

## **Kardiologievertrag nach § 73c / § 140a SGB V Abrechnungsschulung**

# Agenda

1. **Versicherteneinschreibung**
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



## Vorteile für Versicherte

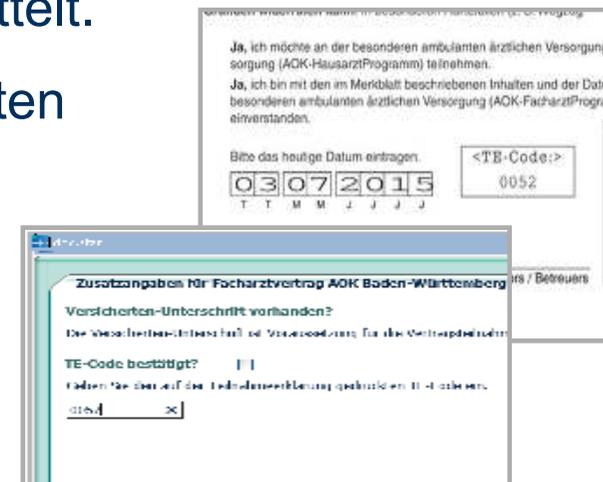
- Behandlungskoordination mit HZV-Arzt (einheitliche Dokumentation)
- schnelle Terminvergabe/Behandlungsstart
  - Not-/Akutfälle am selben bzw. darauffolgenden Tag
  - reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen nach Anmeldung
  - Sprechstundenangebot an allen Werktagen (Mo-Fr), eine Terminsprechstunde für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

# Versicherteneinschreibung

- Teilnahmevoraussetzungen
  - Mitgliedschaft AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW
  - aktive Teilnahme an der HZV (→ Online-Teilnahmeprüfung)
- Einschreibung in die **gesamte Facharztebene der jeweiligen Krankenkasse** für mind. 12 Monate
  - **AOK BW** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Kinder-und Jugendpsychiatrie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie
  - **Bosch BKK** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie und Pneumologie
  - **BKK VAG BW** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie und Psychotherapie
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt
- aktuelles Merkblatt für Versichertenaufklärung verwenden

# 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 (ACK-Hausarztprogramm) teilnehmen." and "Ja, ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Date besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (ACK-FacharztProgra einverstanden." Below this is a date input field with the value "03.07.2015" and a "TE-Code" input field with the value "0052".

The bottom screenshot shows a confirmation screen with the text: "Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg" and "Versicherten-Unterschrift vorhanden?" followed by a confirmation checkbox and the TE-Code input field.

**Tipp: Prüfen Sie den Status der Versichertenteilnahmeerklärung in der Vertragssoftware: Status „erfolgreich“ zeigt eine erfolgreiche Übermittlung an**

# Einschreibefristen

- je nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der Krankenkasse 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

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



## 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)

# 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**



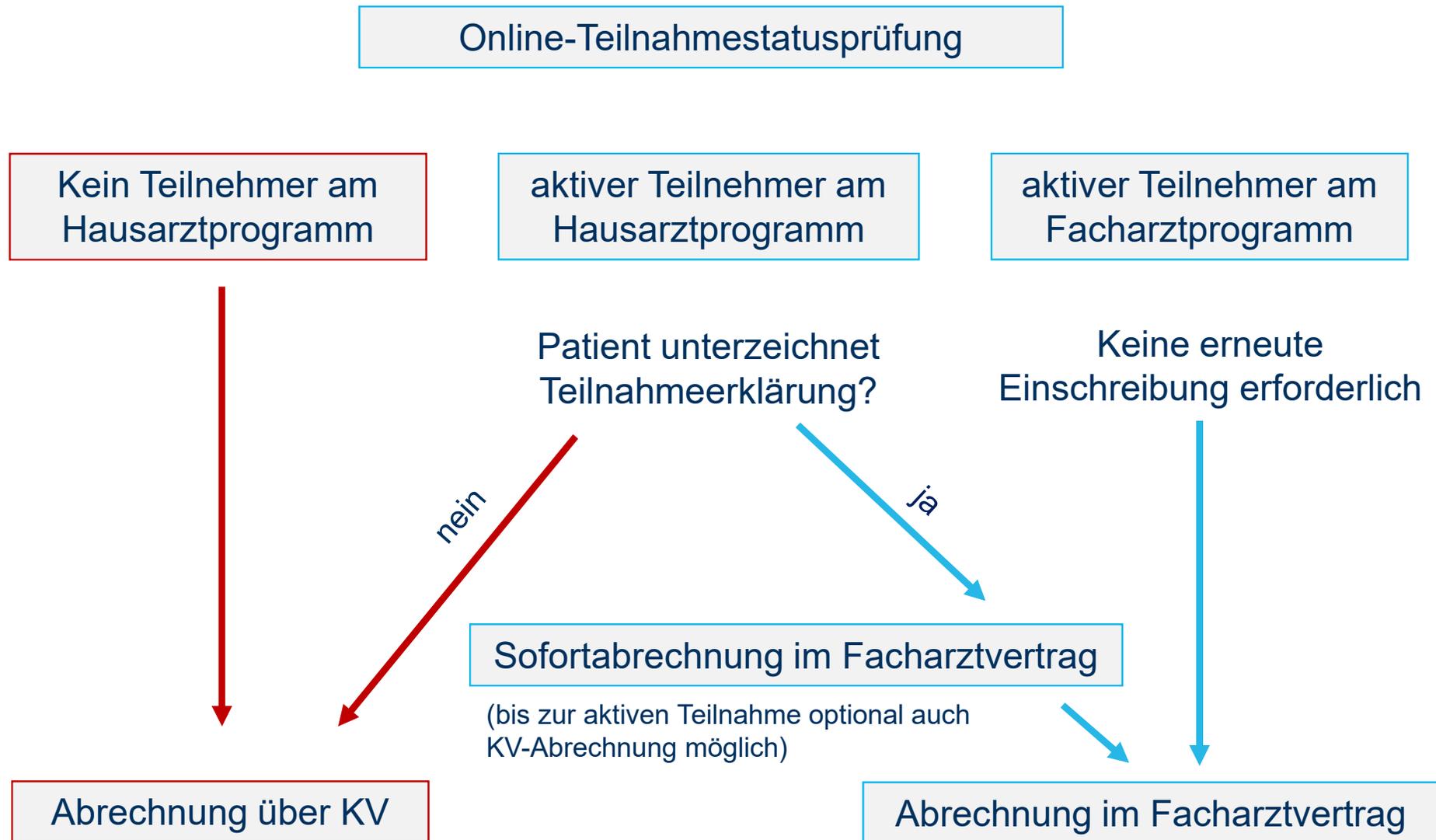
SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

