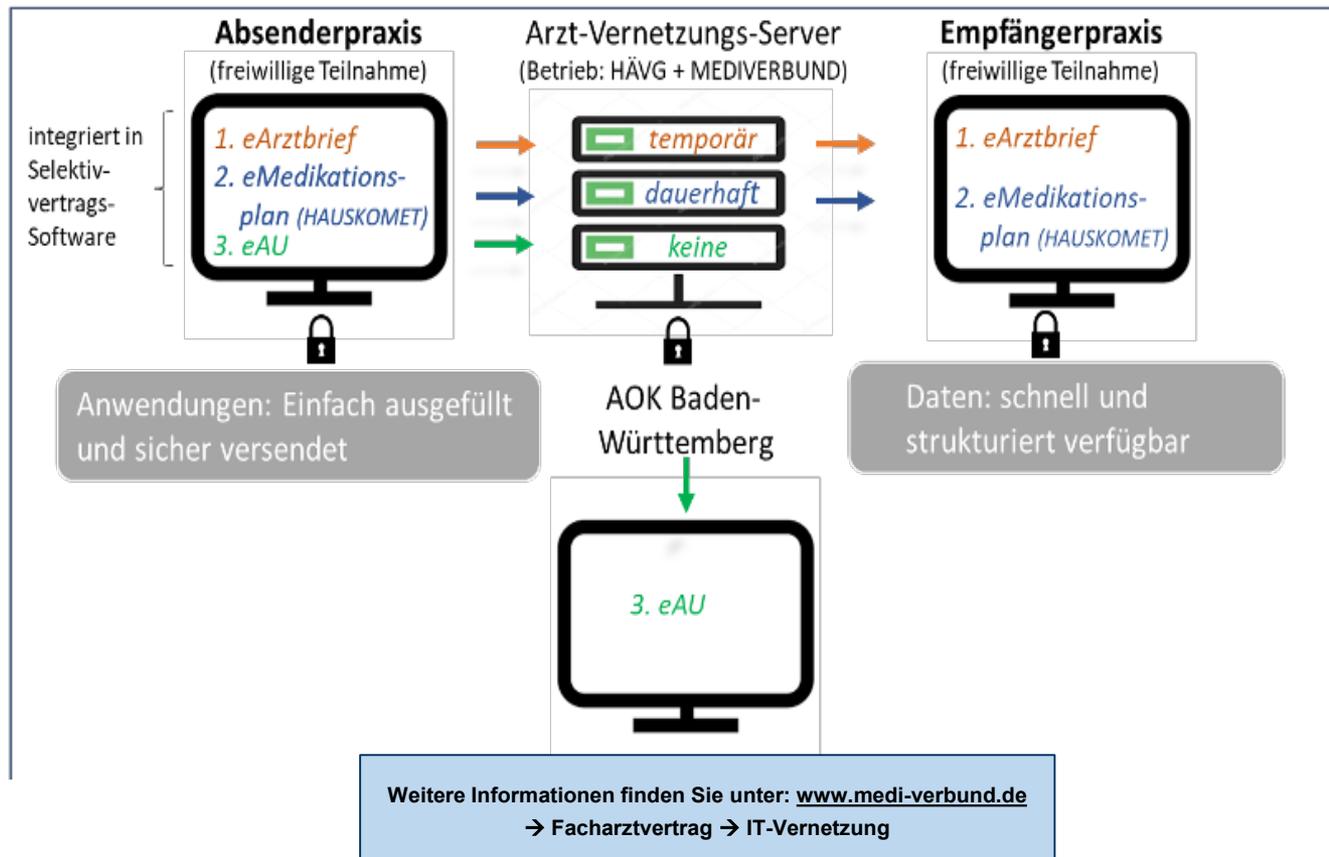
## Abrechnungshilfe:

[www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie](http://www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie) AOK BW/Abrechnungsunterlagen/AOK Diabetologie/**Ziffern mit Diagnosengruppen**

# Elektronische Arztvernetzung

# 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>DQ1*</b> $\Delta$ Qualitätszuschlag elektronische Arztvernetzung (Zuschlag 1x pro Quartal auf Behandlungsfall)		5,00 €/Quartal
<b>DQ2*</b> $\Delta$ Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung (Zuschlag 1x pro Quartal auf Behandlungsfall)		2,00 €/Quartal
<b>ZITV*</b> Einmaliger Zuschuss Organisationspauschale elektronische Arztvernetzung (einmal je selektivvertragsteilnehmender Praxis/BAG/MVZ)		2.500,00 €/einmalig
<p>Die aktuelle <b>Liste der Softwareanbieter</b> finden sie unter: <i><a href="http://www.medi-verbund.de">www.medi-verbund.de</a> (→ „Ihre Vorteile“ → „IT-Vernetzung Arztpraxen“)</i></p>		

\* nur bei der AOK Baden-Württemberg

$\Delta$  wenn Teilnahmebestätigung nach dem 15. des zweiten Kalenderquartalsmonats dann Vergütung ab dem Folgequartal

 wird bei Abrechenbarkeit/ Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt



# Abrechnungsbeispiel 1



## HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie**

- Patient ist **eigeneingeschrieben** in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT und benötigt FSL 2

