



Abrechnungsschulung
AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
PT-Verträge BKK VAG und GWQ

1. Teilnahme der Versicherten

- AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
- PT-Vertrag BKK VAG / PT-Vertrag GWQ

2. Vergütungs- und Abrechnungssystematik

3. Abrechnungsprozess

4. Internetauftritt




Kurzübersicht + farbliche Kennzeichnung

PNP-Vertrag	BKK VAG	GWQ
AOK / Bosch BKK	diverse Betriebskrankenkassen	Daimler BKK
FacharztProgramm	Psychotherapie-Vertrag	Psychotherapie-Vertrag
HZV-Anbindung	ohne HZV-Anbindung	ohne HZV-Anbindung
Bindung an Facharztbene	Bindung an Therapeut	Bindung an Therapeut

Vorteile für teilnehmende Versicherte

- schnelle Terminvergabe und zeitnahe Therapiebeginn
 - Möglichkeit eines Abendtermins für Berufstätige
 - breites Spektrum an Therapieverfahren und –methoden
 - Möglichkeit zur zeitlich unbegrenzten niederfrequenten Versorgung
 - Intensive ambulante Betreuung
- + Zusätzliche Vorteile im **PNP-Vertrag**:
- Behandlungskoordinierung mit dem HZV-Hausarzt
 - Zuzahlungsbefreiung bei vielen rabattierten Medikamenten (AOK)

Versicherteneinschreibung in der Praxis

1. Information des Versicherten über den Vertrag / Aushändigung des Versicherten-Merkblatts bzw. der Patienteninformation 
2. Beantragung der Teilnahme in der Software und Ausdruck der Teilnahmeerklärung (2 Exemplare)
3. beide Exemplare werden vom Versicherten und vom Arzt unterzeichnet (1 Exemplar für den Versicherten, 1 Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis) 
4. Übermittlung der Teilnahmeerklärung über die Vertragssoftware unter Eingabe des aufgedruckten vierstelligen Codes 

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

Versichertenteilnahmeerklärung AOK

wird über die Software erzeugt und bedruckt

patienten-individueller vierstelliger Code

Unterschriftenfelder

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

AOK FACHARZT PROGRAMM

Teilnahmeerklärung für die besondere ambulante ärztliche Versorgung (AOK-FacharztProgramm) gemäß § 73c SGB V a.F./ § 140a SGB V in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) gemäß § 73b SGB V

73c K

aus Baden-Württemberg) kann vor Ablauf des Teilnahmejahres eine Kündigung zum nächstmöglichen Quartalsende erfolgen.

- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms eroberten und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharzt-Programm.
- im AOK-FacharztProgramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich in jeweiligen aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-Facharzt-Programm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erlaube ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.
- die AOK meine Adresse und Telefonnummer ohne weitere persönliche Daten an neutrale Stellen weiterleiten kann, damit diese mich zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem AOK-FacharztProgramm befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.
- ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 73c SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-FacharztProgramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall endet für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms. Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Ich bin mit dem im Merkblatt beschriebenen Inhalt und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) i.V.m. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung und Weitererhebungsfragen einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich dann, wenn die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, fallbezogenen Behandlungs-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten bzw. meiner konsultierten erteilt.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	M	M	J	J	J	J	J	J	J

<TE-Code:>

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

AOK FACHARZT PROGRAMM

Teilnahmeerklärung für die besondere ambulante ärztliche Versorgung (AOK-FacharztProgramm) gemäß § 73c SGB V a.F./ § 140a SGB V in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) gemäß § 73b SGB V

73c K

aus Baden-Württemberg) kann vor Ablauf des Teilnahmejahres eine Kündigung zum nächstmöglichen Quartalsende erfolgen.

- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms eroberten und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharzt-Programm.
- im AOK-FacharztProgramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich in jeweiligen aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-Facharzt-Programm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erlaube ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.
- die AOK meine Adresse und Telefonnummer ohne weitere persönliche Daten an neutrale Stellen weiterleiten kann, damit diese mich zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem AOK-FacharztProgramm befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.
- ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 73c SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-FacharztProgramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall endet für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms. Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Ich bin mit dem im Merkblatt beschriebenen Inhalt und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) i.V.m. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung und Weitererhebungsfragen einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich dann, wenn die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, fallbezogenen Behandlungs-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten bzw. meiner konsultierten erteilt.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	M	M	J	J	J	J	J	J	J

<TE-Code:>

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Agenda

1. Teilnahme der Versicherten

- **AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag**
- **PT-Vertrag BKK VAG / PT-Vertrag GWQ**

2. Vergütungs- und Abrechnungssystematik

3. Abrechnungsprozess

4. Internetauftritt

Kardiologie

Gastroenterologie

Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie / (AOK) KJ-Psychiatrie

Orthopädie / Rheumatologie

Urologie

Diabetologie (AOK)

Nephrologie (AOK)

Pneumologie

Basis: HZV-Vertrag

PNP-Vertrag: Einschreibung der Versicherten in das Facharztprogramm

Welche Versicherten können eingeschrieben werden?

- Versicherte der AOK BW / Bosch BKK, die **gültig an der HZV teilnehmen**

Wer kann einschreiben?

- Jeder HZV-Hausarzt und jeder Facharzt/Psychotherapeut, der an einem Facharztvertrag teilnimmt

Wie erfolgt die Einschreibung?

- elektronische Einschreibung über die Vertragssoftware nach Prüfen des Versichertenteilnahmestatus über die Online-Teilnahmestatusprüfung

Welche Bedingungen gelten für eingeschriebene Versicherte?

- Bindung an gesamte Facharztebene (FacharztProgramm) für mind. 12 Monate mit automatischer Verlängerung
- in Fachgebieten, für die es ein FacharztProgramm gibt, dürfen nur teilnehmende Ärzte/Therapeuten aufgesucht werden
- Fachärzte/Psychotherapeuten dürfen nur auf Überweisung des HZV-Hausarztes aufgesucht werden.

PNP-Vertrag: Teilnahme- und Abrechnungsbeginn im Vertrag

Beginn der aktiven Teilnahme am FacharztProgramm

abhängig vom Eingang der Online-Einschreibung bei der Kasse, Stichtage: 1. Februar, 1. Mai, 1. August, 1. November

- Übermittlung bis zum Stichtag → im Folgequartal aktiv
- Übermittlung nach dem Stichtag → im übernächsten Quartal aktiv





Abrechnungsbeginn im Vertrag

- sofort nach Einschreibung (SANE) rückwirkend zum Quartalbeginn möglich
- spätestens ab aktiver Teilnahme am FacharztProgramm verpflichtend

der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten am Haus- bzw. Facharztprogramm wird über eine Online-Teilnahmestatusprüfung in der Software ermittelt.

→ **Teilnahmestatusprüfung jedes Quartal und vor Beantragung der Patientenvertragsteilnahme durchführen!**

Mögliche Rückmeldungen der Teilnahmestatusprüfung

HZV-Teilnahmestatus		FAV-Teilnahmestatus	
<i>„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“</i>	<i>„Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“</i>	<i>„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“</i>	<i>„Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“</i>
			
Keine Einschreibung möglich	Einschreibung ins Facharztprogramm möglich	Einschreibung ins Facharztprogramm möglich, wenn aktiver HZV-Teilnehmer	Abrechnung über Facharztvertrag, Einschreibung nicht notwendig

SANE = Sofortabrechnung nach Einschreibung

Unter der Voraussetzung, dass der Versicherte bereits gültig an der HZV teilnimmt,

- ist sofort nach Einschreibung in das Facharztprogramm die Behandlung, Abrechnung und Vergütung im Rahmen des PNP-Vertrags möglich und
- können alle Leistungen des gesamten Quartals (auch in der Zeit vor Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung) über den Facharztvertrag abgerechnet werden

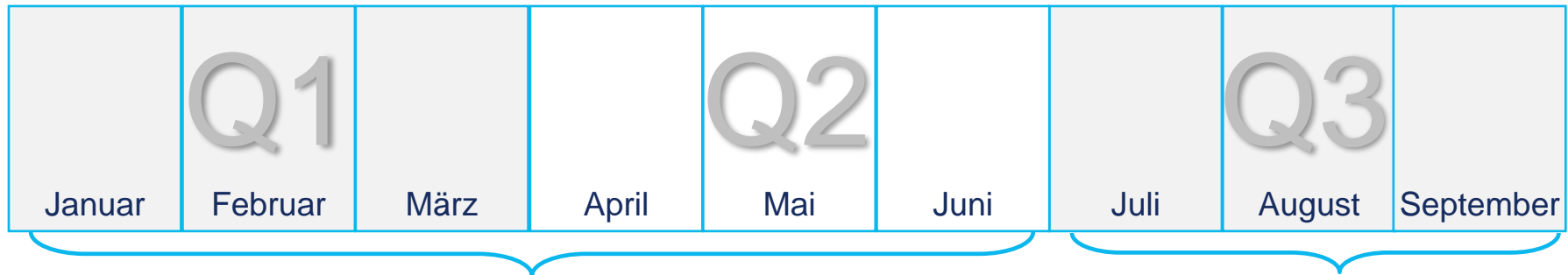
PNP-Vertrag: SANE

alle Leistungen des gesamten Quartals können 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%

WICHTIG:

- keine SANE ohne gültige HZV-Teilnahme des Versicherten!
- Patient kann max. 2 x (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- Praxis muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i.R. der Vertragsteilnahme)
- Abrechnung des Patienten für ein Quartal erfolgt entweder komplett über KV oder über SANE im PNP-Vertrag (keine Doppelabrechnung!)
- Einschreibeverfahren, Abrechnungs- und Auszahlungsprozesse bleiben unverändert