# Praxisablauf



# 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. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



# Dokumente für die Abrechnung

- diese Dokumente finden Sie unter [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)
- Gesamtziffernkranz (GZK)/Ziffernkranz (jeweils Anlage 12 Anhang 1) :
  - legt den Leistungsumfang des Vertrages fest (Abgrenzung KV- und Vertragsabrechnung)
  - 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
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Honorierung geändert	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Honorierung geändert	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Bezeichnung Anmerkung spezifiziert	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			§ 73a-Leistung	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01410	Besuch			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01411	Dringender Besuch I									obligatorisch
01412	Dringender Besuch II									obligatorisch
01413	Besuch eines weiteren Kranken									obligatorisch
01414	Visite auf der Belegstation									HZV/Leistung

BKK VAG Mein Facharzt Modul Kardiologie: Anlage 12 Anhang 1 Ziffernkranz Kardiologie Q3/2016	
GOP	Beschreibung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	Inanspruchnahme an Samstagen
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01410	Besuch
01411	Dringender Besuch I
01412	Dringender Besuch II
01413	Besuch eines weiteren Kranken
01415	Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport

 **Leistungen** müssen für eingeschriebene Versicherte vom jeweiligen FA als **Teil der Abrechnungsziffern erbracht werden.**

 Leistungen **müssen** für eingeschriebene Versicherte **als Teil der Abrechnungsziffern** erbracht werden, sofern **Qualifikation** und **Ausstattung** vorhanden.

 **Diese** Leistungen sind durch einen anderen Facharztvertrag in den GZK eingegliedert aber bei Erbringung der Leistung **mit den Abrechnungsziffern** Ihres vorliegenden Vertrages **abgegolten.**

 **Zur Abstimmung** bzgl. Erbringung (auch durch den Hausarzt) dieser Leistung ist die Absprache mit dem **HAUSARZT** erforderlich. Bei Abrechnung durch den **FACHARZT** ist die Leistung mit den Abrechnungsziffern Ihres vorliegenden Vertrages abgegolten.

# Dokumente für die Abrechnung

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

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
<b>1. Pauschalen</b>			
P1	Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (gem. EBM-Ziffernkranz)	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt und sich diese Überweisung nicht nur auf eine Auftragsleistung gemäß dieser Anlage erstreckt und</li> <li>• mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.</li> </ul> Ausnahme:	32 € incl. Labor (max. 54 € mit Zuschlägen: Q1 = 4 €,

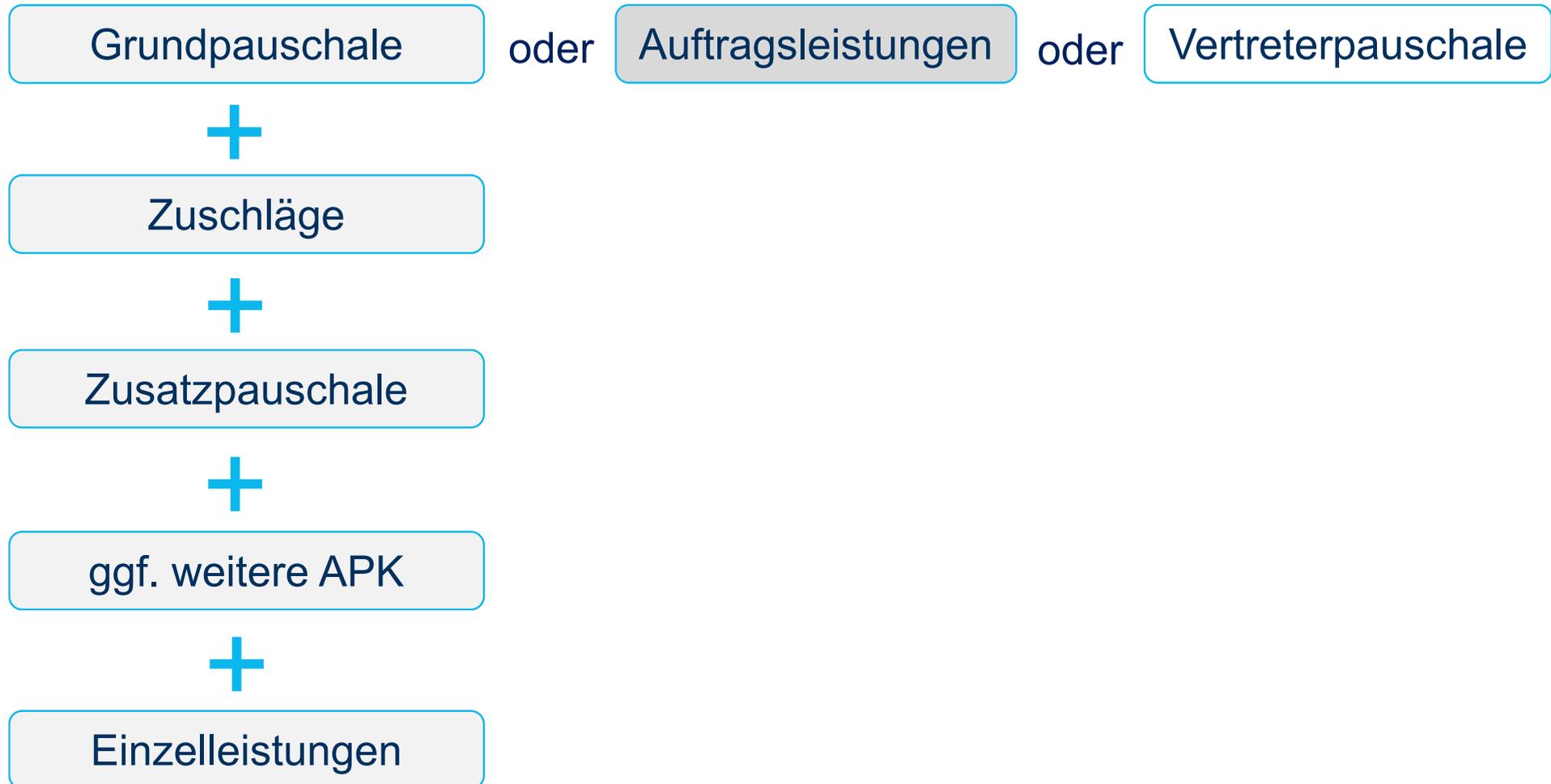
- **ICD-Listen (Anlage 12 Anhang 2 und 9)**
  - Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, die für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