Abrechnung über **HZV-Vertrag** (z.B. P2, P3, DMP)

### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

**D2AFA** - Ersteinstellung Arzt CGM  
(max. 3 Einheiten á 10 Min. in max. 2 Quartalen)

**D2ADB** - Ersteinstellung DB CGM  
(max. 2 Einheiten á 10 Min. in max. 2 Quartalen)

**D2C/D2C2** - Patientenschulung CGM  
(max. 6 Einheiten á 90 Min. in max. 2 Quartalen )

**D2E** – Sachkostenpauschale  
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)

Abrechnung über KV (z.B. jeweilige Grundpauschale, DMP)

## Abrechnungsbeispiel 2



### HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie**

→ **Zielauftrag** von anderem HA

- Patient ist **fremdeingeschrieben** in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT und benötigt CSII

#### HZV-Vertrag

**Zielauftragspauschale  
Diabetologie**

#### **P3A**

(Mitbehandlung DMP Typ 1/ 2)

#### **P3B**

(Zuschlag Mitbehandlung)

#### FAV-Diabetologie

#### **D3AFA** - Ersteinstellung Arzt CSII

(max. 10 Einheiten á 10 Min. in max. 3 Quartalen)

#### **D3ADB** - Ersteinstellung DB CSII

(max. 20 Einheiten á 10 Min. in max. 3 Quartalen)

#### **D3C** - Patientenschulung CSII

(max. 12 Einheiten á 90 Min. in max. 3 Quartalen )

#### **D3E** – Sachkostenpauschale

(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)

Abrechnung über KV (z.B. DMP)

## Abrechnungsbeispiel 3



### HA/FA mit Teilnahme nur am **FAV Diabetologie**

- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ICT und ein FSL 2

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

**D2BFA** - Folgebetreuung Arzt CGM  
(max. 2 Einheiten á 10 Min. je Quartal)

**D2BDB** - Folgebetreuung DB CGM  
(max. 2 Einheiten á 10 Min. je Quartal)

**D2D** - Nachschulung CGM  
(max. 2 Einheiten á 90 Min. je Quartal)

Abrechnung über KV (z. B. HA: jeweilige Grundpauschale, evtl. Zusatzpauschalen, DMP)

## Abrechnungsbeispiel 4



### HA/FA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie**

- Patientin mit Gestationsdiabetes

Abrechnung über **FAV-Diabetologie/Arztportal**

**D5** – Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in  
(einmalig pro Arzt-Patientenbeziehung  
je Schwangerschaft)

**D4** – Gestationsdiabeteskomplex DB  
(max. 15 Einheiten á 10 Min. je Schwangerschaft)  
➤ nur mit **ICD O24.4** abrechenbar

Abrechnung über KV (z. B. Beratung, Schulung)

# Abrechnungsbeispiel 5



## HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **02.02.2021:** Patient **fremdeingeschrieben** in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, Zielauftrag vom HZV-HA zur diabetologischen Behandlung und Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

### HZV-Vertrag

Zielauftrags-  
pauschale  
Diabetologie,  
P3a, P3b...

### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag	5,00 €
<b>DFU1A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>(DFU1B</b> bei mehr als 5 Zeiteinheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b> Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
<b>(DFUV2</b> bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b> MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

- **06.04.2021:** Patient erneut mit Zielauftrag vom HZV-Hausarzt zu Kontrolle und Verbandwechsel des Ulcus (Wagner 1)

Zielauftrags-  
pauschale  
Diabetologie,  
P3a, P3b...

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag	5,00 €
<b>DFU1A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>(DFU1B</b> wenn 5 Zeiteinheiten aus Q1 ausgeschöpft sind)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b> Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
<b>(DFUV2</b> bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b> MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

## Abrechnungsbeispiel 6



### FA/HA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **01.02.2021:** Patient eingeschrieben in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

#### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag	5,00 €
<b>DFU1A</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
( <b>DFU1B</b> bei mehr als 5 Zeiteinheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b> Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
( <b>DFUV2</b> bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b> MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

- **13.04.2021:** Patient kommt erneut mit ÜW vom HZV-HA in Praxis, Kontrolle/Verbandwechsel  
→ Entwicklung des Ulcus von Wagner 1 in 3

<b>DFUEW</b> Überweisungszuschlag	5,00 €
<b>DFU2B</b> Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (6 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
( <b>DFU2C</b> wenn 6 Zeiteinheiten verbraucht sind)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b> Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
( <b>DFUV2</b> bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b> MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

# Abrechnungsbeispiel 7



## FA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **15.01.2021:** Patient eingeschrieben in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Untersuchung im 3. Quartal eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	5,00 €
<b>DFU1C</b>	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (3 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV3</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel (12 Einheiten)	20,00 € (je VW)

- **09.04.2021:** ÜW vom HZV-HA zur 4. Kontrolluntersuchung → Ulcus ist geschlossen

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	5,00 €
<b>DFU1D</b>	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (2 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)

- **20.01.2022:** **2 behandlungsfreie Quartale** → ÜW vom HZV-HA wegen Ulcus am Fuß

