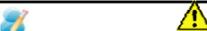
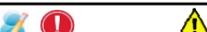
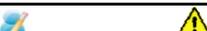


**Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Urologievertrag AOK BW / Bosch BKK**

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
<b>Grundpauschalen</b>				
P1	Grundpauschale	25,00 €	1x im Quartal	Es muss mindestens ein APK stattgefunden haben; nicht im selben Quartal mit V1 und/ oder Auftragsleistungen abrechenbar additiv zu P1, es muss eine Überweisung vom HZV-Hausarzt vorliegen
P1A	Grundpauschale - Überweisung vom HZV-Hausarzt	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €		
<b>Zusatzpauschalen</b>				
P2a1	Gespräch und gemeinsame Entscheidungsfindung (GEF) zur Krebsfrüherkennung zum Thema Prostatakarzinom	21,00 €	1x im Krankheitsfall	nicht neben P2b, P3 und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-5 abrechenbar; nicht neben P2a2-4 im Krankheitsfall abrechenbar
P2a2	Gespräch und GEF zur Krebsfrüherkennung zum Thema Prostatakarzinom plus anschließende Durchführung (inkl. PSA) P2a2: wenn PSA < 1 ng/ml, P2a3: wenn PSA 1-2 ng/ml, P2a4: wenn PSA > 2 ng/ml	21,00 €		Nicht neben P2b, P3 und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-5 abrechenbar; nicht neben P2a1 im Krankheitsfall abrechenbar
P2a3				
P2a4				
P2b	Gespräch und GEF bei Verdacht auf Prostatakarzinom	21,00 €		nicht neben P2a1-4, P3 und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-5 abrechenbar
P3	Gespräch und GEF bei Verdacht auf sonstige urologische Karzinome/Tumore (exklusiv Prostatakarzinom)	20,00 €	nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; nicht am selben Tag mit BG1-5, BGU, E1-E9, V1 und/ oder Onko 1-5 abrechenbar	
<b>Beratungsgespräche</b>				
additiv abrechenbar zu P1; Im Krankheitsfall kann bei Vorliegen von mehreren Diagnosen, die jeweils ein eigenes Beratungsgespräch rechtfertigen (BG 1-5), maximal die Höchstminutenzahl des in der Hierarchie höher bewerteten Beratungsgesprächs abgerechnet werden				
BG1a	Beratungsgespräch Prostatakarzinom	17,00 €	6x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar
BG1b	BG1a: Gleason-Score ≤6, BG1b: Gleason-Score >6			
BG2	Beratungsgespräch sonstige Karzinome exklusiv Prostata	17,00 €	4x im Krankheitsfall	
BG3	Beratungsgespräch D-Diagnosen des Urogenitaltraktes	17,00 €	2x im Krankheitsfall	
BG4	Beratungsgespräch benigne Erkrankungen Versorgungsthemen: Inkontinenz, neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, Prostatahyperplasie, chronische Entzündungen der Urogenitalorgane, Fehlbildungen, Urolithiasis (obere Harnwege), Enuresis (Alter 5-17 Jahre)	17,00 €	1x pro Tag und max. 4x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; BG4(KU) ist nur bei Versicherten im Alter von 5-17 Jahren abrechenbar (siehe Anhang 2 zu Anlage 12)
BG4KU				
BG5	Beratungsgespräch benigne Erkrankungen Versorgungsthemen: Urolithiasis (untere Harnwege), sexuell übertragbare Krankheiten, Andrologie, Infertilität, Impotenz organischen Ursprungs, Phimose (0-12 Jahre)	17,00 €	1x pro Tag und max. 2x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar; BG5(KU) ist nur bei Versicherten im Alter von 0-12 Jahren abrechenbar (siehe Anhang 2 zu Anlage 12)
BG5KU				
BGU	Beratungsgespräch und GEF sowie biopsychosoziale Betreuung bei unheilbarer Krebserkrankung (Anlage 17)	17,00 €	5x im Krankheitsfall	Bei einem persönlichen APK von mind. 10 Minuten; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben Auftragsleistungen im gleichen Quartal abrechenbar
<b>Einzelleistungen</b>				
E1-E7c, E8-E12 und Onko1-Onko4 sind nicht neben Auftragsleistungen im selben Quartal abrechenbar; E7d ist nicht neben Auftragsleistungen am selben Tag abrechenbar				