ICD 10	Klartext	Krankheit	Pauschale
I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	H	P1e
I10.10	Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven	H	P1e
I10.11	Maligne essentielle Hypertonie: Mit A		
I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher be		
I11.0-	Hypertensive Herzkrankheit mit (kon		

### Diagnosenliste zur ambulanten Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (ICD)

**I25.1- Chronisch ischämische Herzkrankheit mit hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Funktion kombiniert mit I50.12, I50.13 oder I50.14**

# Abrechnungssystematik Kardiologie



# Legende

- AOK BW-/Bosch BKK-/BKK VAG BW-Vertrag
- AOK BW-/Bosch BKK-Vertrag
- BKK VAG BW-Vertrag
-  wird vom Facharzt angesetzt/abgerechnet
-  wird bei Abrechenbarkeit/ Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12
-  nur abrechenbar bei Vorliegen der Diagnosen gem. Anlage 12 - Vergütungsregeln
-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter
-  zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

## Neue Differenzierung des Arzt-Patienten-Kontaktes (APK)

- a) Ein APK beschreibt die Interaktion eines Hausarztes bzw. FACHARZTES und/oder eines/r medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters/in und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur haus- bzw. fachärztlichen Versorgung des Patienten.
- b) Ein persönlicher APK liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a) in **räumlicher und zeitlicher Einheit** erfolgt.
- c) Ein telemedizinischer APK liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a) **außerhalb der räumlichen und/oder zeitlichen Einheit** erfolgt. Der telemedizinischer APK umfasst auch die Telefonie.
- d) Der **persönliche wie auch der telemedizinische APK** können auch im Weg der **Delegation** nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgen.
- e) Ein **Ausschluss der (nichtärztlichen) Delegation** nach lit. d) ist im Leistungsinhalt einer Leistungsposition ausdrücklich als ärztliche Behandlung zu vereinbaren.

Telemedizinische Kontakte gem. lit. c) sind mit der Ziffer "**FBE**" zu dokumentieren.

# Grundpauschalen und Zuschläge

## P1 Grundpauschale

   32,00 €  
37,00 €

+ **Q1** Pharmakotherapie

  4,00 €

+ **Q2b** Krankenhauseinweisung

  3,00 €

+ **Q4** Stressecho

   5,00 €

+ **Q5** Spiroergometrie

   10,00 €

+ **ZP1** Grundversorgerpauschale

  12,00 €

+ **ZP2** Grundversorgerpauschale FIOS

  15,00 €

**P1UE** additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt    5,00 €

oder **V1** Vertreterpauschale

   17,50 €

# Zusatzpauschalen

<b>P1a</b> Herzinsuffizienz	   	53,00 €
<b>P1b</b> KHK	   	25,00 € 28,00 €
<b>P1c</b> Herzrhythmusstörungen	   	30,00 € 33,00 €
<b>P1d</b> Vitien	   	30,00 € 33,00 €
<b>+ Q6</b> Strukturzuschlag für EFA® auf P1a- P1d	 	5,00 €
<b>P1e</b> Hypertonie	   	25,00 € 28,00 €
<b>P2/ AP2</b> Angiologiemodul	 	35,00 € 39,00 €
<b>P3</b> Diagnostikpauschale		20,00 €
➤ abrechenbar für Patienten ohne Zusatzpauschale (P1a-e, P2)		22,00 €

# APK Zuschlag und Einzelleistungen Labor

**Z1** APK Zuschlag auf P1a III, P1b, P1c  
(→ **ab 2. APK dokumentieren!**)

  15,00 €

+ **Q2a** Zuschlag auf Z1 a-c (Krankenhauseinweisung)

 20,00 €

32097 BNP (analog EBM)

 19,40 €

32150 Troponin (analog EBM)

 11,25 €

32212 Fibrinmonomere (analog EBM)

 17,80 €

32232 Lactat (analog EBM)

 6,90 €

# Einzelleistungen/Auftragsleistungen

(Zielauftrag vom FA)

