










Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im PNP Vertrag 73c (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	5,00 €		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)	22,00 €	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) pro Quartal KJPYE2: Psychosozialer Bedarf 2: max. 100 Einheiten (à 10 Min) pro 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.) pro 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 pro Quartal	delegierbar an Therapeutische Mitarbeiter/innen gem. Anlage 2; Abrechnung der Gesprächszeit über KJPYE2/D
KJPYE5	Hilfepflichtkonferenz	30,00 €	1x pro Quartal abrechenbar, sofern eine persönliche Teilnahme an einer Hilfepflichtkonferenz 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 €	max. 2x pro Quartal	qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2; gemäß EBM-Kriterien
KJPYE7 / KJPYA7	Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-) Untersuchung (analog EBM 14321)	50,00 €	max. 1x pro Quartal	qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2; gemäß EBM-Kriterien
KJPYE8 / KJPYA8	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung (analog EBM 14330)	13,00 €	max. 1x pro Quartal	qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2; gemäß EBM-Kriterien
KJPYE9 / KJPYA9	Neurophysiologische Untersuchung, z.B. SEP, VEP, AEP, MEP (analog EBM 14331)	30,00 €	max. 1x pro Quartal	qualifikationsgebunden gemäß Anlage 2; gemäß EBM-Kriterien
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.				
+ = wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt 👉 = ist von der Praxis anzusetzen ! = nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12				

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	100,00 €	max. 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; qualifikationsgebunden gem. Anlage 2
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.
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.				
 = wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt  = ist von der Praxis anzusetzen  = nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12				