E1a	Besuchszuschlag außerhalb der Praxis	15,00 €	1x pro Tag	Nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E2-E10 am selben Tag abrechenbar; nur bei einer Behandlung außerhalb einer ärztlichen Betriebsstätte abrechenbar
E1b	Besuchszuschlag Wechsel suprapubischer und Legen/ Wechsel transurethraler Katheter außerhalb der Praxis	35,00 €		Nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1c und/ oder E2-E10 am selben Tag abrechenbar; nur bei einer Behandlung außerhalb einer ärztlichen Betriebsstätte abrechenbar
E1c	Legen suprapubischer Katheter	25,00 €		Nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1b und/ oder E2-E10 am selben Tag abrechenbar
E2	Stanzbiopsie der Prostata bei (Verdacht auf) bösartige Neubildung der Prostata	120,00 €		nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar; Inkl. aller Sachkosten
E3	Therapie mittels Injektion von Botulinumtoxin-A in den Detrusor vesicae	260,00 €		nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c und/ oder E8 am selben Tag abrechenbar; Inkl. aller Sachkosten, jedoch ohne Medikament
E4l	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) (l= linke Seite, r= rechte Seite)	1. ESWL = 650,00 €	1x pro Tag und max. 3x im Krankheitsfall pro Seite	Wurde im Krankheitsfall bereits eine ESWL als Auftragsleistung (z.B.: A5l) erbracht, kann in diesem Krankheitsfall E4l nicht gesondert abgerechnet werden; nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar; z.T. ist bei der Diagnose die Angabe der Seitenlokalisation erforderlich
E4r		2. ESWL = 300,00 €		
E5	Urethro(-zysto)skopie der Frau	60,00 €	1x pro Tag	E5 und E6 sind im selben Quartal nicht nebeneinander abrechenbar; nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c und/ oder E8 am selben Tag abrechenbar
E6		Urethro(-zysto)skopie des Mannes		
E7a	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 2 h	53,00 €		Ist nur additiv zu Onko3 abrechenbar; nach Maßgabe der Voraussetzungen der jeweiligen EBM-Ziffer: E7a: 01510, E7b: 01511, E7c: 01512 abrechenbar, jedoch nur unter parenteraler intravasaler Behandlung mit Zytostatika und/oder monoklonalen Antikörpern; E7a-d sind nicht am selben Tag nebeneinander abrechenbar; nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar
E7b	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 4 h	101,00 €		
E7c	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer mehr als 6 h	148,00 €		
E7d	Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, Dauer 1 h i.V.m. E4, A5 oder E2	20,00 €		

**Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Urologievertrag AOK BW / Bosch BKK**

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
<b>Einzelleistungen</b>				
E1-E7c, E8-E12 und Onko1-Onko5 sind nicht neben Auftragsleistungen im selben Quartal abrechenbar; E7d ist nicht neben Auftragsleistungen am selben Tag abrechenbar				
E8	 Urodynamik	145,00 €	1x im Quartal	nicht neben P2a1-4, P2b, P3, E1a-c, E3, E5 und/ oder E6 am selben Tag abrechenbar; Inkl. Sachkosten
E10	 PSA-Wertbestimmung zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms (Gilt für Praxen, welche die Voraussetzungen für den Strukturzuschlag Q7 nicht erfüllen)	4,80 €		Nur additiv zu P2a2-4 am selben Tag abrechenbar; nicht im selben Quartal mit Q7 abrechenbar; die Vergütungsziffer ist nur so lange abrechenbar, bis in diesen Vertrag mindestens ein Vertragslabor zur Erbringung entsprechender Laborleistungen integriert wird
E11	 Postoperativer belegärztlicher Behandlungskomplex (analog EBM-Ziffer 99600)	21,00 €	1x im Quartal	einmalig nach einer belegärztlicher OP gem. EBM-Kapitel 36.2.11 (EBM-Ziffern 36271-36298) abrechenbar
E12	 Therapeutische Proktoskopie	18,50 €	4x im Quartal	
Onko1	 Behandlung solider Tumore gemäß Onkologie-Vereinbarung (86512)	32,47 €	1x im Quartal	ist additiv zu P1; nicht im selben Quartal abrechenbar neben den EBM-Ziffern 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13675, 15345, 26315 und 86510. Kann nur von einem Facharzt/Vertragsarzt abgerechnet werden; nicht neben P2a1-4, P2b und/ oder P3 am selben Tag abrechenbar