<b>A0</b> Auftragsgrundpauschale		16,00 €
<b>E1 / A1</b> TEE	 	60,00 €
<b>E2a / A2a</b> SM-/ Event-Recorder-Nachsorge (SM-/ILR-Nachsorge)	 	25,00 €
<b>E2b / A2b</b> Defi System Nachsorge	 	45,00 €
<b>E2c / A2c</b> CRT-System Nachsorge	 	55,00 €
<b>E3a / A3a</b> Linksherzkatheter	 	660,00 €
<b>E3b / A3b</b> Linksherzkatheter (Kontrolle nach PCI)	 	406,50 €
<b>E4a / A4a</b> PCI (Ein-Gefäß PCI)	 	2.060,00 €
<b>E4b / A4b</b> PCI (Ein-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)	 	2.660,00 € 2.760,00 €
<b>E5a / A5b</b> PCI (Mehr-Gefäß PCI)	 	2.750,20 €
<b>E5b / A5b</b> PCI (Mehr-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)	 	3.350,20 € 3.450,20 €
+ Q3 Herzkatheter		60,00 €

# Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

<b>E6 / A6</b> Honorarpauschale DES Stent	 	500,00 € 600,00 €
<b>E7 / A7</b> Sonderdevices	 	900,00 €
<b>E8 / A8</b> Kardioversion	 	400,00 €
<b>E9 / A9</b> Rechtsherzkatheter	 	50,00 € 82,00 €
<b>E10 / A10</b> Spiroergometrie (ab 10x/Quartal → Q5)	 	35,00 €
<b>E11a/b (99967/99968) DMP *</b>		32,00 €
<b>A11</b> Stressecho	 	54,00 €
<b>E12</b> Einstellung auf dauerhafte VKA-Therapie	 	120,00 €
<b>E13</b> Aufwandpauschale bei dauerhafter VKA-Therapie	 	15,00 €

\* nicht abrechenbar im Bosch BKK- und BKK VAG BW-Vertrag

## Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

<b>E15 / A15</b> Schrittmacherimplantation (1-Kammer)			3.900,00 €
<b>E16 / A16</b> Schrittmacherimplantation (2-Kammer)			4.400,00 €
<b>E17 / A17</b> Implantation-Eventrekorder			3.100,00 €
<b>E18 / A18</b> Aggregatwechsel 1-Kammer-HSM			2.300,00 €
<b>E19 / A19</b> Aggregatwechsel 2-Kammer-HSM			3.000,00 €
<b>E20 / A20</b> Revision HSM ohne Aggregatwechsel			1.900,00 €
<b>E21 / A21</b> Explantation Eventrekorder			1.600,00 €
<b>E22 / A22</b> Implantation Eventrekorder 2. Generation			3.800,00 €

## Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

<b>E24 / A24</b>	Neuimplantation 1-Kammer-ICD	  	8.500,00 €
<b>E25 / A25</b>	Aggregatwechsel 1-Kammer-ICD	  	7.000,00 €
<b>E26 / A26</b>	Neuimplantation 2-Kammer-ICD	  	9.500,00 €
<b>E27 / A27</b>	Aggregatwechsel 2-Kammer-ICD	  	8.000,00 €
<b>E28 / A28</b>	Aggregatwechsel 3-Kammer-ICD	  	8.700,00 €
<b>E30 / A30</b>	Kardio-MRT – Ruhe	  	670,00 €
<b>E31 / A31</b>	Kardio-MRT – Stress	  	750,00 €
<b>E32</b>	Kontrastmitteleinbringung bei Echo/Sono Abdomen		10,00 €

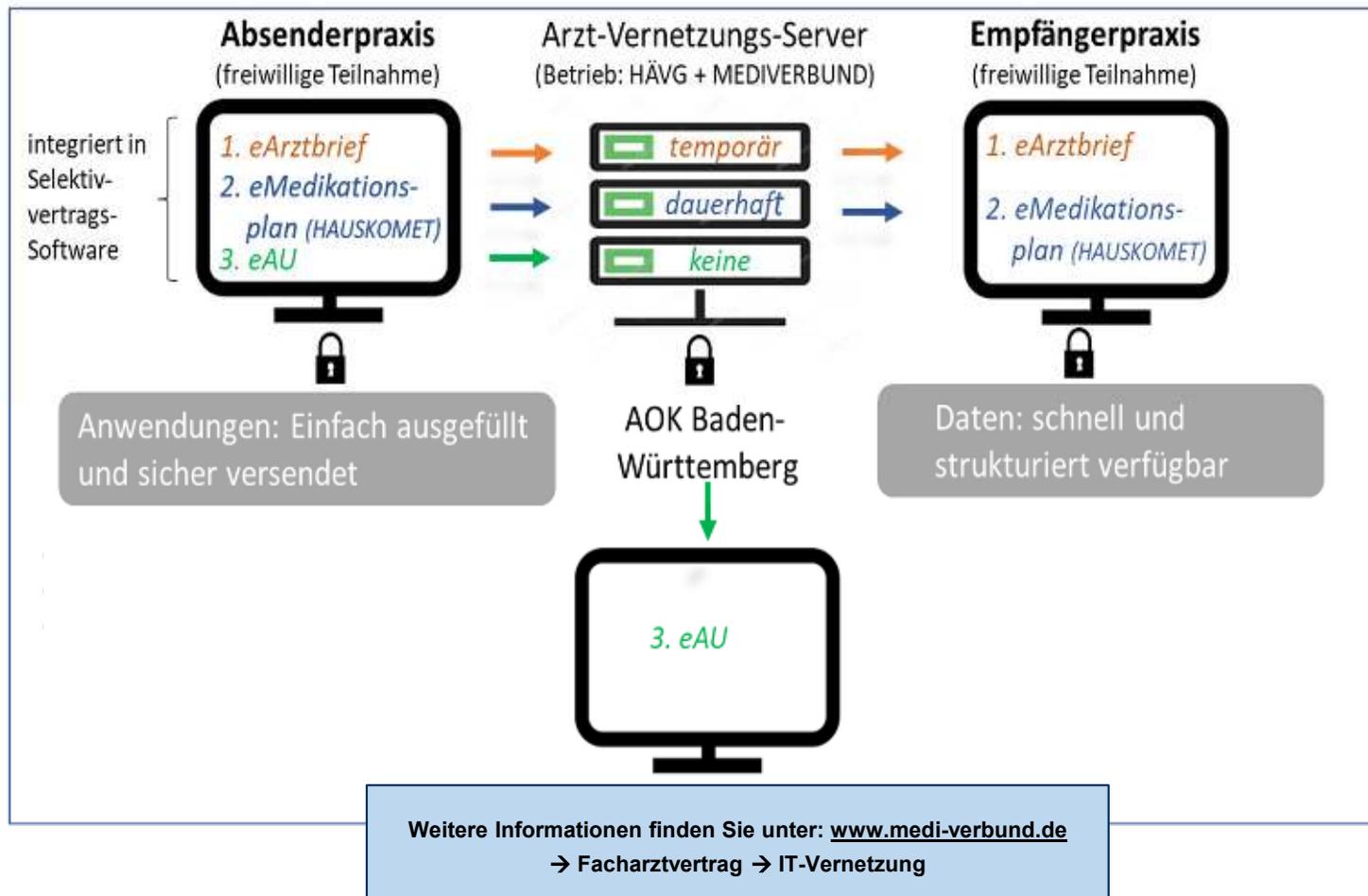
## Auftragsleistungen (Zielaufträge vom HA)