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	5,00 €
<b>DFU1A</b>	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera (5 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

## Abrechnungsbeispiel 8



### FA/HA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **02.03.2021:** Patient eingeschrieben in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1) **und** Charcot Fuß

#### Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	5,00 €
<b>DFC1</b>	Behandlungskomplex Charcot-Fuß (7 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
( <b>DFC2</b>	Charcot-Fuß mehr als 7 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
( <b>DFUV2</b>	bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b>	MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

- **30.04.2021:** Patient kommt erneut mit ÜW vom HZV-HA in Praxis, Kontrolle/Verbandwechsel

<b>DFUEW</b>	Überweisungszuschlag	5,00 €
<b>DFC1</b>	Behandlungskomplex Charcot-Fuß (7 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
( <b>DFC2</b>	wenn 7 Zeiteinheiten aus Q1 ausgeschöpft sind)	10,00 € (je Einheit)
<b>DFUV1</b>	Behandlungskomplex Verbandwechsel (16 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
( <b>DFUV2</b>	bei mehr als 16 Verbandwechsel)	20,00 € (je Einheit)
<b>DFUM</b>	MRSA-Zuschlag (additiv zu jedem VW)	15,00 € (je VW)

Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

## Modul Gestationsdiabetes (Anlage 7a) \*



- Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes und Abrechnung von D4/D5 (Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in / Diabetologe/in) über den Diabetologievertrag (→ mittels Arztportal) möglich für Versicherte die:
  - **nicht** in das **AOK-HausarztProgramm/-FacharztProgramm** oder
  - **nur** in das **AOK-HausarztProgramm** eingeschrieben sind
- Da Einschreibung und Abrechnung von Versicherten ohne HausarztProgramm-/FacharztProgramm-Teilnahme nicht über die Vertragssoftware erfolgen kann
  - Einschreibung und Abrechnung im **MEDIVERBUND Arztportal**
  - Anleitung zur Abrechnung über das Arztportal unter [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) → „Leitfaden Modul Gestationsdiabetes“

\* nicht im DAK-Vertrag

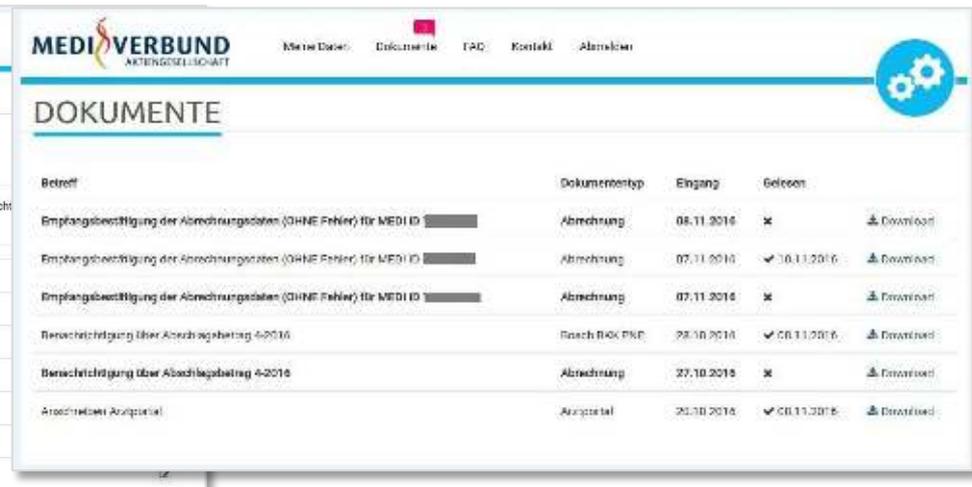
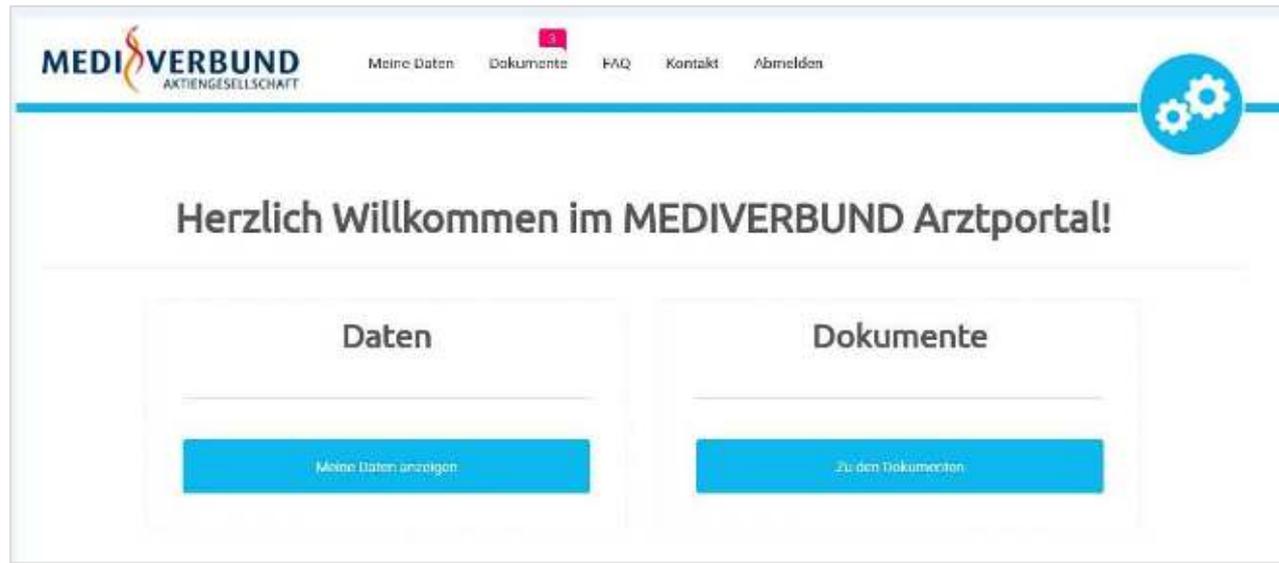
# Versicherteneinschreibung Modul „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1) \*



