



Kardiologievertrag nach § 73c / § 140a SGB V Vertragsschulung

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt



- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zu § 73b SGB V (Hausarztverträge)
- ab 23.07.2015 Möglichkeit der Vereinbarung „besondere Versorgung“ nach § 140 a SGB V; bestehende § 73c- Verträge können weiter geführt werden.
- Haus- und Facharztverträge bedingen einander bei der Umsetzung (Schnittstelle HA-FA)
- Ärzte wünschen sich z. B.
 - mehr Zeit für Beratung, die besser honoriert wird
 - eine bessere Compliance von Seiten der Patienten
- Patienten wünschen sich z. B.
 - als Mensch und Experte Ihrer Erkrankung wahrgenommen zu werden
 - ausreichende und verständliche Informationen zu ihrem Krankheitsbild

- Spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Versicherten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- Spezielle Honorarsystematik
- Online-Abrechnungsprozess mit schneller Auszahlung und der Möglichkeit von Online-Nachabrechnungen.
- strukturierte Schnittstellen (z.B. Überweisungsmanagement...)
- Versorgungsrealität optimieren
- Struktureffekte z. B. durch frühzeitige Diagnostik und Behandlung
- vermeidbare Krankenhauseinweisungen (ambulant vor stationär)
- Reduzierung der AU-Zeiten
- Sozialer Dienst/Patientenbegleitung, Gesundheitsprogramme

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt



Vorteile für teilnehmende Ärzte

- Vergütung durchschnittlich zwischen 20 % und 40 % höher als bei der KV
- mehr Zeit, insbesondere für Patienten mit chronischen Krankheitsbildern, da angemessene Vergütung (z.B. durch zusätzliche Arzt- Patienten- Kontakte)
- keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung
- wirtschaftliche Sicherheit für die Praxen (z. B. durch feste planbare Vergütung)

Anforderungen an teilnehmende Ärzte

- strukturierte und leitliniengerechte Versorgung, z.B.
 - Weiterüberweisung/Weiterleitung immer unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes
 - Vertreterregelung (Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt)
- Sprechstundenangebot, Terminvergabe und Praxisprozesse, z.B.
 - eine Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche
 - reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
 - Befundübermittlung an Hausarzt innerhalb von 3 Werktagen

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

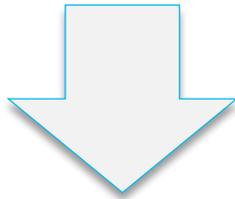


Teilnahmeberechtigt sind

- **Vertragsärzte**
 - Fachinternist mit oder ohne Schwerpunkt Kardiologie
 - **persönlich ermächtigte Ärzte**
 - dürfen Leistungen des Vertrages nur im Rahmen und für die Dauer der persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen
 - **MVZ**
 - zur Teilnahme berechtigt, wenn Ärzte angestellt sind, die die Teilnahmebedingungen erfüllen. Teilnahmeantrag erfolgt durch die ärztliche Leitung des MVZ
- Bitte achten Sie bei einer BAG- oder MVZ-Teilnahme mit unterschiedlichen selektivvertraglich relevanten Fachgruppen auf einen gleichzeitigen Teilnahmestart.

Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

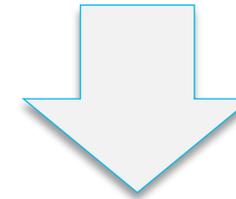
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



Sind vom teilnehmenden Arzt
selbst zu erfüllen
(z.B. Vertragsschulung)



Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ



Sind von der Praxis/BAG oder dem
MVZ zu erfüllen
(z.B. vertragskompatible IT)



Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung (inkl. Schulung einer MFA)
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung Arzt)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach § 95d SGB V
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung der Echokardiographie
(Nachweis: KV Zulassung/KV-Registerauszug/Ermächtigung/Abrechnung)