<b>A0</b> Auftragsgrundpauschale		16,00 €
<b>A12</b> Erbringung Langzeit EKG		12,50 €
<b>A13</b> Auswertung Langzeit EKG	 	12,50 €
<b>A14</b> Ergometrie		12,50 €
<b>A23</b> Langzeitblutdruckmessung		12,50 €

# **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>Q7*</b> $\Delta$ Qualitätszuschlag elektronische Arztvernetzung (max. 1x pro Quartal auf P1)		5,00 €/Quartal
<b>Q8*</b> $\Delta$ Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung (max. 1x pro Quartal auf P1)		2,00 €/Quartal
<b>ZITV*</b> Einmaliger Zuschuss Organisationspauschale elektronische Arztvernetzung (einmal je selektivvertragsteilnehmender Praxis/BAG/MVZ)		2.500,00 €/einmalig
Die aktuelle <b>Liste der Softwareanbieter</b> finden sie unter: <i>www.medi-verbund.de</i> (→ „Ihre Vorteile“ → „IT-Vernetzung Arztpraxen“)		

\* nur bei der AOK Baden-Württemberg

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

- Laborleistungen, die im (Gesamt-) Ziffernkranz (GZK) abgebildet sind, dürfen bei eingeschriebenen Patienten nicht mehr über den 10A- oder 10er-Schein angefordert werden.
  - Das Labor kann diese Laborleistungen nicht über die KV abrechnen, sondern stellt diese der überweisenden Praxis in Rechnung.
  - Die Anforderung erfolgt über ein vorab mit dem Labor geregeltes individuelles Verfahren.
- Laborleistungen, die nicht im GZK aufgeführt sind, werden weiterhin über den 10A- oder 10er- Schein (analog zu nicht eingeschriebenen Kassenpatienten) angefordert.
- Die Pseudo-GOP (88192) zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus kann über die KV abgerechnet werden.

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



# Abrechnungsbeispiel 1

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und Facharztprogramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Kardiologie mit SP Kardiologie**) und bekommt Diagnose **Herzinsuffizienz (LV-Funktion EF 33)**.

Abrechnung über <b>FAV Kardiologie</b>	
<b>P1 - Grundpauschale</b>	<b>32 €</b>
<b>P1UE - Überweisungspauschale</b>	<b>5 €</b>
<b>P1a II – Zusatzpauschale Herzinsuffizienz (+ges. ICD)</b>	<b>53 €</b>
<b>ZP1 – Grundversorgerpauschale</b>	<b>12 €</b>
<b>E11b (99968) – Teilnahme DMP</b>	<b>32 €</b>
<b>Qualitätszuschläge – Q1, Q4, Q6, (+ggf. Q5)</b>	<b>4 €+5 €+5 €</b>
<b>Summe</b>	<b>148 €</b>

## Abrechnungsbeispiel 2

Patient (**Audi BKK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Fachinternist ohne Schwerpunkt**), Beschwerden im Brustbereich. Es wird keine Diagnose festgestellt.

Abrechnung über <b>FAV Kardiologie</b>	
<b>P1</b> - Grundpauschale	<b>37 €</b>
<b>P3</b> - Diagnostikzuschlag	<b>22 €</b>
<b>E10</b> - Spiroergometrie	<b>35 €</b>
<b>Qualitätszuschläge</b> – Q4, Q6	<b>5 €+5 €</b>
<b>Summe</b>	<b>104 €</b>

## Abrechnungsbeispiel 3

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt mit Zielauftrag für ein L-EKG in die Facharztpraxis.

Abrechnung über <b>FAV Kardiologie</b>	
<b>A12</b> – Erbringung Langzeit EKG	<b>12,50 €</b>
<b>A13</b> – Auswertung Langzeit EKG	<b>12,50 €</b>
<b>Summe</b>	<b>25 €</b>

## Abrechnungsbeispiel 4

Patient (**Bosch BKK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur SM-Nachsorge mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Kardiologie mit SP Kardiologie**).