<b>Variante 1:</b>	Patientin nimmt bereits am Haus- und Facharztvertrag teil	➔	Reguläre Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW
<b>Variante 2:</b>	Patientin nimmt nur am Hausarztvertrag, nicht am Facharztvertrag teil	➔	Online-Einschreibung in den Facharztvertrag möglich, dann Abrechnung (dto.) über Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
<b>Variante 3:</b>	Patientin nimmt nicht am Haus-/Facharztvertrag der AOK teil und/oder möchte auch nicht eingeschrieben werden	➔	Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes möglich, dann Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW

\* nicht im DAK-Vertrag

# Versicherteneinschreibung Modul \* „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1)



# Versicherteneinschreibung Modul \* „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1)

The screenshot shows the user interface of the MediVerbund member portal. At the top, there is a navigation bar with the MediVerbund logo and links for 'Meine Daten', 'Dokumente', 'FAQ', 'Kontakt', and 'Abmelden'. The main header displays 'MEINE DATEN' followed by the user's name 'Dipl.-Psych. Max Mustermann'. A sidebar on the left contains a menu with options: 'Persönliche Daten', 'Praxen', 'Angestellte', 'Verträge', 'Gestationsdiabetes' (highlighted in blue), 'Bankverbindung ändern', 'Verbandsmitgliedschaften', 'Passwort ändern', and 'Ausstehende Änderungen' with a red notification badge. The main content area is titled 'Gestationsdiabetes' and includes a prompt: 'Bitte wählen Sie die Praxis, für welche Sie Abrechnungsdaten erfassen wollen.' Below this, there are two entries for practice selection, each with a 'Praxis wählen' button. The first entry is 'Max Mustermann | Musterweg 1, 70565 Stuttgart' with BSNR: 100000000. The second entry is 'Max Mustermann | Industriestraße 2, 70197 Stuttgart' with BSNR: 111111111. A 'Downloads' section follows, listing three documents: 'Leitfaden Modul Gestationsdiabetes' (Hinweise zur Bedienung), 'Versichertenteilnahmeerklärung' (Anlage 07a, Anhang 01), and 'Merkblatt Gestationsdiabetes' (Anlage 07a, Anhang 02). Each document has a corresponding 'Download' button.

**MEDI**VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten | Dokumente | FAQ | Kontakt | Abmelden

**MEINE DATEN** Dipl.-Psych. Max Mustermann

**Gestationsdiabetes**

Bitte wählen Sie die Praxis, für welche Sie Abrechnungsdaten erfassen wollen.

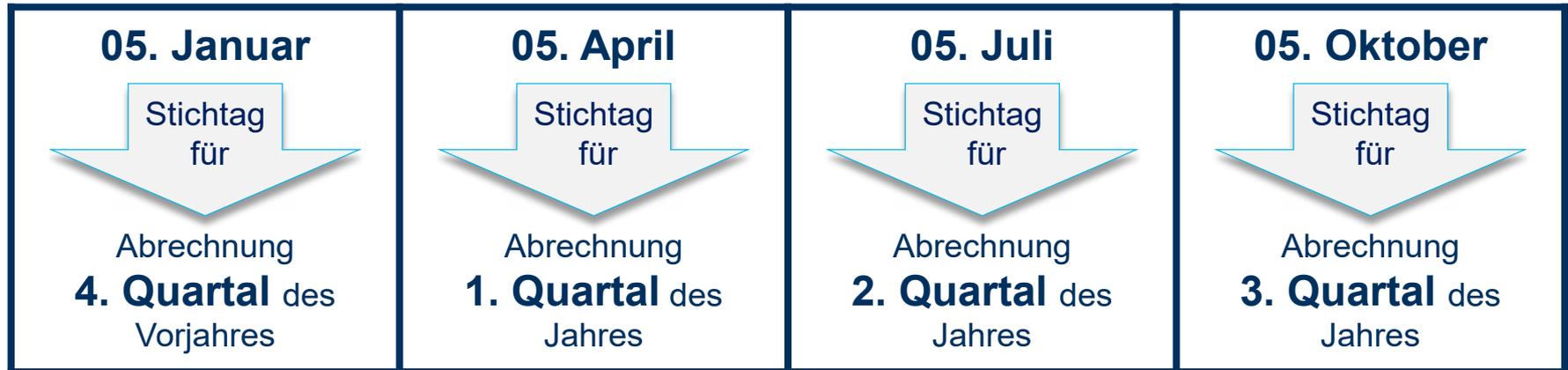
Max Mustermann   Musterweg 1, 70565 Stuttgart BSNR: 100000000	Praxis wählen
Max Mustermann   Industriestraße 2, 70197 Stuttgart BSNR: 111111111	Praxis wählen