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- mind. 150 kardiovaskuläre Ultraschalluntersuchungen, davon mind. 100 Echokardiographien pro Quartal
(Nachweis: KV Abrechnung der letzten 4 Quartale)
- Teilnahme an einer echokardiographischen Fortbildung innerhalb der letzten 5 Jahre
(Nachweis: Fortbildungsnachweis)
- regelmäßige Nutzung eines Gewebedopplers (insbesondere Beurteilung)
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Teilnahme an DMP gemäß § 3 lit h zum Vertrag
- mind. 2 Fortbildungen zu kardiologisch relevanten Themen im Jahr
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem
(AIS/Praxis- Softwaresystem)
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Vertragssoftware
(Nachweis: Selbstauskunft / Bestätigungsformular)
- Online Key zur Datenübertragung
(Nachweis: Selbstauskunft / Bestätigungsformular)

- Apparative Ausstattung gemäß KBV Richtlinien
Qualitätssicherungsmaßnahmen Ultraschall
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- „Harmonic imaging“
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Gewebedoppler (mindestens gepulster Modus)
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Ergometrie mit 12-Kanal-EKG-Registrierung
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)

Voraussetzungen zur Abrechnung bestimmter Leistungen

- Schwerpunktbezeichnung Angiologie (Voraussetzung für P2)
(Nachweis: KV Zulassung)
- oder Duplex-Verfahren (Voraussetzung für P2)
(Nachweis: KV Zulassung für folgende Duplexe)
 - extrakranielle hirnversorgende Gefäße und/oder
 - extremitätenver-/entsorgende Gefäße und/oder
 - abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum
- Stressechokardiographie (Nachweis: KV Zulassung)
- Herzschrittmacher/Defi-/CRT-Kontrolle (Nachweis: KV Zulassung)
- Langzeit-EKG (Nachweis: KV Zulassung)
- Invasive Kardiologie (Nachweis: KV Zulassung)

Voraussetzungen zur Abrechnung bestimmter Leistungen

- Teilnahme an elektronischem Qualitätssicherungssystem für invasiv tätige Kardiologen (z.B. QuIK, BQS oder ALKK)
- Qualifikationen Kardioversion:
 - Vorhaltung TEE
 - Möglichkeit zur mehrstündigen Monitorüberwachung
 - Anwesenheit von 2 Ärzten in der Praxis während Kardioversion ist stets gegeben
- Vorhaltung einer Spiroergometrieinheit
(Nachweis: Kauf- bzw. Leasingvertrag des Gerätes, KV-Abrechnung)
- TEE
(Nachweis: KV Abrechnung der letzten 4 Quartale)
- SM-/ICD-/CRT-Implantationen
(Nachweis: Facharzt-/Kardiologenzeugnis mit Mengennachweis oder Abrechnungsnachweis für Implantationen oder Bescheinigung über die selbstständige Durchführung durch eine Klinik/Praxis)

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt



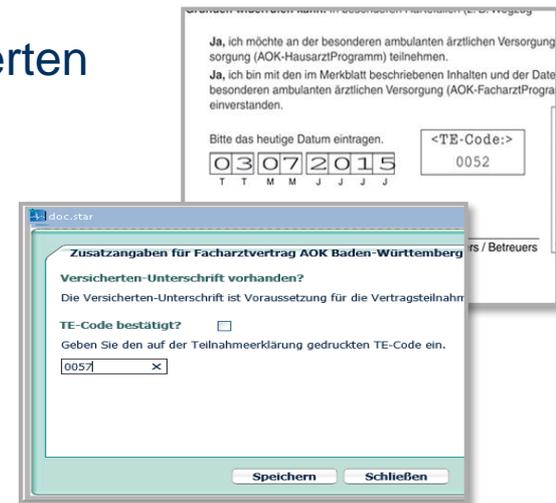
Vorteile für Versicherte

- **Behandlungskoordination mit HZV-Arzt (einheitliche Dokumentation)**
- **schnelle Terminvergabe/Behandlungsstart**
 - **Not-/Akutfälle am selben bzw. darauffolgenden Tag**
 - **reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen nach Anmeldung**
 - **Sprechstundenangebot an allen Werktagen (Mo-Fr), eine Terminsprechstunde für Berufstätige pro Woche, z. B. bis 20.00 Uhr**
 - **Begrenzung der Wartezeit auf möglichst 30 min.**
- **Zuzahlungsbefreiung bei rabattierten Medikamenten für AOK BW Versicherte**
- **intensive ambulante Betreuung**