Abrechnung über <b>FAV Kardiologie</b>	
<b>P1</b> - Grundpauschale	<b>32 €</b>
<b>P1UE</b> - Überweisungspauschale	<b>5 €</b>
<b>P1c</b> – Zusatzpauschale Herzrhythmusstörungen (+ges. ICD)	<b>30 €</b>
<b>E2a</b> – SM Nachsorge	<b>25 €</b>
<b>E11a (99967)</b> – Teilnahme DMP	<b>32 €</b>
<b>Qualitätszuschläge</b> – Q1, Q4, Q6, (+ggf. Q5)	<b>4 €+5 €+5 €</b>
<b>Summe</b>	<b>138 €</b>

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



# Abrechnungsprozess



- 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 MEDIVERBUND AG (Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal z.B. Q1 → Auszahlung Mitte Juni )

# Auszahlungsprozess

- Die MEDIVERBUND AG übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW, wo sie erneut geprüft werden.
- Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten
  - **Abschlagszahlungen** und
  - **Schlusszahlung**
- Die Abschlagszahlungen erfolgen \*
  - **monatlich** in Höhe von **19,50 € pro P1** des vorangegangenen Abrechnungsquartals
  - im laufenden Abrechnungsquartal
- 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.

\* nicht im BKK VAG BW-Vertrag

# Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Informationen zu Abrechnung, Änderungen und Neuerungen des Vertrags
- Information über Abrechnungssumme des laufenden Quartals sowie Nachabrechnungen aller Vorquartale
- Buchungsübersicht
  - Aufführung von Buchungen
  - Bankverbindung (Änderungen bitte rechtzeitig mitteilen → über Stammdatenänderungsformular oder Arztportal)
- Übersicht Behandlungsfälle
- Einzelnachweise
  - detaillierte, fallbezogene Darstellung der Leistungen
  - Korrekturen bis zu 12 Monate nach Ende des Abrechnungsquartals möglich

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 4. Quartal 2017		2.000,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	71,40 €	
<b>Zwischensumme Quartal 4/2017</b>		<b>1.928,60 €</b>

Abrechnungssumme:	2.025,03 €
Gutschrift:	2.025,03 €

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

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

# Informationsseite zur Pharmaquotenerreichung

Der Abrechnungsbrief enthält eine Auflistung der Quoten und der Zielwerte gem. Vertrag sowie eine Darstellung der arztindividuellen Erreichung der Quote.

Zusätzlich bietet diese Seite einige Tipps und Tricks, wie die Quotenerreichung bei Bedarf optimiert werden kann.

## Erreichung Ihrer Pharmaquoten

In der nachfolgenden Tabelle können Sie Ihre individuelle Erreichung der Pharmaquoten nachvollziehen.

Quartal	Farbquote	Individuelle Quotenerreichung	Zielwert gem. Vertrag
Q3/2021	blau	96 %	≥ 70 %
Q3/2021	grün	98 %	≥ 90 %
Q3/2021	rot	3 %	≤ 3 %

## Elektronisches Korrekturverfahren

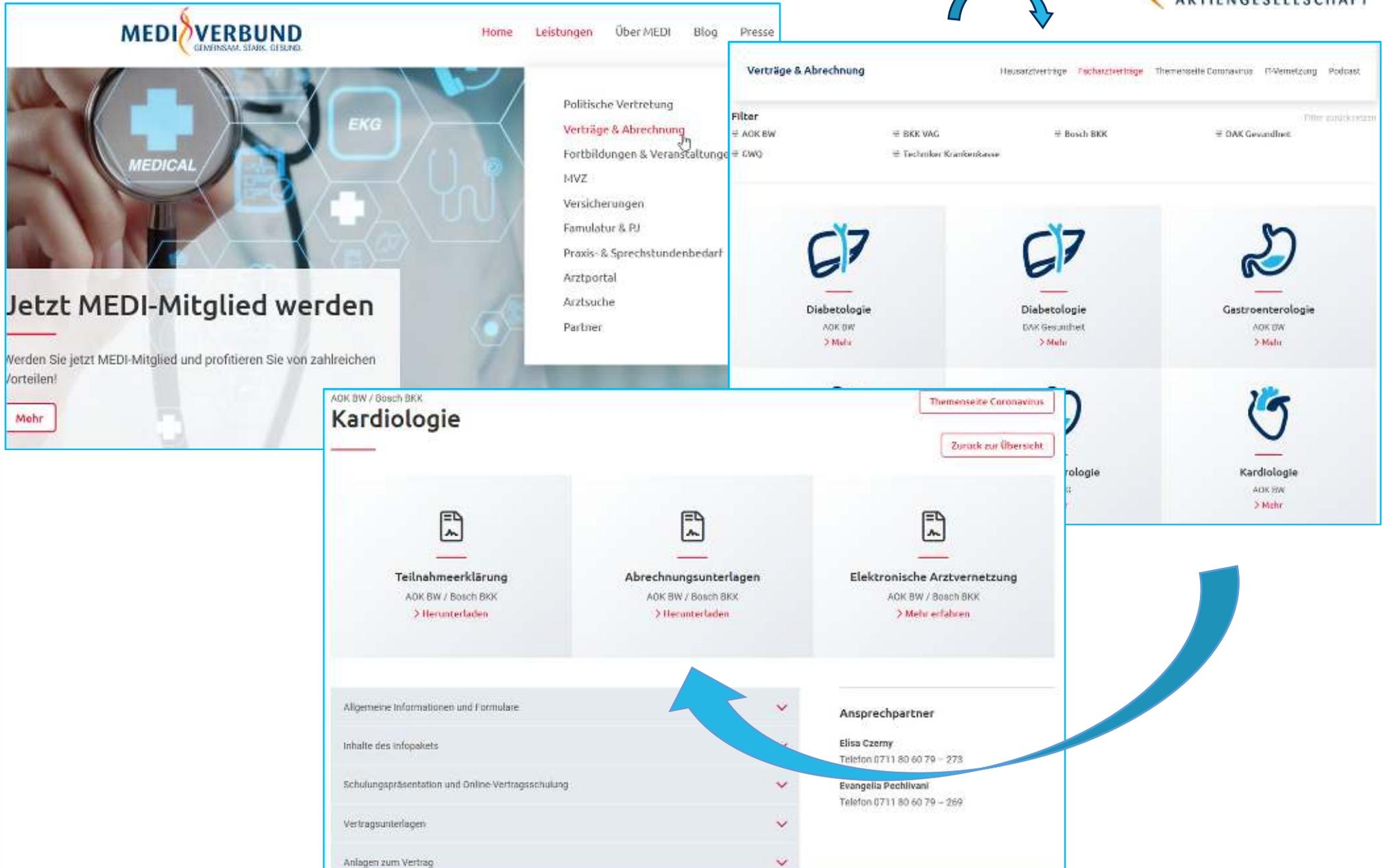
- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
- Wichtig ist hierbei, dass Sie immer den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten. Der bisherige Datensatz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



# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten





The screenshot displays the website's navigation and content structure. At the top, the 'MEDI-VERBUND' logo is on the left, and a navigation menu includes 'Home', 'Leistungen', 'Über MEDI', 'Blog', and 'Presse'. A large banner on the left features a medical image and the text 'Jetzt MEDI-Mitglied werden' with a 'Mehr' button. A central dropdown menu lists various services, with 'Verträge & Abrechnung' highlighted. To the right, a 'Verträge & Abrechnung' section shows filters for 'AKO BW', 'BKK VAG', 'Bosch BKK', 'DAK Gesundheit', and 'GWG'. Below this, three cards for 'Diabetologie' (AKO BW, DAK Gesundheit) and 'Gastroenterologie' (AKO BW) are visible. A 'Themenseite Coronavirus' and 'Zurück zur Übersicht' button are also present. The bottom section, titled 'Kardiologie' (AKO BW / Bosch BKK), contains three download cards: 'Teilnahmeerklärung', 'Abrechnungsunterlagen', and 'Elektronische Arztvernetzung'. A sidebar on the left lists 'Allgemeine Informationen und Formulare', 'Inhalte des Infopakets', 'Schulungspräsentation und Online-Vertragschulung', 'Vertragsunterlagen', and 'Anlagen zum Vertrag'. An 'Ansprechpartner' section lists 'Elisa Czerny' and 'Evangelia Pechlivanli' with their contact numbers. A large blue arrow points from the 'Abrechnungsunterlagen' card back to the 'Verträge & Abrechnung' section.

- 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.

### Anmelden

Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

MEDIVERBUND-ID

Passwort

An mich erinnern

[Passwort vergessen?](#)



The screenshot shows the user interface of the MEDIVERBUND Arztportal. The top navigation bar includes the logo and menu items: 'Meine Daten', 'Dokumente', 'KAG', 'Kontakt', and 'Abmelden'. The main content area is titled 'Herzlich Willkommen im MEDIVERBUND Arztportal!' and features two primary buttons: 'Meine Daten einlegen' and 'Dokumente einlesen'. Below this, the 'MEINE DATEN' section is active, displaying 'Persönliche Daten' with fields for Name, LEIBE, MEDIVERBUND-ID, and Geburtsdatum. The 'DOKUMENTE' section shows a table of documents:

Beitrag	Dokumententyp	Eingang	Status	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsbilder (DAME Fehler) für MEDID-ID [REDACTED]	Abrechnung	08.11.2019	✖	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsbilder (DAME Fehler) für MEDID-ID [REDACTED]	Abrechnung	07.01.2019	✓ 18.11.2019	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsbilder (DAME Fehler) für MEDID-ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2019	✓	Download
Berechnung über Abrechnungsbildtag 4 2019	Buchh. BIK (IKP)	28.10.2019	✓ 08.11.2019	Download
Berechnung über Abrechnungsbildtag 4 2019	Abrechnung	07.10.2019	✖	Download
aktiviertes Arztportal	Aktivierung	28.10.2019	✓ 08.11.2019	Download



HAUSÄRZTE	FACHÄRZTE
<ul style="list-style-type: none"> <li>+ AOK Baden-Württemberg</li> <li>+ Bodeli BKK</li> <li>+ BKK Baden-Württemberg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ AOK Baden-Württemberg</li> <li>+ Bodeli BKK</li> <li>+ BKK VAG</li> <li>+ DAK Gesundheit</li> </ul>
<p><b>Hausärzte</b></p> <p>Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.</p>	<p><b>Fachärzte</b></p> <p>Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeut finden.</p> <p>Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.</p>