**Downloads**

Leitfaden Modul Gestationsdiabetes Hinweise zur Bedienung	Download
Versichertenteilnahmeerklärung Anlage 07a, Anhang 01	Download
Merkblatt Gestationsdiabetes Anlage 07a, Anhang 02	Download

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt



- Vor-Prüfung der Abrechnungsdaten in Praxis (durch Vertragssoftware)
- Online-Übermittlung der Abrechnungsdaten an das Rechenzentrum (über Vertragssoftware & Online-Key)
- Bestätigung des Dateneingangs durch die MEDIVERBUND AG (2x Empfangsbestätigung Diabetologie und Kardiologie/Gastroenterologie)
- Bearbeitung/ Prüfung der Abrechnungsdaten durch die MEDIVERBUND AG
- Erneute Abrechnungsprüfung durch die jeweilige Krankenkasse
- Gutschrift und Versand Abrechnungsnachweis durch die MEDIVERBUND AG

# Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Informationen zu Abrechnung, Änderungen und Neuerungen des Vertrags
- Information über Abrechnungssumme des laufenden Quartals sowie Nachabrechnungen aller Vorquartale

Position	Belastung	Gutschrift
<b>Abrechnungssumme für das 4. Quartal 2017</b>		2.000,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	71,40 €	
<b>Zwischensumme Quartal 4/2017</b>		<b>1.928,60 €</b>
Position	Belastung	Gutschrift
<b>Nachabrechnungssumme für das 3. Quartal 2017</b>		100,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	3,57 €	
<b>Zwischensumme Quartal 3/2017</b>		<b>96,43 €</b>
<b>Zwischensumme gesamt</b>		<b>2.025,03 €</b>
	Abrechnungssumme	2.025,03 €
	<b>Gutschrift</b>	<b>2.025,03 €</b>

# Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Buchungsübersicht

- Aufführung von Buchungen

Datum	Beschreibung	Betrag
	<b>Start Saldo</b>	<b>0,00 €</b>
19.01.2018	AOK BW Diabetologie 140a Nachabrechnung für 03/2017 - Abrechnungsergebnis	100,00 €
19.01.2018	AOK BW Diabetologie 140a Nachabrechnung für 03/2017 - Verwaltungskosten	-3,57 €
19.01.2018	AOK BW Diabetologie 140a Abrechnung für 04/2017 - Abrechnungsergebnis	2.000,00 €
19.01.2018	AOK BW Diabetologie 140a Abrechnung für 04/2017 - Verwaltungskosten	-71,40 €
	<b>End Saldo</b>	<b>2.025,03 €</b>

Der Betrag von **2.025,03 €** wird auf das angegebene Konto überwiesen.

- Änderungen der Bankverbindung bitte rechtzeitig mitteilen (über das Stammdatenänderungsformular oder mittels Arztportal)

Kontoinhaber:	Max Mustermann
IBAN:	DE00 0000 0000 0000 0000 00
BIC:	SSSSSSSS00

- Übersicht Behandlungsfälle

Leistungsquartal	Anzahl abgerechneter Fälle	Anzahl vergüteter Fälle	Anzahl verlorener Fälle
Q3/2017	20	18	2
Q4/2017	23	22	1

