















































Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im PNP Vertrag (Kinder- und Jugendpsychiatrie) AOK BW

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Grundpauschalen				
KJPYP1	   Grundpauschale	22,00 €	1x im Quartal	es muss mind. 1 persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben; Überweisung vom Hausarzt/Facharzt
KJPYP1A	   Grundpauschale - Überweisung vom HZV-Hausarzt	10,00 €		nur additiv zu KJPYP1 abrechenbar; es muss eine Überweisung vom HZV-Hausarzt vorliegen
Zusatzpauschalen				
KJPYP2	   Anamnese und Diagnostik	19,00 €	max. 10 Einheiten (à 10 Min.) innerhalb von max. 4 Quartalen einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung Ausnahme: erneut nach 4 Quartalen in Folge ohne APK oder nach DAE (gesichert oder bei Verdacht) abrechenbar	nach Überweisung vom Hausarzt/Facharzt
KJPYP3	   Erweiterte Diagnostik	19,00 €	max. 20 Einheiten (à 10 Min.) innerhalb von max. 4 Quartalen einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung Ausnahme: erneut abrechenbar nach DAE (gesichert oder bei Verdacht)	
KJPYP3D	  Durchführung der erweiterten Diagnostik durch Therapeutische Mitarbeiter/innen	12,00 €	Nutzung der abzurechnenden Einheiten aus dem Kontingent der KJPYP3 Ausnahme: erneut abrechenbar nach DAE (gesichert oder bei Verdacht)	nur nach Delegation durch den Kinder- und Jugendpsychiater abrechenbar; delegierbar an Therapeutische Mitarbeiter/innen gem. Anlage 2
KJPYP4	    Gemeinsame Entscheidungsfindung zur Therapieplanung und zur Förderung von Schutzfaktoren bzw. Minderung von Risikofaktoren (siehe auch Anlage 17)	19,00 €	max. 10 Einheiten (à 10 Min.) innerhalb von max. 4 Quartalen einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung Ausnahme: erneut nach 4 Quartalen in Folge ohne APK oder nach DAE abrechenbar	
KJPYP5	   „Collaborative care“ gemäß Psychosozialen Bedarf 2 im Sinne der aktiven integrativen Vernetzung (siehe auch Anlage 17)	24,00 €	1x im Quartal	es muss mind. 1 persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben; nur bei gesicherten Diagnosen aus dem Bereich Psychosozialer Bedarf 2 gem. Anhang 2 zu Anlage 12 abrechenbar
Einzelleistungen / Auftragsleistungen				
Auftragsleistungen sind nicht neben Grundpauschalen, Zusatzpauschalen, Einzelleistungen und Vertreterpauschalen (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie) abrechenbar				
KJPYA0	 Grundpauschale für die Erbringung der Auftragsleistung	12,50 €	max. 1x pro Quartal	
KJPYE1 KJPYE2	    Individualbehandlung Arzt	19,00 €	KJPYE1: Psychosozialer Bedarf 1: max. 50 Einheiten (à 10 Min.) im Quartal KJPYE2: Psychosozialer Bedarf 2: max. 100 Einheiten (à 10 Min.) im Quartal	falls eine Diagnose aus Psychosozialer Bedarf 1 und eine Diagnose aus Psychosozialer Bedarf 2 vorliegt, gilt das Kontingent für Psychosozialer Bedarf 2 von max. 1.000 Min.
KJPYE1D KJPYE2D	   Individualbehandlung Therapeutische Mitarbeiter/innen	12,00 €	Nutzung der abzurechnenden Einheiten aus dem jeweiligen Kontingent der KJPYE1 bzw. KJPYE2	nur nach Delegation durch den Kinder- und Jugendpsychiater abrechenbar; delegierbar an Therapeutische Mitarbeiter/innen gem. Anlage 2
KJPYE3 / KJPYA3	   Psychiatrische Gruppenbehandlung	13,00 €	max. 48 Einheiten (à 15 Min.) im Quartal	je Einheit 1x pro Patient oder Bezugsperson abrechenbar
KJPYE3D / KJPYA3D	   Gruppenübungsbehandlung Therapeutische Mitarbeiter/innen	9,00 €	Nutzung der abzurechnenden Einheiten aus dem Kontingent der KJPYE3 / KJPYA3	nur nach Delegation durch den Kinder- und Jugendpsychiater abrechenbar; delegierbar an Therapeutische Mitarbeiter/innen gem. Anlage 2; je Einheit 1x pro Patient oder Bezugsperson abrechenbar
KJPYE4	  Behandlungsansatz Lebensumfeld (BALU) (Besuchszuschlag außerhalb der Praxis)	40,00 €	1x im Quartal	delegierbar an Therapeutische Mitarbeiter/innen gem. Anlage 2; Abrechnung der Gesprächszeit über KJPYE2/D
KJPYE5	   Hilfeplankonferenz	30,00 €	1x im Quartal abrechenbar, sofern eine persönliche Teilnahme an einer Hilfeplankonferenz erfolgt	delegierbar an Therapeutische Mitarbeiter/innen gem. Anlage 2; Abrechnung der Gesprächszeit im Rahmen von max. 6 Einheiten (= 60 Min.) aus dem Kontingent der KJPYE1/D oder KJPYE2/D möglich
KJPYE6 / KJPYA6	  EEG (analog EBM 14320)	25,00 €	2x im Quartal	gemäß EBM-Kriterien
KJPYE7 / KJPYA7	  Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-) Untersuchung (analog EBM 14321)	50,00 €	1x im Quartal	gemäß EBM-Kriterien
KJPYE8 / KJPYA8	  Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung (analog EBM 14330)	13,00 €	1x im Quartal	gemäß EBM-Kriterien
KJPYE9 / KJPYA9	  Neurophysiologische Untersuchung, z.B. SEP, VEP, AEP, MEP (analog EBM 14331)	30,00 €	1x im Quartal	gemäß EBM-Kriterien