- Teilnahmevoraussetzungen
 - Mitgliedschaft AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW
 - aktive Teilnahme an der HZV (→ Online-Teilnahmeprüfung)
- Einschreibung in die **gesamte Facharztebene der jeweiligen Krankenkasse** für mind. 12 Monate
 - **AOK BW** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Kinder-und Jugendpsychiatrie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie
 - **Bosch BKK** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie und Pneumologie
 - **BKK VAG BW** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie und Psychotherapie
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt
- aktuelles Merkblatt für Versichertenklärung verwenden

Online-Einschreibung

- Teilnahmeerklärung (TE) wird in Ihrer Vertragssoftware ausgefüllt.
- Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligen Code neben dem Unterschriftenfeld.
- Beide Exemplare der TE werden vom Versicherten und vom Arzt unterschrieben.
- vierstelliger Code wird in Vertragssoftware eingegeben (zur Bestätigung für das Vorliegen der Unterschrift) und der Einschreibedatensatz an das Rechenzentrum der MEDIVERBUND AG übermittelt.
- 1. Exemplar zur Aushändigung an den Versicherten (+ Merkblatt)
- 2. Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis (mind. 10 Jahre)



The image shows two overlapping screenshots from a medical contract software. The top screenshot is a printed form titled 'Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg'. It contains a date selection field with the date '03.07.2015' and a '<TB-Code:>' field with the value '0052'. The bottom screenshot is a software window titled 'Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg' with a sub-header 'Versicherten-Unterschrift vorhanden?'. It asks 'TE-Code bestätigt?' and has a text input field containing '0052'. Buttons for 'Speichern' and 'Schließen' are visible at the bottom.

Einschreibefristen

- je nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der Krankenkasse ist Versicherter im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm eingeschrieben
→ (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.)
 - Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag bei der Krankenkasse
 - Versicherter im Folgequartal aktiv im FacharztProgramm
 - Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag bei der Krankenkasse
 - Versicherter im übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm
- jedes Quartal **Online-Teilnahmeprüfung** durchführen

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt



SANE:

Abrechnung über den Facharztvertrag sofort nach Einschreibung des Versicherten noch vor der aktiven Teilnahme des Versicherten am FacharztProgramm.

➤ Voraussetzungen zur SANE:

- der Versicherte nimmt bereits aktiv an der HZV teil
- der Arzt muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)

Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

Sind die Voraussetzungen zur SANE erfüllt, können **alle Leistungen des gesamten Quartals** 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**