Onko2	 Zuschlag zu Onko1 für die intrakavitäre zytostatische Tumorthherapie gemäß Onkologie-Vereinbarung (86514)	32,50 €		
Onko3	 Zuschlag zu Onko1 für die intravenöse und/oder intraarteriell applizierte zytostatische Tumorthherapie gemäß Onkologie-Vereinbarung (86516)	218,47 €		
Onko4	 Zuschlag zu Onko1 für die Palliativversorgung gemäß Onkologie-Vereinbarung (86518)	218,47 €		
Onko5	 Zuschlag zu Onko1 für die orale Tumorthherapie gemäß Onkologie-Vereinbarung (86520)	109,25 €		
<b>ambulantes Operieren</b>				
Zusammen mit den Abrechnungsziffern und den Diagnosen ist der OPS-Code anzugeben. Für die Zuordnung der OPS-Codes zu den jeweiligen Operationen gilt der Anhang 2 des EBM. Zur Abrechenbarkeit von ambulanten Operationen muss ein entsprechender Nachweis vorliegen. Die Vergütung der einzelnen Abrechnungsziffern kann dem Anhang 4 zu Anlage 12 entnommen werden. Siehe hierzu auch die Schnellübersichten "OP-Leistungsketten incl. OPS" und "OP-Leistungsketten ohne OPS" auf unserer Internetseite. Ambulante Operationen sind nicht neben P2a1-4, P2b, P3 und/ oder E1a-c am selben Tag abrechenbar; Ausnahme: neben A1 im gleichen Quartal abrechenbar				
<b>Qualitätszuschläge</b>				
Q1	 Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie	4,00 €		Bei Erreichen der Quoten erfolgt ein arztindividueller Zuschlag auf P1 gem. Anhang 3 zu Anlage 12. Die Berechnung erfolgt auf Grundlage der AOK-/BKK-Apothekenabrechnungsdaten
Q2	 Strukturzuschlag für abdominelle Sonografie	3,00 €		Zuschlag auf P1
Q3	 Strukturzuschlag für Duplex-Sonografie	1,00 €		
Q4a	 Strukturzuschlag für analoges Röntgen	1,00 €		Zuschlag auf P1; innerhalb eines Quartales ist nur ein Strukturzuschlag Q4a oder Q4b abrechenbar
Q4b	 Strukturzuschlag für digitales Röntgen	2,50 €		
Q5	 Strukturzuschlag für psychosomatische Grundversorgung	2,00 €		Zuschlag auf P1
Q6	 Strukturzuschlag für EFA®	AOK: 10,00 € Bosch BKK: 5,00 €	nach Tätigkeitsumfang der EFA®	Zuschlag auf BG1-4/BGU; Tätigkeitsumfang EFA®: 100%: (≥ 38,5 Std./Woche) bis zu 400 Zuschläge 75%: (≥ 28 Std./Woche) bis zu 300 Zuschläge 50%: (≥ 19 Std./Woche) bis zu 200 Zuschläge
Q7	 PSA-Strukturzuschlag	2,00 €		Zuschlag auf P1
<b>Vertreterleistungen</b>				
V1	 Vertretungspauschale	20,00 €		nicht neben P2a1-4, P2b und/oder P3 am selben Tag abrechenbar; nicht neben P1, P1a und/oder Auftragsleistungen im selben Quartal abrechenbar; neben V1 bei Vorliegen der Voraussetzungen abrechenbar sind E1-E9, BG1-5, BGU und Onko 1-5
<b>Auftragsleistungen</b>				
A1	 Grundpauschale für Auftragsleistungen	12,50 €	1x im Quartal	Ausnahme: abrechenbar neben E9 am selben Tag
A2	 Abdominelle Sonografie	16,50 €		nicht neben A3-A6 am selben Tag abrechenbar
A3	 Duplex-Sonografie	20,00 €		nicht neben A2 oder A4-A6 am selben Tag abrechenbar
A4	 Therapie mittels Injektion von Botulinumtoxin-A in den Detrusor vesicae	260,00 €		nicht neben A2, A3, A5 und/ oder A6 am selben Tag abrechenbar; Inkl. aller Sachkosten, jedoch ohne Medikament
A5l A5r	 Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) (l= linke Seite, r= rechte Seite)	1. ESWL = 650,00 € 2. ESWL = 300,00 € 3. ESWL = 250,00 €	1x pro Tag und 3x im Krankheitsfall pro Seite	Wurde im Krankheitsfall bereits eine ESWL als Einzelleistung erbracht, kann A5r in diesem Krankheitsfall nicht gesondert abgerechnet werden. Ausnahme: abrechenbar neben E7d am selben Tag; nicht neben A2-A4 und A6 am selben Tag abrechenbar; z.T. ist bei der Diagnose die Angabe der Seitenlokalisation erforderlich
A6	 Röntgen	12,50 €	1x im Quartal	nicht neben A2-A5 am selben Tag abrechenbar
A7	 Therapeutische Proktoskopie	18,50 €	4x im Quartal	
<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.