PNP-Vertrag: 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)

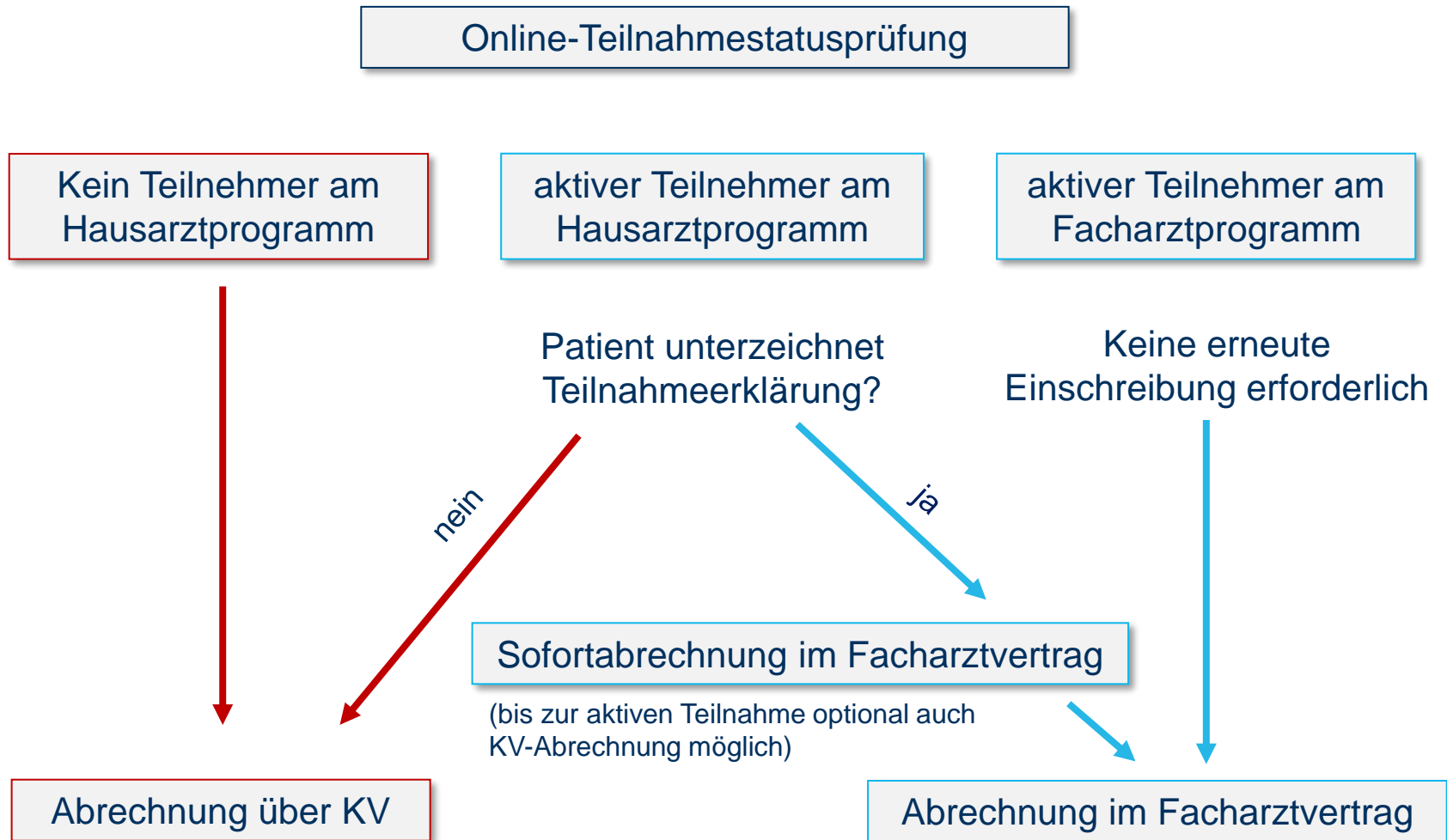
Vers.Nr.	Datum	Patient	Hinweis
			Patient zu oft über Sofortabrechnung abgerechnet

- 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)

PNP-Vertrag: Praxisablauf



Agenda

1. Teilnahme der Versicherten

- AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
- PT-Vertrag BKK VAG / PT-Vertrag GWQ

2. Vergütungs- und Abrechnungssystematik

3. Abrechnungsprozess

4. Internetauftritt

Welche Versicherten können eingeschrieben werden?

- Versicherte der teilnehmenden Betriebskrankenkassen (unabhängig von einer Teilnahme an der HZV)
- BKK VAG: diverse Betriebskrankenkassen, s. Anlage 10
- GWQ: Daimler BKK

Wer kann einschreiben?

- der behandelnde Arzt/Therapeut, der am Selektivvertrag teilnimmt

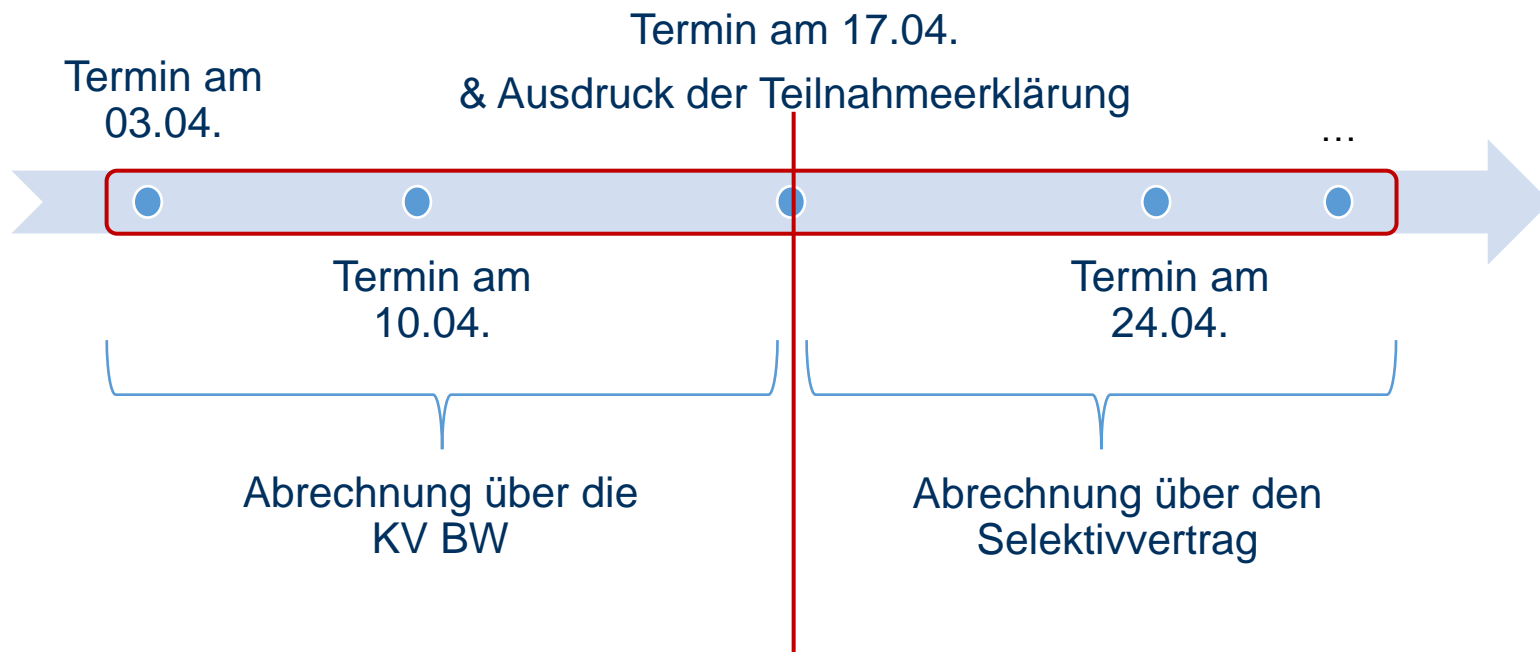
Wie erfolgt die Einschreibung?

- elektronische Einschreibung über die Vertragssoftware

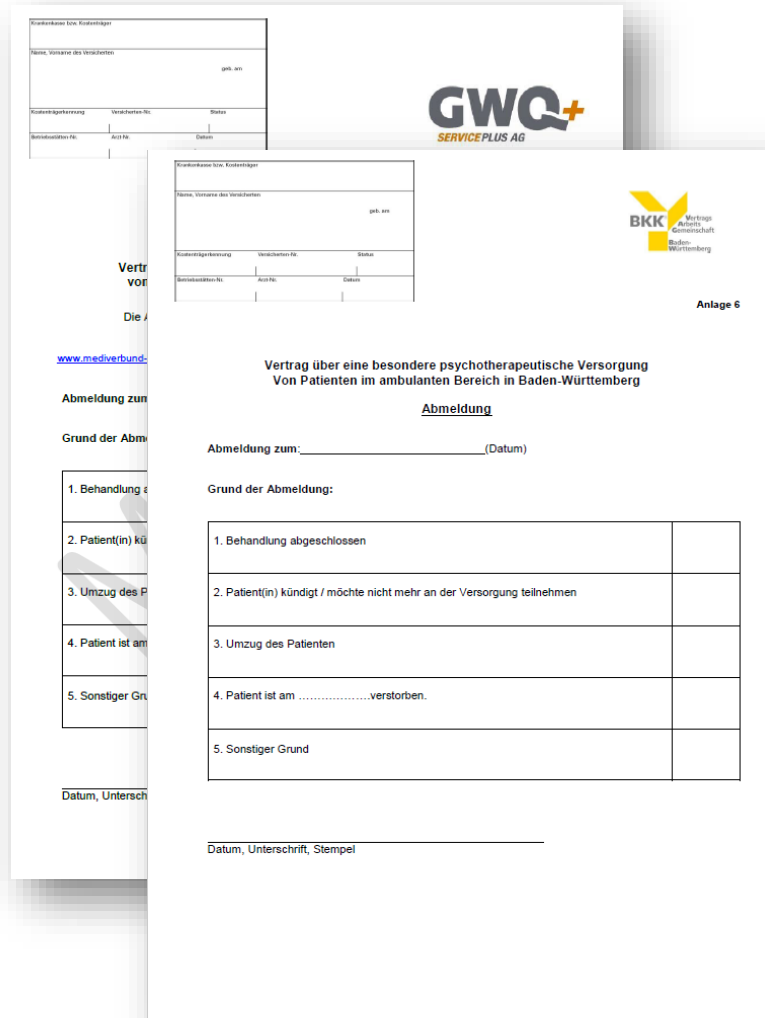
Welche Bedingungen gelten für eingeschriebene Versicherte?