# Inhalt des Abrechnungsbriefes

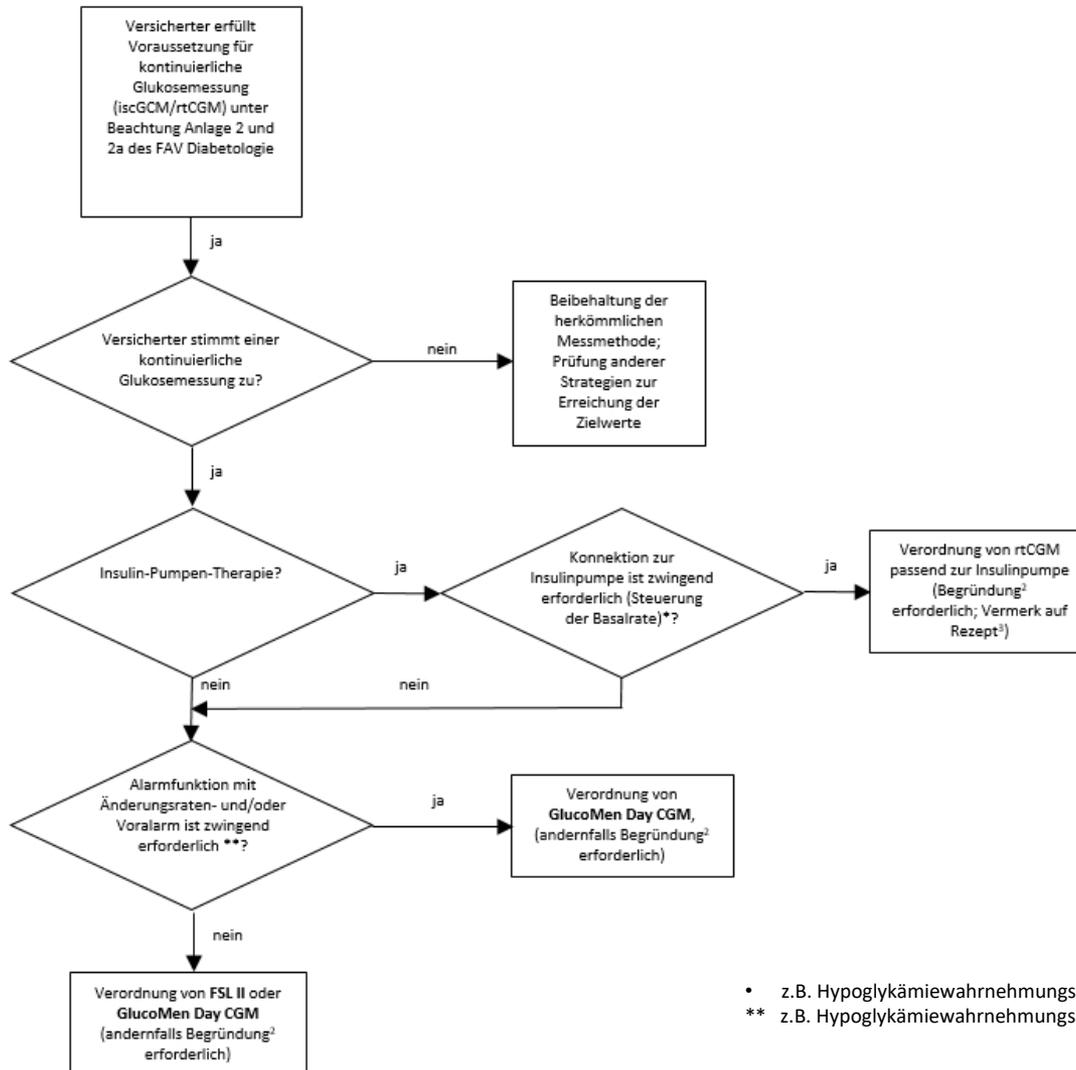
- Einzelnachweise
  - detaillierte, fallbezogene Darstellung der Leistungen
  - von MEDIVERBUND erzeugte Ziffern sind mit „---Ziffer---“ gekennzeichnet
  - Abrechnungsmitteilungen/ Änderungen (z. B. nicht abrechenbare Leistungen, Abrechnungskorrekturen) sind unterhalb eines Falls aufgelistet
  - Korrekturen bis zu 12 Monate nach Ende des Abrechnungsquartals möglich (Korrekturen von SANE-Fällen nur eingeschränkt möglich!)

Fallnummer	Name des Patienten	Versichertennummer	Geburtsdatum
Leist.-Pos.	Leistungsziffer	Leistungsdatum	Abrechnungsbetrag
Leist.-Pos.	Enthaltene Sachkosten: • Sachkosten 1 (1,00 €) • Sachkosten 2 (2,00 €)		
Summe	<i>Summe:</i>		<i>Summe Leistungen</i>
	<i>Verwaltungskosten (Faktor in %):</i>		<i>Verwaltungskosten</i>
Änderung:	Eventuell durchgeführte Korrekturen		Leistungsdatum

# Agenda

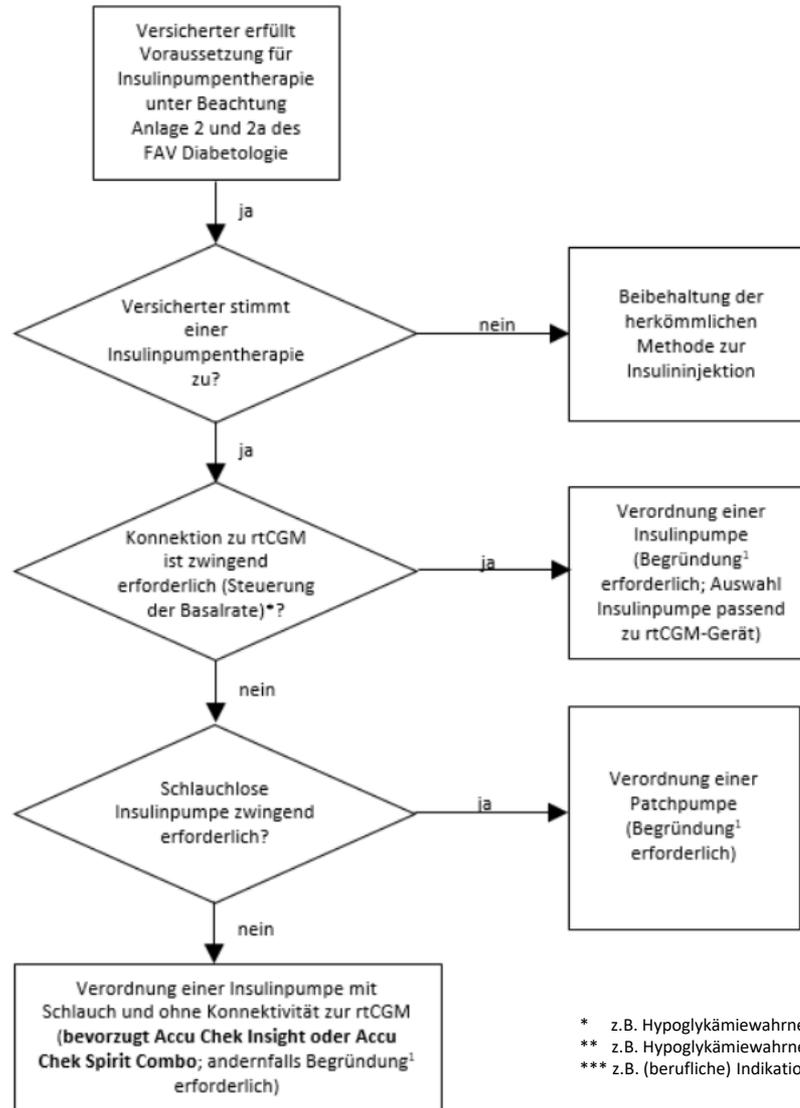
1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

