






















































**Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Orthopädie / Rheumatologievertrag - Modul "Internistische Rheumatologie" AOK BW / Bosch BKK**

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
<b>Grund- und Zusatzpauschalen</b>				
RP1  	Facharztbene - Abklärung des Verdachts auf eine rheumatologische Erkrankung	22,00 €	1x im Quartal	Es muss mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben; es muss eine Diagnose (Verdacht auf (V) bzw. Ausschluss (A)) gem. Anhang 2a zu Anlage 12a vorliegen; nicht neben RP3 im selben Quartal abrechenbar
RP1UE   	Zuschlag Überweisung vom HzV-HAUSARZT	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €		
RP1A 	Aufwandszuschlag auf RP1 (bei erhöhtem Aufwand im	20,00 €	1x pro Arzt-Patienten-Beziehung	Es muss eine Überweisung vom HAUSARZT/FACHARZT vorliegen; Abrechnungsausschluss RP2 für 4 Quartale
RP2  	Facharztbene - spezielle internistische Rheumatologie nach bestätigtem Verdacht (erstmalig)	33,00 €		
RP3    	Facharztbene - spezielle internistische Rheumatologie nach bestätigtem Verdacht (laufend)	33,00 €	1x im Quartal	Es muss eine gesicherte Diagnose gem. Anhang 2a zu Anlage 12a vorliegen; nicht neben RP1 und RP2 im selben Quartal abrechenbar
<b>Zuschlagspauschalen</b>				
RBG   	Zuschlag Beratungsgespräch (RBG) insbesondere gemäß Punkt 7 und 8 der o. g. Versorgungs- und Leistungsinhalte (RP2 und RP3)	20,00 €	2x im Quartal	In Verbindung mit RP2 oder RP3 abrechenbar; nicht neben RP1 im selben Quartal abrechenbar (Ausnahme: i. V. m. RP2); Ausschluss Akupunktur
RBGI    	Zuschlag Beratungsgespräch Intensiv (RBGI) bei Frauen mit Schwangerschaft insbesondere auch multidisziplinäre Beratung und Monitoring, v. a. medikamentös	18,00 €	2x im Krankheitsfall	Zusätzlich in Verbindung mit RP2 oder RP3 bei Frauen mit Schwangerschaft abrechenbar; es muss eine Diagnose gem. Anhang 2c zu Anlage 12a vorliegen; nicht neben RP1 im selben Quartal abrechenbar (Ausnahme: i. V. m. RP2); Ausschluss Akupunktur
RMM    	Zuschlag Multimorbidität (≥ 3 Diagnosen) und ggf. Polypharmazie (≥ vier Wirkstoffe bzw. Wirkstoffkombinationen) insbesondere gemäß Punkt 8.1 der o. g. Versorgungs- und Leistungsinhalte (RP2)	10,00 €	1x im Quartal	Es müssen mindestens zwei Diagnosen gem. Anhang 2b zu Anlage 12a und mindestens eine Diagnose gem. Anhang 2a zu Anlage 12a vorliegen
RMTX   	Zuschlag MTX-Frühbehandlung / Verordnungsprüfung insbesondere gemäß Punkt 8.2 der o. g. Versorgungs- und Leistungsinhalte (RP2 und RP3)	10,00 €		
<b>Einzelleistungen</b>				
RE1    	Patientenschulung StruPI (Strukturierte Patienteninformatio	25,00 € je Einheit	3x in 2 Quartalen (Gesamteinheiten einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar)	Nur in Verbindung mit RP2 oder RP3 abrechenbar; Patientengrößen: 6-10 Personen; nicht neben RBG bzw. RBGI am selben Tag abrechenbar
RE2A 	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 2 Stunden	53,00 €	1x pro Tag	In Verbindung mit RP2 oder RP3 abrechenbar; nicht neben RE2b und / oder RE2c am selben Tag abrechenbar
RE2B 	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 4 Stunden	101,00 €		In Verbindung mit RP2 oder RP3 abrechenbar; nicht neben RE2a und / oder RE2c am selben Tag abrechenbar
RE2C 	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 6 Stunden	148,00 €		In Verbindung mit RP2 oder RP3 abrechenbar; nicht neben RE2a und / oder RE2b am selben Tag abrechenbar
<b>Qualitätszuschläge</b>				
RQ1  	Strukturzuschlag für Sonografie	1,00 €	1x im Quartal	Zuschlag auf RP1, RP2 oder RP3
RQ2  	Strukturzuschlag für Röntgen	3,00 €		
RQ3  	Strukturzuschlag für Osteodensitometrie (DXA)	4,00 €		Zuschlag auf RP2 oder RP3
RQ4  	Strukturzuschlag Power-Doppler	3,00 €		Zuschlag auf RP1, RP2 oder RP3
RQ5 	Qualitätszuschlag Rationale Pharmako-Therapie	4,00 €		Bei Erreichen der Quoten erfolgt ein arztindividueller Zuschlag auf RP1, RP2 oder RP3 gem. Anhang 3 zu Anlage 12a
RQ6  	Strukturzuschlag EFA®	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €		Zuschlag auf RP2 oder RP3 gem. Anhang 4 zu Anlage 12a
<b>Vertreterleistungen</b>				
RV1  	Vertretungspauschale	20,00 €		Nicht neben RP1-RP3, RBG bzw. RBGI im selben Quartal abrechenbar
<b>Infoziffern</b>				
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).

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.