- Bindung an den einschreibenden Therapeuten für die Dauer der Psychotherapie (keine Anbindung an ein Facharztprogramm)
- Der Vertrag endet im Regelfall mit Beendigung der Therapie und Ausschreibung durch den Therapeuten

- Patienten, die während des laufenden Quartals in den Selektivvertrag eingeschrieben werden, werden **ab dem Datum des Ausdrucks der Teilnahmeerklärung** über den Vertrag abgerechnet.



BKK VAG / GWQ: Beendigung der Versichertenteilnahme



GWQ+ SERVICE PLUS AG

BKK Murr- und Neckar-Bezirk Baden-Württemberg

Anlage 6

Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung
Von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg

Abmeldung

Abmeldung zum: _____ (Datum)

Grund der Abmeldung:

1. Behandlung abgeschlossen	
2. Patient(in) kündigt / möchte nicht mehr an der Versorgung teilnehmen	
3. Umzug des Patienten	
4. Patient ist amverstorben.	
5. Sonstiger Grund	

Datum, Unterschrift, Stempel _____

- Die Vertragsteilnahme des Patienten endet im Regelfall mit Beendigung der Therapie.
- Die Ausschreibung des Patienten erfolgt **über die Software** mittels **Ausdruck der Beendigungsmittelung (Anl. 06)** und der Abrechnungsziffer **PTZ5**.
- Das Formular wird an die jeweilige BKK **per Post** geschickt, die aktuelle Adressatenliste finden Sie in Ihrer Software bzw. unter: www.medi-verbund.de.
- Bei Kündigung der Vertragsteilnahme des Versicherten gegenüber der Krankenkasse wird der behandelnde Therapeut informiert.

Agenda

1. Teilnahme der Versicherten

- AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
- PT-Vertrag BKK VAG / PT-Vertrag GWQ

2. Vergütungs- und Abrechnungssystematik

3. Abrechnungsprozess

4. Internetauftritt

Wichtige Dokumente zur Abrechnung

- **Gesamtziffernkranz** (PNP) bzw. **Ziffernkranz** (BKK VAG/ GWQ)
legt den Leistungsumfang des Vertrages fest
- **ICD-Liste** (nicht bei GWQ)
Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, welche für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen
- **Honoraranlage**
enthält die Abrechnungsziffern, Abrechnungsregeln und Vergütungen

 Diese Dokumente finden Sie unter:

www.medi-verbund.de

Ziffernkranz bzw. Gesamtziffernkranz

die im Ziffernkranz enthaltenen EBM-Ziffern dürfen für eingeschriebene Versicherte **nicht mehr über die KV** abgerechnet werden!

Auszug aus dem Gesamtziffernkranz (PNP-Vertrag)

EBM-Grunddaten				HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
21321	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)			§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	nicht obligatorisch	§ 73c-Leistung
21330	Konvulsionsbehandlung			§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	nicht obligatorisch	§ 73c-Leistung
21340	Testverfahren bei Demenzverdacht			§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	obligatorisch	§ 73c-Leistung
22210	Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr (alt) / GP I (neu)			§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	obligatorisch	§ 73c-Leistung
22211	Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr (alt) / GP II (neu)			§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	obligatorisch	§ 73c-Leistung
22212	Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr (alt) / GP III (neu)			§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	obligatorisch	§ 73c-Leistung
22216	Zuschlag für die psychosomatisch- und psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212	01.10.2013	neue Ziffer	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	obligatorisch	§ 73c-Leistung
22218	Zuschlag zu der GOP 22216	01.01.2015	neue Ziffer	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	obligatorisch	§ 73c-Leistung
22219	Zuschlag zu den GOPs 22210 bis 22212	01.04.2018	Ergänzung: Anmerkung Rheuma	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	obligatorisch	§ 73c-Leistung
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)			§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	obligatorisch	§ 73c-Leistung
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)			§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	obligatorisch	§ 73c-Leistung
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)			§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	§ 73c-Leistung	nicht obligatorisch	§ 73c-Leistung

Bei Vorliegen gekreuzten Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, An		Psychotherapie																	
Diagnosen		PTZ1_Koop.zuschl. PY	PTZ1_Koop.zuschl. HA	PTZ1KJ_Koop.zuschl. PY	PTZ1KJ_Koop.zuschl. HA	PTZ3_KJ-Zuschlag	PTZ4_Fallkonferenz Rücken	PTE1_Akute / Zeitrn. Vers. Psychoth. - Einzeltherapie	PTE1KJ_Akute / Zeitrn. Ver. Psychother.	PTE2_Erstbeh. - Einzelther.	PTE2KJ_Erstbeh. - Einzelther.	PTE3>Weiterbeh. - Einzelther.	PTE3KJ_Weiterbeh. Einzelther.	PTE3TR_Traumata Behandlung	PTE4_Niederfrequ. Beh. - Einzelther.	PTE4KJ_Niederfrequ. Beh.-Einzelther.	PTE5_Psychoanal. - Einzelbeh.	PTE6_Gruppenbeh. klein	PTE7_Gruppenbeh. groß
ICD-Kode	ICD-Klartext																		
F32.8	Sonstige depressive Episoden																		
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet																		
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X		X	X
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X		X	X
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X		X	X
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X			
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X		X	X
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen																		
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet																		
F34.0	Zyklothymia	X		X		X				X	X	X	X		X	X			X
F34.1	Dysthymia	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X		X	X
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen																		

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
2. Einzelleistungen			
<p>Der FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT kann nicht für denselben Versicherten im selben Quartal Auftragsleistungen und Einzelleistungen nebeneinander abrechnen.</p> <p>Die Reihenfolge im Behandlungszyklus der Einzeltherapie lautet -abhängig vom Krankheitsbild und -verlauf (gemäß Anlage 12 Anhang 2) - PTE1(KJ) – PTE2(KJ) – PTE3(KJ) – PTE4(KJ). Es können Behandlungsserien entfallen bzw. ausgelassen werden. Ein Neubeginn des Behandlungszyklus kann bei entsprechend wesentlich geänderter gesicherter Diagnose erfolgen (sog. DAE).</p> <p>Bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, die außerhalb bzw. nach Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Behandlungsmodule PTE1 – PTE3 therapiert werden sollen, kann der Therapeut auf der Grundlage einer entsprechenden Überweisung des HAUSARZTES/FACHARZTES bei der AOK/Bosch BKK einen begründeten Antrag auf Genehmigung zusätzlicher Therapieeinheiten (sog. GDK) im Rahmen der Vergütungsposition PTE3 stellen. Die abschließende Entscheidung ist durch AOK/Bosch BKK zu begründen.</p> <p>Bei allen Einzel- und Auftragsleistungen außer PTE5 und PTE8 ist zusätzlich das Therapieverfahren, die Therapiemethode oder die Therapietechnik gemäß folgenden Kategorien anzugeben:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verhaltenstherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (V) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (T) Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden (N) Neuropsychologische Therapie (P) <p>Hierfür können die Ziffern in der Vertragssoftware mit der entsprechenden Endung ausgewählt werden.</p> <p>Die neuropsychologische Therapie ist für max. 60 Einheiten für die Indikationsgebiete F04, F06.6, F06.7, F06.8, F07.0, F07.1, F07.2, F07.8 gemäß Anhang 2 zur Anlage 12 mit Vorliegen der KV-Genehmigung nach Anlage 2 abrechenbar. Indikationsstellung und Durchführung der Therapie erfolgt nach Richtlinie zu Methoden vertragsärztlicher Versorgung: Neuropsychologische Therapie vom 24.11.2011, sofern nichts Abweichendes vereinbart wurde. Die Diagnosen F04, F06.6, F06.7, F06.8, F07.0, F07.1, F07.8 sind ausschließlich für die neuropsychologische Psychotherapie abrechenbar, die F07.2 berechtigt auch die Abrechnung der anderen Psychotherapieverfahren gemäß Anhang 2 zur Anlage 12.</p> <p>Die Vergütungspositionen PTE1SD, PTE1(KJ) – PTE3(KJ) können nach Absprache mit dem behandelnden Krankenhaus im Einzelfall auch für Patienten abgerechnet werden, die sich noch in stationärer Behandlung befinden, um einen nahtlosen Übergang aus der stationären in die ambulante psychotherapeutische Versorgung möglich zu machen. Die Psychotherapie findet dann in der Regel beim niedergelassenen PSYCHOTHERAPEUTEN/FACHARZT statt.</p>			
PTE1 bzw. PTE1KJ	<p>Akute/zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie</p> <p>Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, systemische Therapie oder neuropsychologische Therapie), –methoden oder –techniken gemäß Anlage 12 Anhang 2 in Verbindung mit Anlage 17, ggf. weiterführende diagnostische Maßnahmen</p>	<p>Voraussetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Überweisung vom HAUSARZT/ FACHARZT; Die Überweisung gilt ggf. quartalsübergreifend. Bei gesicherten Diagnosen gemäß Anl. 12 Anh. 2 (differenziert nach PTE1 und PTE1KJ), max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Min.) innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge (Behandlungsreihe PTE1), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z.B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag Für Kinder und Jugendliche als PTE1KJ max. 13 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en). 	112,00 EUR