# Entscheidung kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (iscCGM oder rtCGM)



- z.B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien
- \*\* z.B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien, berufliche Indikation

# Entscheidung Insulinpumpen



\* z.B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien

\*\* z.B. Hypoglykämiewahrnehmungsstörung; rezidivierende nächtl. Hypoglykämien, berufliche Indikation

\*\*\* z.B. (berufliche) Indikation oder dokumentierte Pflasterallergie unter Beachtung der Kontraindikation; wie z.B. starke Narbennbildung

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

MEDI VERBUND  
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI Blog Presse

- Politische Vertretung
- Verträge & Abrechnung**
- Fortbildungen & Veranstaltungen
- MVZ
- Versicherungen
- Famulatur & PJ
- Praxis- & Sprechstundenbedarf
- Arztportal
- Arztsuche
- Partner

**Jetzt MEDI-Mitglied werden**

Werden Sie jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen!

Mehr



Verträge & Abrechnung

Facharztverträge Hausarztverträge

BKK VAG      Bosch BKK

Techniker Krankenkasse

**Diabetologie**  
AOK BW  
> Mehr

**Diabetologie**  
DAK Gesundheit  
> Mehr

AOK BW

**Diabetologie**

Teilnahmeerklärung  
AOK BW  
> Herunterladen

Abrechnungsunterlagen  
AOK BW  
> Herunterladen



- 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.





### 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.

<h4>Hausärzte</h4> <input type="text"/> <a href="#">Zur Suche</a>	<h4>Fachärzte</h4> <input type="text"/> <a href="#">Zur Suche</a>
--	--

#### HAUSÄRZTE

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

#### Hausärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend können Sie am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

#### FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosh BKK
- + BKK VVG
- + 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**

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.  
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 20 Treffer angezeigt.

**Nachname**

**Geo-Suche (PLZ)**

**Radius (km)**

5 km

Suchen

### FACHÄRZTE

**Betriebsstätten im Selektivvertrag**

**AOK Baden-Württemberg - Diabetologie**

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)**

5 km

**Leistungen**

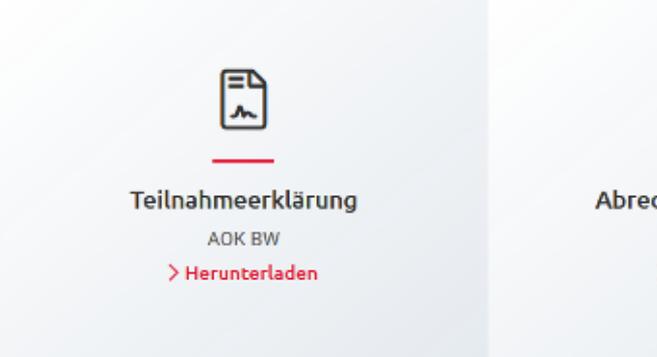
Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

# Ansprechpartner bei den Krankenkassen

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite

## Diabetologie



Teilnahmeerklärung  
AOK BW  
> Herunterladen



Allgemeine Informationen und Formulare  
Inhalte des Infopakets  
Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung  
Vertragsunterlagen



Fortbildungen und Qualitätszirkel  
Ansprechpartner bei der Krankenkasse  
AOK-Ansprechpartner vor Ort (Arzt-Partner-Service)  
AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