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im PNP Vertrag 73c (Kinder- und Jugendpsychiatrie) AOK BW

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Qualitätszuschläge				
KJPYZ1   	Strukturzuschlag für SPV-Praxen	110,00 €	1x pro Quartal	mind. 1 persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und mindestens 1 persönlicher Therapeutischer-Mitarbeiter-Patienten-Kontakt sowie mindestens 1 weiterer Kontakt, der als Arzt-Patienten-Kontakt, Therapeutischer-Mitarbeiter-Patienten-Kontakt oder Arzt-Eltern-Kontakt erbracht werden kann
KJPYZ2  	Zuschlag für zeitnahe psychiatrische Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt	20,00 €	max. 5x	Zuschläge innerhalb von maximal 12 Wochen nach stationärer Entlassung aus einer psychiatrischen Einrichtung auf KJPYP2, KJPYP3, KJPYP3D, KJPYP4, KJPYE1, KJPYE1D, KJPYE2 und KJPYE2D abrechenbar; Beginn der psychiatrischen Behandlung innerhalb von 2 Wochen nach der stationären Entlassung
Vertretungsleistungen				
KJPYV1  	Vertretungspauschale	12,50 €	1x im Quartal	Nicht im selben Quartal abrechenbar neben Grundpauschalen und Vertretungspauschalen (Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie); Neben KJPYV1 sind bei Vorliegen der Voraussetzungen alle gesondert abrechenbaren Einzelleistungen und Zusatzpauschalen abrechenbar
Informationsziffern				
Die jeweiligen Informationsziffern sind obligatorisch für das betreffende Quartal anzugeben				
TST 	Transition			Zu dokumentieren bei KJPYE1/D und KJPYE2/D, wenn sich der Gesprächsinhalt mit der Transition des Patienten befasst.
KSD 	Kooperation mit dem Sozialen Dienst			Zu dokumentieren bei KJPYE1/D und KJPYE2/D, wenn der Soziale Dienst eingebunden wurde.
DAE 	Diagnosenänderung			wesentliche Diagnoseänderung; erneute Abrechenbarkeit von KJPYP2 - KJPYP4; Achtung: neuer entsprechender ICD notwendig und zu kodieren; entsprechende Informationsziffer „DAE“ ist bei der Abrechnung anzuwenden
KJPYGDK 	Genehmigung durch Krankenkasse			In Ausnahmefällen kann der Kinder- und Jugendpsychiater auf der Grundlage einer entsprechenden Überweisung des Hausarztes/Facharztes bei der AOK einen begründeten Antrag auf Genehmigung (sog. GDK) von 50 zusätzlichen Einheiten (= 500 Min.) für die Individualbehandlung (KJPYE1/D oder KJPYE2/D) im laufenden Quartal stellen. Die abschließende Entscheidung ist durch die AOK zu begründen. Die entsprechende Informationsziffer „KJPYGDK“ ist bei der Abrechnung anzuwenden.
FBE 	telemedizinischer APK		1x im Quartal	Soll bei einer rein telemedizinischen Quartalsbehandlung dokumentiert werden. Mögliche Leistungen, welche telemedizinisch erbracht werden können sind mit dem Monitor Symbol gekennzeichnet (siehe Legende).
Die Behandlung ist bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, in Einzelfällen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr möglich. Dies gilt auch bei einer Erstdiagnose ab 18 Jahren, wenn dies nachvollziehbar ist und vom jungen Erwachsenen akzeptiert wird.				

Legende	
Symbol	Bedeutung
	= Ziffer ist von der Praxis anzusetzen
	= Ziffer ist nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Diagnosenliste (siehe Anhang zum jeweiligen Vertrag)
	= Ziffer wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
	= zur Abrechenbarkeit der Ziffer muss ein entsprechender Nachweis/ Abrechnungsvoraussetzung/ Genehmigung vorliegen
	= Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter d.h. die Leistung ist vom Facharzt zu erbringen und ist nicht delegierbar
	= Leistungen können persönlich oder telemedizinisch erbracht werden. Eine rein telemedizinische Quartalsbehandlung wird in der Vertragssoftware mit der "FBE" dokumentiert.