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

Grundpauschale



Einzelleistungen






Zuschläge

oder

Auftragsleistungen
(nicht bei GWQ)

Symbole



-  wird vom Facharzt angesetzt/abgerechnet
-  wird bei Abrechenbarkeit /Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen (gem. ICD-Liste)

Abrechnungshäufigkeit


x / Q = x mal pro Behandlungsfall abrechenbar (1 Patient, 1 Quartal)

x / 4Q = x mal pro Krankheitsfall abrechenbar (1 Patient, 4 Quartale)

Grundpauschale

			PNP	BKK VAG	GWQ
PTP1 Grundpauschale		1 / 4Q	58 €	60 €	60 €
+ PTP1A Überweisung vom HZV-Hausarzt 		additiv zu PTP1	5 €		



Nur in Verbindung mit PTP1 abrechenbar

<u>oder:</u> PTV1 Vertreterpauschale		1 / Q	12,50 €		
---	---	-------	---------	--	--


PNP-Vertrag : PTP1 ist nicht abrechenbar von FACHÄRZTEN, die stattdessen die PYP1 oder NP1 oder KJPYP1 abrechnen können.
 HZV-Hausärzte rechnen statt PTP1/PTV1 die HZV-Grund- bzw. Vertreterpauschalen ab!

Einzelleistungen (Akutversorgung)

PNP **BKK VAG** **GWQ**

PTE1(KJ) akute / zeitnahe Versorgung	 	10(KJ13) 3 Q	120- 145 €*	132 €	132 €
---	--	-----------------	----------------	-------	-------

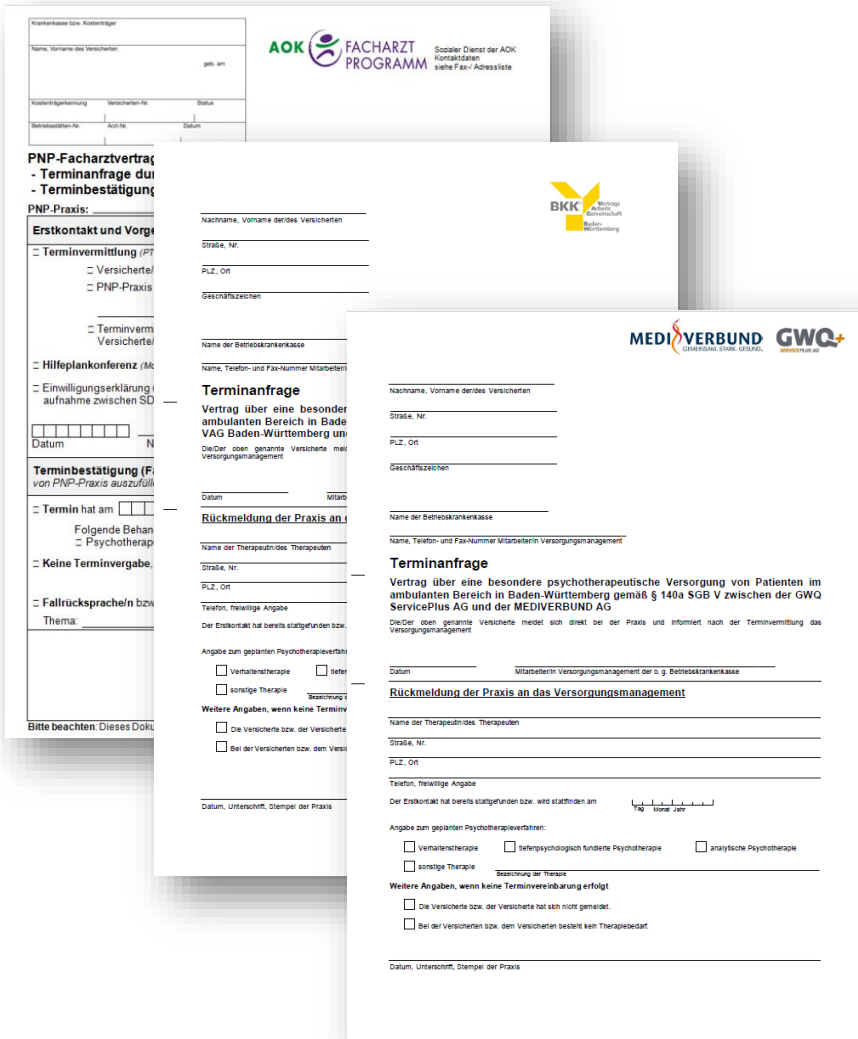
oder

PTE1SD / PTE1VM(KJ) **					
akute Versorgung bei Vorstellung durch Sozialen Dienst (AOK) / Patientenbegleitung (Bosch BKK) bzw. Versorgungsmanagement der Kasse (BKK VAG / GWQ)		10(KJ13) 3 Q	145 €	132 €	137 €

* werden vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUTEN pro Quartal bestimmte Mindestgrößen an Einheiten der PTE1(KJ) und PTE1SD abgerechnet, ergeben sich folgende Zuschläge auf jede PTE1(KJ):
 ab 20 Einheiten PTE1(KJ)/PTE1SD pro Quartal → Zuschlag 5 Euro
 ab 30 Einheiten PTE1(KJ)/PTE1SD pro Quartal → Zuschlag 10 Euro
 ab 45 Einheiten PTE1(KJ)/PTE1SD pro Quartal → Zuschlag 20 Euro
 ab 55 Einheiten PTE1(KJ)/PTE1SD pro Quartal → Zuschlag 25 Euro

**PTE1SD/VM ist abrechenbar bei Vorliegen des Anfrageformulars von SD/PBG/Versorgungsmanagement und Therapiebeginn innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Formulars.

Sozialer Dienst (AOK) / Patientenbegleitung (Bosch BKK) / Versorgungsmanagement (BKK VAG / GWQ)




The image shows three overlapping forms used for medical appointments and management. The top form is the 'AOK FACHARZT PROGRAMM' from the 'Sozialer Dienst der AOK'. The middle form is from 'BKK VAG' and contains sections for 'Terminanfrage' (appointment request) and 'Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement' (practice feedback to care management). The bottom form is from 'GWQ+' and contains sections for 'Terminanfrage' and 'Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement'. Both the middle and bottom forms include checkboxes for 'Terminanfrage' and 'Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement'.

Voraussetzungen für PTE1SD/PTE1VM(KJ)

1. Terminanfrage wird durch Sozialen Dienst (AOK) / Patientenbegleitung (Bosch BKK) / Versorgungsmanagement (BKK VAG/GWQ) über dieses Formular initiiert
2. Therapiebeginn erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Formulars
3. Rückmeldung der Praxis über dieses Formular
4. **GWQ:** bei Befundanforderungen in Ausnahmefällen Bericht an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen

PNP-Vertrag: Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes / Patientenbegleitung

Krankenkasse bzw. Kostenträger			
Name, Vorname des Versicherten			
geb. am			Sozialer Dienst der AOK: Kontaktstellen siehe Fax-/ Adressliste
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status	
Beraterstellen-Nr.	Arzt-Nr.	Datum	

Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V

Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch

- i. d. R. **HZV-/PNP-Praxis:** Beratung durch SD wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / der Versicherten (Beispiele vgl. umseitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei: _____
- PNP-Praxis:** Hilfeplankonferenz bei Kindern & Jugendlichen
- Orthopädie-Praxis:** Falkkonferenz Rücken:
 - M54 - Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Codes aus der Gruppe M54 - weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz); M54.____G
 - sowie**
 - F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
 - F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
 - F62.90 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

Vereinbartes Vorgehen

- Anruf** in der **Praxis** durch SD wird gewünscht.
- Anruf** bei dem / der **Patient/in** oder **Erziehungsberechtigten** durch SD wird gewünscht.

Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr
unter Telefon / Handy _____









<p>Erklärung Patient/in</p> <p>Ich stimme der Unterstützung durch meine Krankenkasse zu und bin mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/r behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/r Psychotherapeuten/in festgelegten Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.</p>	<p>Erklärung Praxis</p> <p>Dem / der Patient/in wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.</p>
Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigte/r	Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

Bei Bedarf kann über dieses Formular ein Einbezug des Sozialen Dienstes (AOK) bzw. der Patientenbegleitung (Bosch BKK) durch die Praxis erfolgen

Analoges Formular für Patientenbegleitung (Bosch BKK)

Einzelleistungen (Erst- u. Weiterbehandlung)

PNP BKK VAG GWQ

PTE2(KJ) Erstbehandlung	 	20(KJ25) 4 Q	115 €	115 €	119 €
PTE3(KJ) Weiterbehandlung	 	30(KJ38) 8 Q	105 €	102 €	105 €
PTE3TR Weiterbehandlung Traumata	 	5 Serien:30/8Q 20(V)/40(T)/8Q 40 / 8 Q	105 €	102 €	105 €
PTE4(KJ) Niederrfrequente Behandlung	 	6 / Q unbegrenzt	105 €	101 €	105 €

Bei allen Einzelleistungen außer PTE5 und PTE8 wird ein **Kürzel zur Kennzeichnung des Therapieverfahrens** ans Ende der Ziffer gestellt (Bsp.: PTE1V, PTE2KJV):

- V (Verhaltenstherapie)
- T (Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie)
- N (Neue Verfahren, z.B. Biofeedback, Hypnotherapie, interpersonelle Therapie)
- P (Neuropsychologische Therapie)

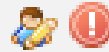
Einzelleistungen (analytische PT)

PNP

BKK VAG

GWQ

PTE5 Analytische Psychotherapie



max.300
max.5x/Woche

105 €

101 €





105 €

mit Antrags- und Gutachterverfahren gem. PT-Vereinbarung!

ab der **1.** Einheit bei **PNP** / **BKK VAG**

ab der **9.** Einheit bei **GWQ**

Einzelleistungen (Gruppenbehandlung)






		PNP	BKK VAG	GWQ
PTE6 kleine Gruppe (PNP/GWQ: 2-5 P., BKK VAG: 2-4 P.)	 	130 €	139 €	130 €
PTE7 große Gruppe (PNP/GWQ: 6-9 P., BKK VAG: 5-9 P.)	 	70 €	70 €	68 €
		20 (à 100min)		
		PNP: 6 Q		



In allen Verträgen ist eine Verrechnung mit weiteren Einheiten aus dem Kontingent der Einzeltherapie und darüber hinaus eine niederfrequente Gruppentherapie möglich

Auftragsleistung Gruppenbehandlung

(nur PNP / BKK VAG)

Gruppentherapie kann von einem anderen am Vertrag teilnehmenden Therapeuten als Auftragsleistung erbracht und abgerechnet werden:

			PNP	BKK VAG
PTA1 Auftragsleistung kleine Gruppe	 	} max. 20/6Q max. 60	130 €	139 €
PTA2 Auftragsleistung große Gruppe	 		70 €	70 €
PTPA1 Grundpauschale Auftragsleistung		1 / 4Q		30 €

-  Neben Auftragsleistungen sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar
-  **BKK VAG:** parallele Einschreibung beim Gruppentherapeuten möglich, wenn die Gruppentherapie nicht vom Therapeuten durchgeführt werden kann, bei dem der Patient für die Einzeltherapie eingeschrieben ist

PNP

BKK VAG

GWQ

PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung



60 €

60 €

60 €

- für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
- KJ-Genehmigung erforderlich
- mind. 3 Teilnehmer
- kann persönlich oder telefonisch durchgeführt werden
- Initiiert durch:
 - PNP: Facharzt/Psychotherapeut; kann von SD/PBG angeregt werden, SD/PB müssen im Vorfeld informiert werden
 - BKK VAG / GWQ: Versorgungsmanagement der jeweiligen Kasse


Zuschläge

PNP **BKK VAG** **GWQ**

PTZ1 (KJ) Kooperationszuschlag (KJ)	 	1 / Q	25 €	25 €	25 €
schriftlicher Bericht					
PTZ3 Kinder –u. Jugendlichenzuschlag	 	1 / Q	50 €	50 €	50 €
PTZ3A Betreuung b. geistiger Behinderung	 	1 / Q	50 €	50 €	50 €
nicht neben PTZ3 im selben Quartal					
PTZ4 Teilnahme Fallkonferenz Rücken	 	1 / 4Q	50 €		
PTZ5 Beendigung Versichertenteilnahme		BKK VAG GWQ		5 €	5 €
PTZ6 Befundbericht MDK (auf Anforderung VM)	 	1 / Q			25 €*
PTQ1 Zuschlag Videosprechstunde		auf PTP1	4 €	4 €	4 €

*Bei paralleler Abrechnung der PTZ1 im selben Quartal wird PTZ6 mit 12,50 € vergütet

Hinweise zur Videosprechstunde

- unter der Voraussetzung, dass die Praxis eine entsprechend zertifizierte Technik (Nachweis: Lizenzvertrag über KBV zertifizierte Software) vorhält, kann im Bedarfsfall eine Videosprechstunde angeboten werden
 - liegt der entsprechende Nachweis bei MEDIVERBUND vor, erhält die Praxis den Zuschlag **PTQ1 = 4 Euro** auf jede abgerechnete PTP1 (unabhängig von der tatsächlichen Anwendung)
 - zertifizierte Videodienstleister finden Sie auf der Seite der KBV: <https://www.kbv.de/html/videosprechstunde.php>
-  bitte beachten Sie die Berufsordnung der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg bzw. der Landesärztekammer Baden-Württemberg und die Empfehlungen Bundespsychotherapeutenkammer zur psychotherapeutischen Fernbehandlung

Neubeginn eines Behandlungszyklus

GDK (Genehmigung durch Krankenkasse)

bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung kann nach Genehmigung durch die jeweilige Kasse ein Neustart des Behandlungszyklus mit **PTE3 (PNP)** bzw. **PTE1 (BKK VAG / GWQ)** erfolgen

DAE (Diagnoseänderung)

bei wesentlich geänderter / neuer Diagnose ist ein Neustart des Behandlungszyklus mit PTE1 möglich

Einschreibung und Abrechnung bei laufender Therapie

In allen Verträgen möglich, die Abrechnung beginnt mit PTE2, wenn für den Patienten bereits genehmigungspflichtige Leistungen bzw. Akutbehandlung gem. EBM über KV abgerechnet wurden

URT (Übernahme aus Richtlinienpsychotherapie)

BKK VAG
GWQ

Bei **BKK VAG** und **GWQ** sind diese Fälle einmalig mit der Ziffer URT zu kennzeichnen

➤ **grundsätzlich gilt:**

während eines stationären Aufenthalts sind keine ambulanten Leistungen abrechenbar

➤ **Ausnahmeregelung im Modul Psychotherapie im PNP-Vertrag**

Die Vergütungspositionen PTE1SD, PTE1(KJ) – PTE3(KJ) können nach Absprache mit dem behandelnden Krankenhaus im Einzelfall auch für Patienten abgerechnet werden, die sich noch in stationärer Behandlung befinden, um einen nahtlosen Übergang aus der stationären in die ambulante psychotherapeutische Versorgung möglich zu machen. Die Psychotherapie findet dann in der Regel beim niedergelassenen PSYCHOTHERAPEUTEN/FACHARZT statt.

Reihenfolge der Therapieserien

- die Therapieserien können nur nacheinander abgerechnet werden:
PTE1 → PTE2 → PTE3 → (PTE3TR) → PTE4
- wird eine Ziffer aus einer späteren Serie übermittelt, kann nicht einfach wieder zur vorhergehenden gewechselt werden
- ein Neubeginn des Behandlungszyklus ist unter bestimmten Voraussetzungen in Verbindung mit den Infoziffern DAE bzw. GDK möglich

Tipp: Schöpfen Sie das Kontingent der Therapieserie aus, bevor Sie zur nächsten Serie übergehen

Regelungen zu den Einzelleistungen

- **Abrechnungshäufigkeit (PTE1-PTE3)**
grundsätzlich gilt: 1 Einheit pro Tag.
In Ausnahmefällen sind bis zu 4 Einheiten pro Tag möglich (z.B. bei Angststörungen oder Kriseninterventionen)
- **Übernahme aus laufender Therapie**
bei Versicherten, die sich bereits in einer laufenden PT- Behandlung gem. EBM befinden beginnt die Behandlung im Vertrag mit PTE2
- **KJ-Ziffern** (Voraussetzung: Genehmigung KJ-Psychotherapie)
abrechenbar bis zum vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten.
Hat die Therapieserie vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen, können die verbleibenden Einheiten PTE1KJ-PTE3KJ bis max. zum vollendeten 25. Lebensjahr abgerechnet werden.

➤ Abrechnungshäufigkeit

- Die Gruppentherapie ist im Vertrag über die Ziffern PTE6 (kleine Gruppe) und PTE7 (große Gruppe) abgebildet. Eine Ziffer entspricht dabei 100 Minuten. Beide Ziffern sind 20 mal abrechenbar.
- Darüber hinaus ist es möglich, die Gruppentherapie ziffern 40 (bei Erwachsenen) bzw. 60 (bei Kindern und Jugendlichen) weitere Male abzurechnen, sofern noch entsprechend viele Einheiten Einzeltherapie zur Verrechnung zur Verfügung stehen.
- Sind alle abrechenbaren Einheiten aufgebraucht, sind in jedem Fall 6 Gruppentherapiesitzungen pro Quartal abrechenbar und das zeitlich unbegrenzt.

PNP-Vertrag: Abrechnung und Verrechnung sind innerhalb von 6 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich – eine niederfrequente Gruppentherapie ist darüber hinaus möglich

➤ **Gruppenzusammensetzung „Mischen possible“**

Eine Gruppe muss nicht rein aus Selektivvertragspatienten bestehen sondern kann natürlich mit Patienten der Regelversorgung gemischt werden. Die Abrechnung für die Selektivvertragspatienten läuft dann nach den Regeln des Vertrags über den MEDIVERBUND, die Abrechnung für die Patienten der Regelversorgung nach den Regeln des EBM über die KV.

➤ **Gruppengröße**

Maßgeblich für die Abrechnung ist die bei der jeweiligen Sitzung vorhandenen Gruppengröße. So kann bei vorübergehender Verkleinerung der Gruppe sowohl die Ziffer für die kleine als auch die Ziffer für die große Gruppe abgerechnet werden (diagnoseabhängig).

➤ **Bezugspersonengruppen**

Für Eltern erkrankter Kinder können Gruppen (auch parallel zu einer Gruppentherapie des Kindes) angeboten und über den Vertrag abgerechnet werden.