# Schreibtischunterlagen

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a AOK BW				
Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/Besonderheit
<b>Fachärztliche diabetologische Leistungen</b>				
Die Gesamteinheiten der Ersteinstellungen und Anleitungen zur initialen Selbstanwendung (Ziffern D2A0x, D2C, D3A0x und D3C) sind einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar				
D2AFA	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels iCCGM durch den Arzt	17,00 €	max. 3 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quartal mit D2BFA, D2BDB, D2D, D3AFA, D3ADE, D3BFA, D3BDB, D3C, D3D, D3E sowie den EBM-Ziffern 03355, 04590 und 13360 abrechenbar
D2ADB	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels iCCGM durch die Diabetesberaterin	10,00 €	max. 2 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quartal mit D2BDB, D2BFA, D2D, D3ADB, D3AFA, D3BDB, D3BFA, D3C, D3D und D3E abrechenbar
D2BFA	Folgebetreuung von Patienten zur Ther. iCCGM durch den Arzt			
D2BDB	Folgebetreuung von Patienten zur Ther. iCCGM durch die Diabetesberaterin			
D2C	Anleitung zur initialen Selbstanwendung Geräte			
D2D	Nachschulung zur Selbstanwendung an Geräte			
D2E	Sachkostenpauschale Unterrichtsmater.			
D2F	Im-/Explosion und Wechsel eines Ein- iCCGM-Sensors			
<b>Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a DAK</b>				
Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/Besonderheit
Versorgungsmodell über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus				
Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.				
D1A1	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1A2	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1A1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1A3	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1A2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1A2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1B1	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1B2	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1B1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1B3	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1B2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1B2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1C1	Modul 3 – Versorgungsfeld kardiale Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1C2	Modul 3 – Versorgungsfeld kardiale Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1C1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1C3	Modul 3 – Versorgungsfeld kardiale Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1C2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1C2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1D1	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabeteseiler Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1D2	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabeteseiler Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1D1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1D3	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabeteseiler Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1D2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1D2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1E1	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenerkrankung bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1E2	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenerkrankung bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1E1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1E3	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenerkrankung bei Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1E2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorhergehenden Quartale D1E2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1ES	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenerkrankung bei Diabetes mellitus Testbefunde Mikrohämaturie	2,00 €	max. 12 Einheiten (à Verbandwechsel) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	nur abrechenbar neben D1E1, D1E2 oder D1E3; nicht abrechenbar neben der EBM-Ziffer 37135
<b>Infoziffern</b>				
UEKV	Übernahme KV-Vertrag			Zur Kennzeichnung, wenn das Versorgungsprogramm mit auffälligem
<span style="color: green;">Ⓢ</span> = wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt <span style="color: blue;">Ⓢ</span> = ist von der Praxis anzusetzen <span style="color: red;">Ⓢ</span> = abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 1 zu Anlage 12				

Stand 01.10.2023



## Abrechnungshilfe:

[www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie AOK BW oder DAK/Abrechnungsunterlagen/AOK oder DAK Diabetologie/Schreibtischunterlage](http://www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie AOK BW oder DAK/Abrechnungsunterlagen/AOK oder DAK Diabetologie/Schreibtischunterlage)

# Abrechnungskalender



Diabetologie AOK BW  
Gastroenterologie AOK BW / Bosch BKK / BKK VAG  
Kardiologie AOK BW / Bosch BKK / BKK VAG  
Orthopädie AOK BW / Bosch BKK  
PNE AOK BW / Bosch BKK

2021



Januar	Februar	März	April	Mai	Juni
Fr 1 Neujahr	Mo 1 AZ	Mo 1 AZ	Do 1 AZ	Sa 1 Mariätag	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	Mi 10	Mi 10	Sa 10	Mo 10	Do 10
Mo 11	Do 11	Do 11	So 11	Di 11	Fr 11
Di 12					Sa 12
Mi 13					So 13
Do 14					Mo 14
Fr 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>Abrechnungsübermittlung</b>	Fristende 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>	Fristende zur Einschreibung von Patienten mit Wirkung zum nächsten Quartal. Generell müssen Teilnahmeerklärungen bis spätestens zum 1. Kalendertag des zweiten Monats vor dem nächsten Quartal bei der AOK BW Bosch BKK BKK VAG eingegangen sein. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
<b>Stammdatenänderung</b>	Fristende der 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>	Fristende der Einreichung von Abschlagsstornierungen. (Formular siehe 2te Seite des Abschlagszahlungsinformationsbriefes)
<b>Abchlagszahlungsinformation *</b>	Voraussichtlicher 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 DKK VAG Verträge Kardiologie und Gastroenterologie sowie den Diabetologievertrag der AOK BW



## **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)

## Ansprechpartner



## MEDIVERBUND AG

### Vertragsinhalte:

- Elisa Czerny E-Mail: [elisa.czerny@medi-verbund.de](mailto:elisa.czerny@medi-verbund.de)
- Evangelia Pechlivani E-Mail: [evangelia.pechlivani@medi-verbund.de](mailto:evangelia.pechlivani@medi-verbund.de)

### Abrechnung:

- Alisa Hodul E-Mail: [alisa.hodul@medi-verbund.de](mailto:alisa.hodul@medi-verbund.de)
- Silvia Wäschle E-Mail: [silvia.waeschle@medi-verbund.de](mailto:silvia.waeschle@medi-verbund.de)

## Diabetologen Baden-Württemberg eG

- Dr. med. Richard Daikeler E-Mail: [info@dialog-bw.de](mailto:info@dialog-bw.de)
- Prof. Dr. Dr. med. Klaus Kusterer E-Mail: [info@dialog-bw.de](mailto:info@dialog-bw.de)



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**