### 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 (PLZ)**  **Radius (km)**



### FACHÄRZTE

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

#### Betriebsstätten im Selektivvertrag

#### AOK Baden-Württemberg - Rheumatologie

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**

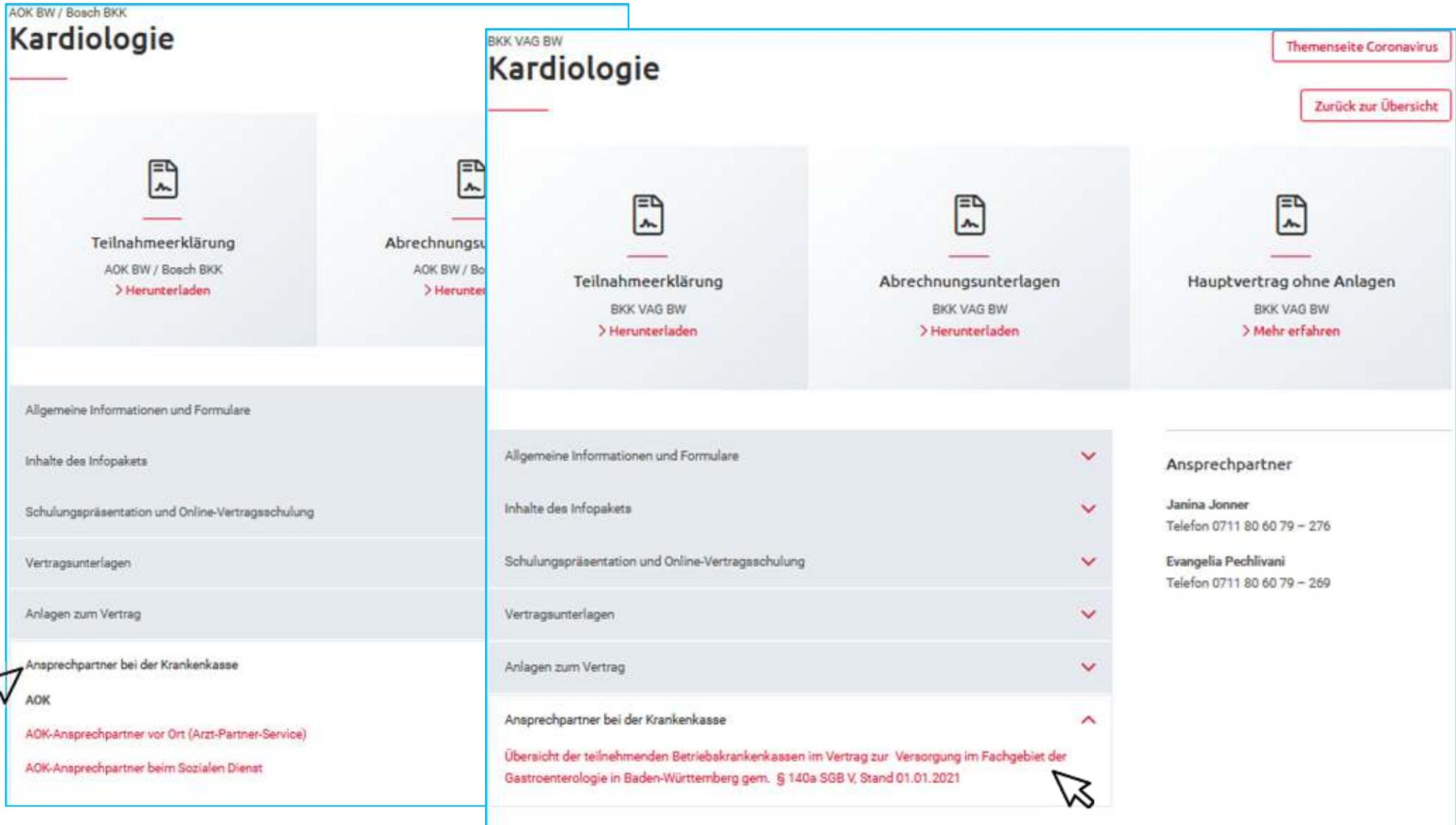
**Postleitzahl**  **Radius (km)**

**Leistungen**



# Ansprechpartner bei den Krankenkassen

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unserer Internetseite



**AOK BW / Bosch BKK**  
**Kardiologie**

**BKK VAG BW**  
**Kardiologie**

**Themenseite Coronavirus**  
**Zurück zur Übersicht**

**Teilnahmeerklärung**  
AOK BW / Bosch BKK  
> Herunterladen

**Abrechnungsunterlagen**  
AOK BW / Bosch BKK  
> Herunterladen

**Teilnahmeerklärung**  
BKK VAG BW  
> Herunterladen

**Abrechnungsunterlagen**  
BKK VAG BW  
> Herunterladen

**Hauptvertrag ohne Anlagen**  
BKK VAG BW  
> Mehr erfahren

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

**AOK**

AOK-Ansprechpartner vor Ort (Arzt-Partner-Service)

AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen im Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Gastroenterologie in Baden-Württemberg gem. § 140a SGB V, Stand 01.01.2021

**Ansprechpartner**

**Janina Jonner**  
Telefon 0711 80 60 79 – 276

**Evangelia Pechlivani**  
Telefon 0711 80 60 79 – 269

# Abrechnungskalender

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

2022

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

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

Abrechnungsübermittlung	Abrechnungsstichtag ist der 5. Kalendertag nach Ablauf des Quartals. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
Patienteneinschreibung	Je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im Facharztprogramm eingeschrieben. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
Abschlagszahlung (AZ) *	Ihre Abschlagszahlungen erhalten Sie am Monatsanfang.
Stornierung von Abschlagszahlungen *	Fristende der Einreichung von Abschlagsstornierungen. (Formular siehe 2te Seite des Abschlagszahlungsinformationsbriefes)
Abschlagszahlungsinformation *	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abschlagszahlungsinformationsbriefe versandt werden.
Versand des Abrechnungsbriefes	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abrechnungsbriefe versandt werden.
Schlusszahlung	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 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)

# Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



# Pharmaquoten



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

## Quotenerreichung am 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	06.02.2018	32,00 €
2	--Q1 BLAU--	06.02.2018	0,50 €
3	--Q1 GRUEN--	06.02.2018	1,50 €
4	--Q4--	06.02.2018	5,00 €
5	P1E	06.02.2018	25,00 €
6	P2	06.02.2018	35,00 €
		Summe:	99,00 €
		Verwaltungskosten (3,570 %)	3,53 €

# 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
ONDANSETRON BASICS 8mg 10 Filmtbl. N1	100,00 €	-	10,00 €		10mg	N1	10 st	6866551	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
<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



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**