Hinweise zum Strukturzuschlag der KV

- Psychotherapeuten erhalten auf EBM-Leistungen Strukturzuschläge, sobald sie im Quartal eine bestimmte Auslastungsquote erreicht haben
- auch die im Selektivvertrag erbrachten Therapiestunden werden für die Auslastungsquote berücksichtigt, sofern diese in Form sogenannter Pseudo-GOPs in der KV-Abrechnung erscheinen
- Sie können für Ihre Selektivpatienten jeweils einen Abrechnungsschein für die KV anlegen, auf welchem Sie die entsprechenden Pseudo-GOPs buchen
- die entsprechenden Pseudoziffern und weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite der KV Baden-Württemberg:
<https://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/psychotherapeutenhonorare/>

Abrechnungsbeispiel 1: Behandlung eines Patienten mit mittelschwerer Depression

Grundpauschale	PTP1	02.01.2020	58,00 €
Überweiserpauschale	PTP1A	02.01.2020	5,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	02.01.2020	120,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	06.01.2020	120,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	13.01.2020	120,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	20.01.2020	120,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	27.01.2020	120,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	29.01.2020	120,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	03.02.2020	120,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	10.02.2020	120,00 €
Kooperationszuschlag	PTZ1	10.02.2020	25,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	17.02.2020	120,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	24.02.2020	120,00 €
Erstbehandlung	PTE2V	13.03.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2V	20.03.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2V	27.03.2020	115,00 €
Summe:			1642,00 €

Bsp.: PNP-Vertrag

Hier:
Mindestbetrag
PTE1

Abrechnungsbeispiel 2: Gruppentherapie-Behandlung eines Erwachsenen mit sozialen Ängsten

Grundpauschale	PTP1	02.01.2020	58,00 €
Überweiserpauschale	PTP1A	02.01.2020	5,00 €
Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	13.01.2020	130,00 €
Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	20.01.2020	130,00 €
Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	10.02.2020	130,00 €
Kooperationszuschlag	PTZ1	10.02.2020	25,00 €
Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	21.02.2020	130,00 €
Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	06.03.2020	130,00 €
Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	20.03.2020	130,00 €
		Summe:	868,00 €

Bsp.: PNP-Vertrag

Abrechnungsbeispiel 3: Behandlung eines Kindes mit einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung

Beispiel PNP-Vertrag

Grundpauschale	PTP1	05.10.2020	58,00 €
Überweiserpauschale	PTP1A	05.10.2020	5,00 €
Kooperationszuschlag	PTZ1KJ	05.10.2020	25,00 €
Kinder- und Jugendlichenzuschlag	PTZ3	05.10.2020	50,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	05.10.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	08.10.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	12.10.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	19.10.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	21.10.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	26.10.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	29.10.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	04.11.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	11.11.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	17.11.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	02.12.2020	115,00 €
Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	08.12.2020	130,00 €
Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	11.12.2020	130,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	14.12.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2KJV	18.12.2020	115,00 €
Summe:			1893,00 €

Abrechnungsbeispiel 4: Behandlung eines Patienten mit einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode

Grundpauschale	PTP1	05.10.2020	60,00 €
Kooperationszuschlag	PTZ1	05.10.2020	25,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	05.10.2020	132,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	09.10.2020	132,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	15.10.2020	132,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	19.10.2020	132,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	23.10.2020	132,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	30.10.2020	132,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	05.11.2020	132,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	10.11.2020	132,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	18.11.2020	132,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	26.11.2020	132,00 €
Erstbehandlung	PTE2T	07.12.2020	115,00 €
Erstbehandlung	PTE2T	10.12.2020	115,00 €
Gruppenbehandlung – große Gruppe	PTE7T	17.12.2020	70,00 €
Summe:			1705,00 €

Bsp.: PT-Vertrag BKK VAG

PSYCHOnlineTherapie – Integration von Online-Interventionen in die ambulante Psychotherapie bei Patienten mit depressiven Störungen und Angststörungen

- teilnahmeberechtigte Therapeuten: am PNP-Vertrag teilnehmende Therapeuten (AGS 58,60,61,68,69) mit Genehmigung zur Verhaltenstherapie
- geeignete Patienten: ins FAP eingeschriebene Patienten ab 18 Jahren mit einer Angststörung oder depressiven Störung, die eine ambulante psychotherapeutische Behandlung beginnen
- Zeitraum in dem Patienten in die Studie eingeschrieben werden können: 15.01.2021 bis zum 30.11.2022

Bei Interesse an einer Teilnahme oder
Fragen zum Projekt:

info@psychonlinetherapie.de

www.psychonlinetherapie.de

noch wenige Plätze frei!

➤ Wann ist eine Überweisung notwendig?

zu Beginn der Behandlung und beim Wechsel in die Therapieserie PTE4 bzw. PTE3TR

➤ Wann ist ein Bericht zu erstellen?

Bericht vom Psychotherapeuten an den HZV-Hausarzt **innerhalb von 2 Wochen** nach Erstkontakt und bei jedem Therapieserienwechsel, sowie bei Therapieende.

Allgemeine Tipps zur Abrechnung

- **PNP-Vertrag**: zusätzlich kann zu einer Grundpauschale immer die **Überweiserpauschale PTP1A** abgerechnet werden, wenn zu den vertraglich definierten Zeitpunkten eine **Überweisung des HZV-Hausarztes** vorliegt. LANR und BSNR des überweisenden HZV-Hausarztes müssen in der Software an passender Stelle eingetragen und mit der Abrechnung übermittelt werden.
- **Diagnosen** sollten möglichst genau ausdifferenziert sein. Vermeiden Sie nach Möglichkeit Diagnosen mit Endung .9 (nicht näher bezeichnet).

Agenda

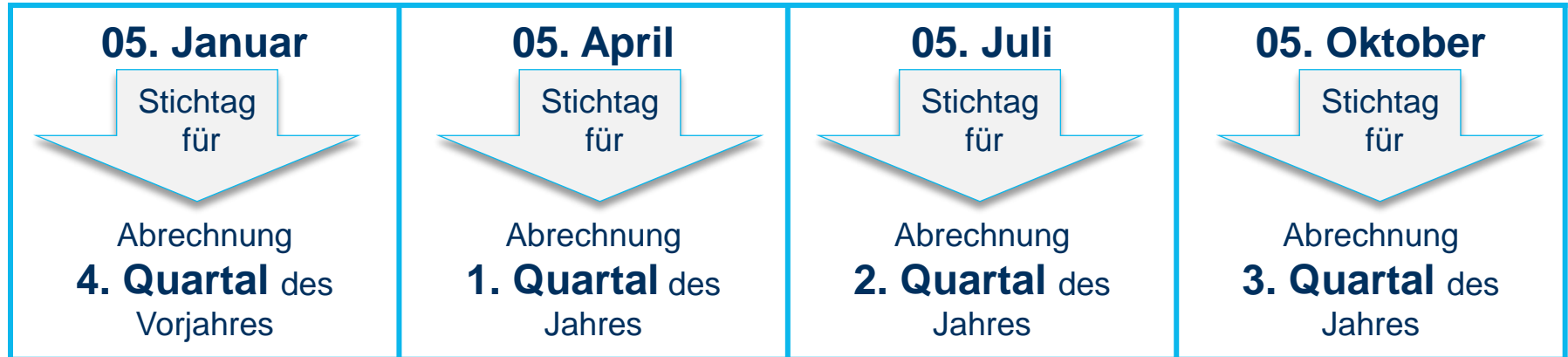
1. Teilnahme der Versicherten

- AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
- PT-Vertrag BKK VAG / PT-Vertrag GWQ

2. Vergütungs- und Abrechnungssystematik

3. Abrechnungsprozess

4. Internetauftritt



Abrechnungsprüflauf in der Vertragssoftware



Übermittlung der Abrechnungsdaten via Vertragssoftware + Online Key



Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG → **Datenempfangsbestätigung**



Prüfung durch MEDIVERBUND AG - Gegenprüfung durch Kasse



Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND AG
(Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal z.B. Q1 → Auszahlung Mitte Juni)

Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten

- Nach erfolgreicher Übermittlung der Abrechnungsdaten erhalten Sie eine **Datenempfangsbestätigung**

MEDIVERBUND ID: [REDACTED]
Vertrag: AOK BW PNP § 73c
Datum: 03.01.2019
Betreff: Empfang Ihrer Abrechnungsdaten

Sehr geehrter [REDACTED]

wir haben von Ihnen am 02.01.2019 folgende Abrechnungs- und/oder Verordnungsdaten erhalten:

3. Quartal 2018

	§ 73c/140a	Sofortabrechnung	Gesamt
Patienten mit Abrechnungsdaten	2	0	2
Anzahl Leistungsziffern	6	0	6
Anzahl Diagnosen	6	0	6
Anzahl Operationsschlüssel	0	0	0

Sie haben uns keine Verordnungen geschickt.

4. Quartal 2018

	§ 73c/140a	Sofortabrechnung	Gesamt
Patienten mit Abrechnungsdaten	257	2	259
Anzahl Leistungsziffern	985	6	991
Anzahl Diagnosen	675	5	680
Anzahl Operationsschlüssel	0	0	0

Sie haben uns 6 Verordnungen geschickt.

Tipp: prüfen Sie nach dem Versand der Abrechnungsdaten den Erhalt der Datenempfangsbestätigung und vergleichen Sie die Fallzahlen

Inhalt des Abrechnungsbriefs

- Informationen zu Abrechnung, Änderungen und Neuerungen des Vertrags
- Information über Abrechnungssumme des laufenden Quartals sowie Nachabrechnungen aller Vorquartale

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 4. Quartal 2018		49.385,25 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	1.762,72 €	
Zwischensumme Quartal 4/2018		47.622,53 €
Position	Belastung	Gutschrift
Nachabrechnungssumme für das 3. Quartal 2018		556,89 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	19,88 €	
Zwischensumme Quartal 3/2018		537,01 €
Zwischensumme gesamt		48.159,54 €
	Abrechnungssumme	48.159,54 €
	Abzüglich Abschlagszahlung für das Quartal 4/2018	
	Abschlag vom 01.11.2018	14.469,00 €
	Abschlag vom 01.12.2018	14.469,00 €
	Abschlag vom 31.12.2018	14.469,00 €
	Endbetrag	4.752,54 €

Inhalt des Abrechnungsbriefs

➤ Buchungsübersicht

Konto Buchungsübersicht

Datum	Beschreibung	Betrag
	Start Saldo	0,00 €
01.11.2018	AOK BW PNP 73c Abschlag 2018-Q4-1	-4.838,00 €
01.12.2018	AOK BW PNP 73c Abschlag 2018-Q4-2	-4.838,00 €
31.12.2018	AOK BW PNP 73c Abschlag 2018-Q4-3	-4.838,00 €
17.01.2019	AOK BW PNP 73c Nachabrechnung für 02/2018 - Abrechnungsergebnis	-25,00 €
17.01.2019	AOK BW PNP 73c Nachabrechnung für 02/2018 - Verwaltungskosten	0,90 €
17.01.2019	AOK BW PNP 73c Nachabrechnung für 03/2018 - Abrechnungsergebnis	164,00 €
17.01.2019	AOK BW PNP 73c Nachabrechnung für 03/2018 - Verwaltungskosten	-5,86 €
17.01.2019	AOK BW PNP 73c Abrechnung für 04/2018 - Abrechnungsergebnis	23.302,00 €
17.01.2019	AOK BW PNP 73c Abrechnung für 04/2018 - Verwaltungskosten	-831,49 €
	End Saldo	8.096,55 €

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

Änderungen der Bankverbindung bitte rechtzeitig über das Arztportal oder Stammdatenänderungsblatt mitteilen

➤ Übersicht Behandlungsfälle

Übersicht Behandlungsfälle

Leistungsquartal	Anzahl abgerechneter Fälle	Anzahl vergüteter Fälle	Anzahl verlorener Fälle*
Q1/2017	270	267	3
Q2/2017	258	258	0
Q3/2017	256	256	0
Q4/2017	267	267	0

Inhalt des Abrechnungsbriefs

➤ Einzelnachweise

- detaillierte, fallbezogene Darstellung der Leistungen
- von MEDIVERBUND erzeugte Ziffern sind mit „---Ziffer---“ gekennzeichnet
- NEGSO FAB: 15% Abzug für Versicherte, die nach 2 Quartalen in Folge noch nicht gültig am Facharztprogramm teilnehmen
- Abrechnungsmitteilungen/ Änderungen sind unterhalb eines Falls aufgelistet

Fallnummer	Name des Patienten	Versichertennummer	Geburtsdatum
<i>Leist.-Pos.</i>	<i>Leistungsziffer</i>	<i>Leistungsdatum</i>	<i>Abrechnungsbetrag</i>
	Zugeordnete Sachkosten: <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sachkosten 1: 1,00 €</i> • <i>Sachkosten 2: 2,00 €</i> 		
		Summe:	<i>Summe Leistungen</i>
		Verwaltungskosten (Faktor in %):	<i>Verwaltungskosten</i>
<i>Änderung</i>	<i>Eventuell durchgeführte Korrekturen</i>		<i>Leistungsdatum</i>

Beispiel Abrechnungsprüfung: Ersetzen von Ziffern bei Überschreitung der max. Anzahl

übermittelte Daten:

Datum	Ziffer
08.01.2020	PTP1
08.01.2020	PTP1A
08.01.2020	PTE1T ①
15.01.2020	PTE1T ②
22.01.2020	PTE1T ③
29.01.2020	PTE1T ④
05.02.2020	PTE1T ⑤
12.02.2020	PTE1T ⑥
19.02.2020	PTE1T ⑦
26.02.2020	PTE1T ⑧
05.03.2020	PTE1T ⑨
12.03.2020	PTE1T ⑩
16.03.2020	PTE1T ⑪
19.03.2020	PTE1T ⑫
26.03.2020	PTZ1

nach Prüfung:

1	PTP1	08.01.2020	58,00 €
2	PTP1A	08.01.2020	5,00 €
3	PTE1T (inkl. Zuschlag ab 20 Einh.)	08.01.2020	125,00 €
4	PTE1T	15.01.2020	125,00 €
5	PTE1T	22.01.2020	125,00 €
6	PTE1T	29.01.2020	125,00 €
7	PTE1T	05.02.2020	125,00 €
8	PTE1T	12.02.2020	125,00 €
9	PTE1T	19.02.2020	125,00 €
10	PTE1T	26.02.2020	125,00 €
11	PTE1T	05.03.2020	125,00 €
12	PTE1T	12.03.2020	125,00 €
13	PTE2T	16.03.2020	115,00 €
14	PTE2T	19.03.2020	115,00 €
16	PTZ1	26.03.2020	25,00 €
17		Summe	1.568,00 €
Änderung:	Ziffer „PTE1T“ wurde umgewandelt in „PTE2T“, da die Therapieserie PTE1(KJ) ausgeschöpft ist.	16.03.2020	
Änderung:	Ziffer „PTE1T“ wurde umgewandelt in „PTE2T“, da die Therapieserie PTE1(KJ) ausgeschöpft ist.	19.03.2020	

Beispiel Abrechnungsprüfung: Ersetzen von Ziffern bei Überschreitung der max. Quartale

übermittelte Daten:

Q3/2019

Datum	Ziffer
13.07.2019	PTE2V
20.07.2019	PTE2V
27.07.2019	PTE2V

Q4/2019

Datum	Ziffer
09.10.2019	PTE2V
16.10.2019	PTE2V
06.11.2019	PTE2V

Q1/2020

Datum	Ziffer
08.01.2020	PTE2V
12.02.2020	PTE2V
19.02.2020	PTE2V

Q2/2020

Datum	Ziffer
04.04.2020	PTP1
04.04.2020	PTP1A
11.04.2020	PTE2V
18.04.2020	PTE2V
25.04.2020	PTE2V
30.04.2020	PTE2V

Q3/2020

Datum	Ziffer
02.07.2020	PTE2V
09.07.2020	PTE2V
16.07.2020	PTE2V
23.07.2020	PTE2V
30.07.2020	PTE2V

 PTE2V im 5. Quartal in Folge

Beispiel Abrechnungsprüfung: Ersetzen von Ziffern bei Überschreitung der max. Quartale

nach Prüfung:

1	PTE3V	02.07.2020	105,00 €
2	PTE3V	09.07.2020	105,00 €
3	PTE3V	16.07.2020	105,00 €
4	PTE3V	23.07.2020	105,00 €
5	PTE3V	30.07.2020	105,00 €
6	<i>Summe</i>		525,00 €
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 13.07.2019]	02.07.2020	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 13.07.2019]	09.07.2020	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 13.07.2019]	16.07.2020	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 13.07.2019]	23.07.2020	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 13.07.2019]	30.07.2020	



Beispiel Abrechnungsprüfung: Ersetzen PTE1 nach Abrechnung PTE2

übermittelte Daten:

Datum	Ziffer
08.04.2019	PTP1
08.04.2019	PTP1A
08.04.2019	PTE1T
15.04.2019	PTE1T
29.04.2019	PTE1T
06.05.2019	PTE1T
17.05.2019	PTE2T

Datum	Ziffer
02.07.2019	PTP1
02.07.2019	PTP1A
02.07.2019	PTE1T
09.07.2019	PTE1T
16.07.2019	PTE1T

nach Prüfung:

1	PTE2T	02.07.2019	107,00 €
2	---APK---	02.07.2019	0,00 €
3	---APK---	02.07.2019	0,00 €
4	PTE2T	09.07.2019	107,00 €
5	PTE2T	16.07.2019	107,00 €
6	<i>Summe</i>		321,00 €
Änderung:	Die Ziffer PTP1 kann maximal 1 mal im Krankheitsfall abgerechnet werden.	02.07.2019	
Änderung:	Die Ziffer PTP1A kann maximal 1 mal im Krankheitsfall abgerechnet werden.	02.07.2019	
Änderung:	Bei Abrechnung von PTE1T darf vorausgehend keine PTE2T abgerechnet worden sein, die Ziffer wird umgewandelt in PTE2T.	02.07.2019	
Änderung:	Bei Abrechnung von PTE1T darf vorausgehend keine PTE2T abgerechnet worden sein, die Ziffer wird umgewandelt in PTE2T.	09.07.2019	
Änderung:	Bei Abrechnung von PTE1T darf vorausgehend keine PTE2T abgerechnet worden sein, die Ziffer wird umgewandelt in PTE2T.	16.07.2019	

Elektronisches Korrekturverfahren

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate lang 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.



PNP-Vertrag	BKK VAG	GWQ
<p>Abschlagszahlungen (monatlich):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 116,00 € pro psychotherapeutischen Fall ▪ 19,50 € pro Grundpauschale P1 bei Neurologen, Psychiatern, Kinder- und Jugendpsychiater <p>Die Berechnung erfolgt anhand der Abrechnungsdaten des Vorquartals</p>	<p>Schlusszahlung ca. 10 Wochen nach dem Abrechnungstichtag</p>	
<p>Schlusszahlung ca. 10 Wochen nach dem Abrechnungstichtag</p>		

Kalender mit wichtigen Abrechnungsterminen



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

2021



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

Sie finden diesen Kalender im Bereich „Abrechnungsunterlagen“

Abrechnungsübermittlung	Fristende zur Übermittlung der Abrechnungsdaten für das abgelaufene Quartal. Generell ist die Abrechnung bis spätestens zum 5. Kalendertage nach Ablauf des Quartals elektronisch zu übermitteln. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
Patienteneinschreibung	Fristende zur Einschreibung von Patienten mit Wirkung zum nächsten Quartal. Generell müssen Teilnahmeerklärung bis spätestens zum 1. Kalendertag des zweiten Monats vor dem nächsten Quartal bei der AOK BW/ Bosch BKK/ BKK VAG eingegangen sein. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
Stammdatenänderung	Fristende der Übermittlung von Stammdatenänderungen mit Wirkung für das entsprechende Quartal. Generell sind Stammdatenänderungen spätestens 5 Arbeitstage vor der Übermittlung der Abrechnungsdaten einzureichen.
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

Agenda

1. Teilnahme der Versicherten

- AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag
- PT-Vertrag BKK VAG / PT-Vertrag GWQ

2. Vergütungs- und Abrechnungssystematik

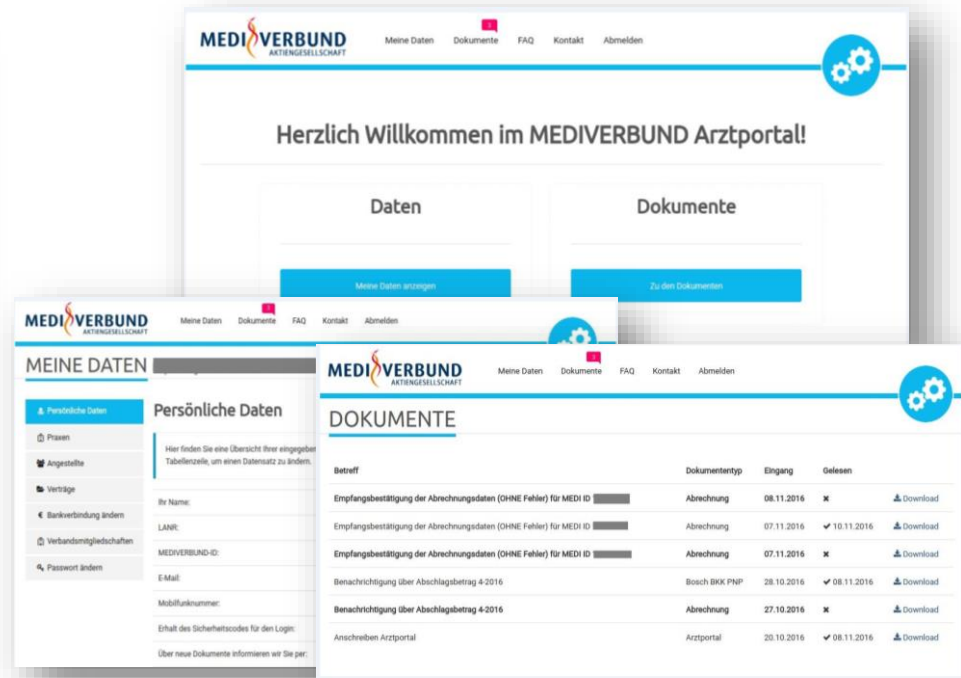
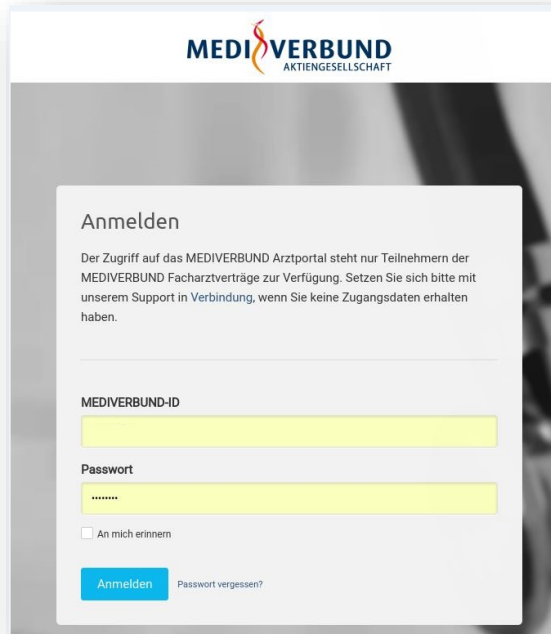
3. Abrechnungsprozess

4. Internetauftritt

The screenshot shows the website's navigation menu with the following items: Home, Leistungen, Über MEDI, Blog, Presse, MFA, and Mein MEDI. A search icon is also present. A dropdown menu is open under 'Leistungen', listing: Politische Vertretung, Verträge & Abrechnung (highlighted), Fortbildung, MVZ, Versicherungen, Famulatur & PJ, Praxis- & Sprechstundenbedarf, and Arztportal. A sub-menu for 'Verträge & Abrechnung' is also visible, listing: Hausarztverträge, Facharztverträge (highlighted), Themenseite Coronavirus, IT-Vernetzung, and Podcast. Below the navigation, a grid of contract categories is displayed, each with an icon, title, provider, and a '> Mehr' link:

Icon	Category	Provider	Link
	Pneumologie	Bosch BKK	> Mehr
	Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie	AOK BW	> Mehr
	Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie	Bosch BKK	> Mehr
	Psychotherapie	BKK VAG	> Mehr
	Psychotherapie	DAK Gesundheit	> Mehr
	Psychotherapie	Techniker Krankenkasse	> Mehr

- 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



Umkreissuche nach teilnehmenden Ärzten und Psychotherapeuten



Herzlich Willkommen auf der MEDIVERBUND Arztsuche!

Wir bieten Ihnen auf dieser Internetseite die Möglichkeit, Ärzte oder Psychotherapeuten zu suchen, die an Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Wählen Sie dazu entweder Hausärzte oder Fachärzte aus, anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige Fachgebiet auswählen.

Hausärzte

Fachärzte

Zur Suche

Zur Suche

HAUSÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK Baden-Württemberg

Hausärzte

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 Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK VAG
- + DAK Gesundheit
- + Techniker Krankenkasse

Fachärzte

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.

Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.

FACHÄRZTE

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

Betriebsstätten im Selektivvertrag

AOK Baden-Württemberg - Psychotherapie

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. A anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.

Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 300 Tre angezeigt.

Hier können Sie schnell und bequem erfahren, ob ein/e Psychotherapeut/in in Ihrer Nähe noch freie Kapazitäten hat.

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

Radius (km)

Leistungsspektrum

Suchen

Arztsuche

Umkreissuche für teilnehmende Ärzte an einem Vertrag

Um die Zusammenarbeit der verschiedenen Facharztgruppen zu verbessern, werden nach dem Hausarztvertrag nach § 73 b SGB V mit der AOK Baden-Württemberg weitere Facharztverträge geschlossen. Damit Sie sehen können, welcher Ihrer Kollegen in Ihrer Nähe an den Verträgen teilnimmt, haben wir für Sie eine Umkreissuche eingerichtet. Sie geben beim gewünschten Vertrag einfach die Postleitzahl Ihrer Praxis ein, wählen die gewünschte Entfernung zu Ihrer Praxis und erhalten dann eine Übersicht, welche Kollegen am Vertrag teilnehmen und in der gewünschten Entfernung ihren Praxissitz haben.

Sie können die Suchergebnisliste als PDF-Datei oder Excel-Datei erzeugen. Diese Datei können Sie ausdrucken und z.B. den Patienten mitgeben, die Sie an einen dieser Kollegen überweisen. Sie können diese Datei natürlich auch auf Ihrem Rechner speichern.

Bitte sehen Sie in regelmäßigen Abständen nach, ob weitere Kollegen an den Verträgen teilnehmen, damit Ihre Listen jeweils aktuell sind.

Zur Vertragsarztsuche

Freie Einzeltherapieplätze

Formular zur Meldung freier Einzeltherapieplätze

Freie Gruppentherapieplätze

Formular zur Meldung freier Gruppentherapieplätze

Möglichkeit zur Meldung freier Therapieplätze in der Psychotherapie



MEDI-Blog

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.
[medi-verbund.de/blog/](https://www.medi-verbund.de/blog/)



MEDI-Newsletter

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.
[medi-verbund.de/newsletter/](https://www.medi-verbund.de/newsletter/)



Facebook

facebook.com/mediverbund



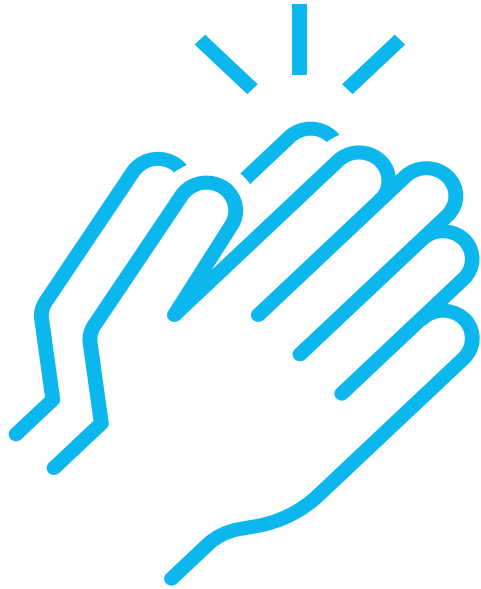
Twitter

twitter.com/mediverbund



YouTube

Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!
[medi-verbund.de/youtube](https://www.medi-verbund.de/youtube)



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**