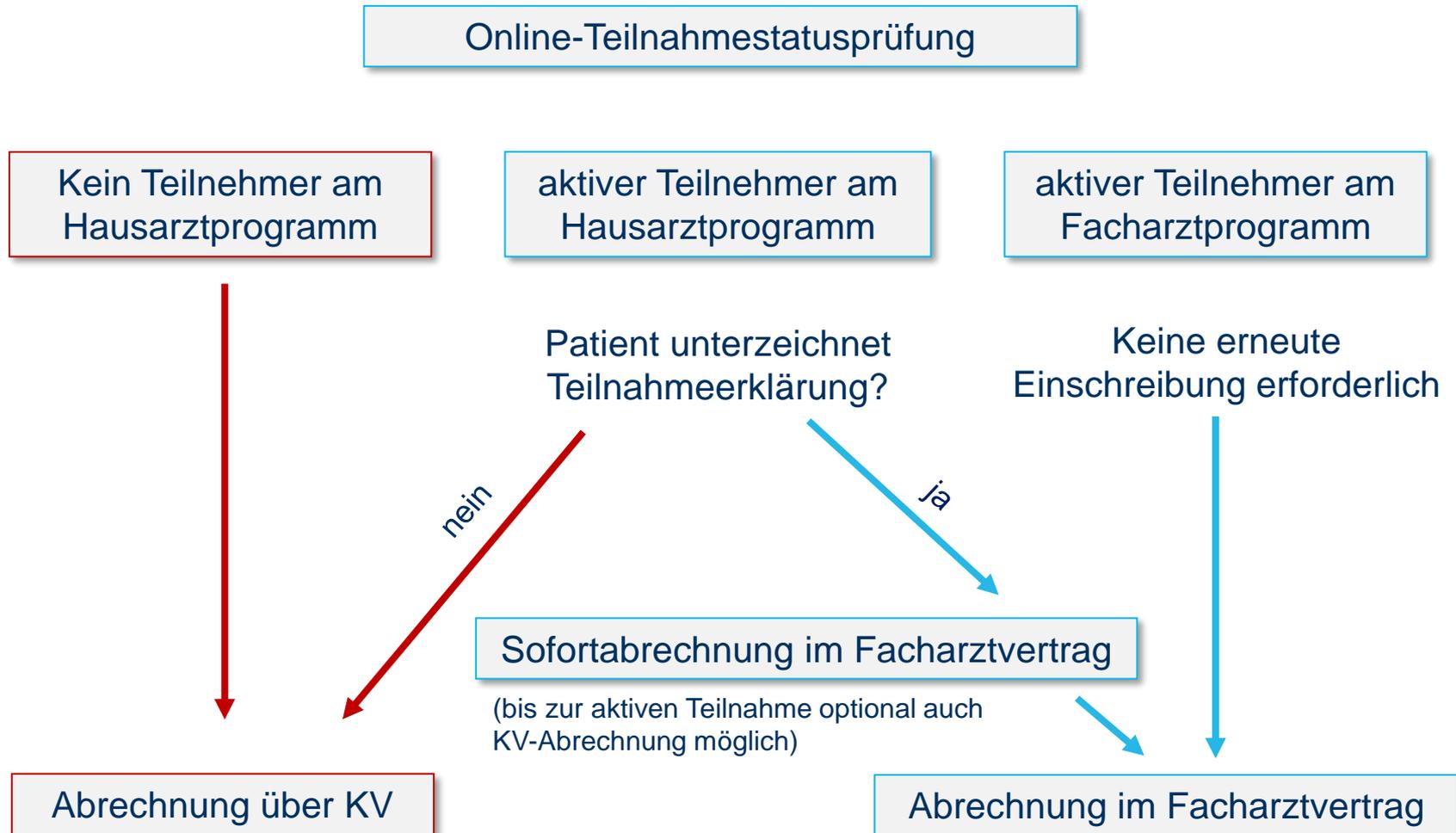


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

spätestens nach 2 Quartalen aktive Teilnahme, wenn nicht:
Reduzierung der Vergütung Q1 und Q2 um 15%

Wichtige Informationen zur SANE

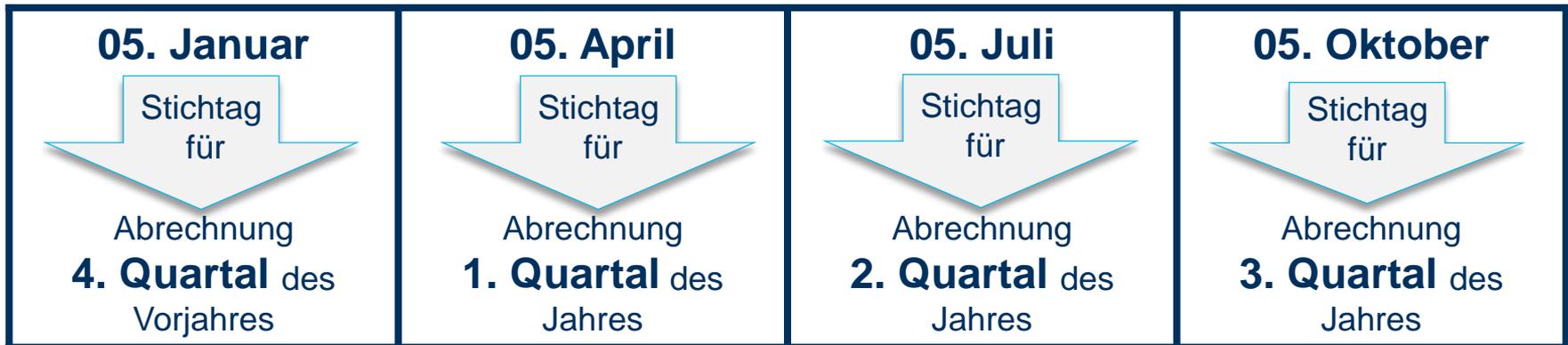
- Abrechnung des Versicherten für ein Quartal erfolgt entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder über KV
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- die Voraussetzungen zur SANE müssen erfüllt sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung
- Einschreibeverfahren, Abrechnungs- und Auszahlungsprozesse bleiben unverändert



Agenda

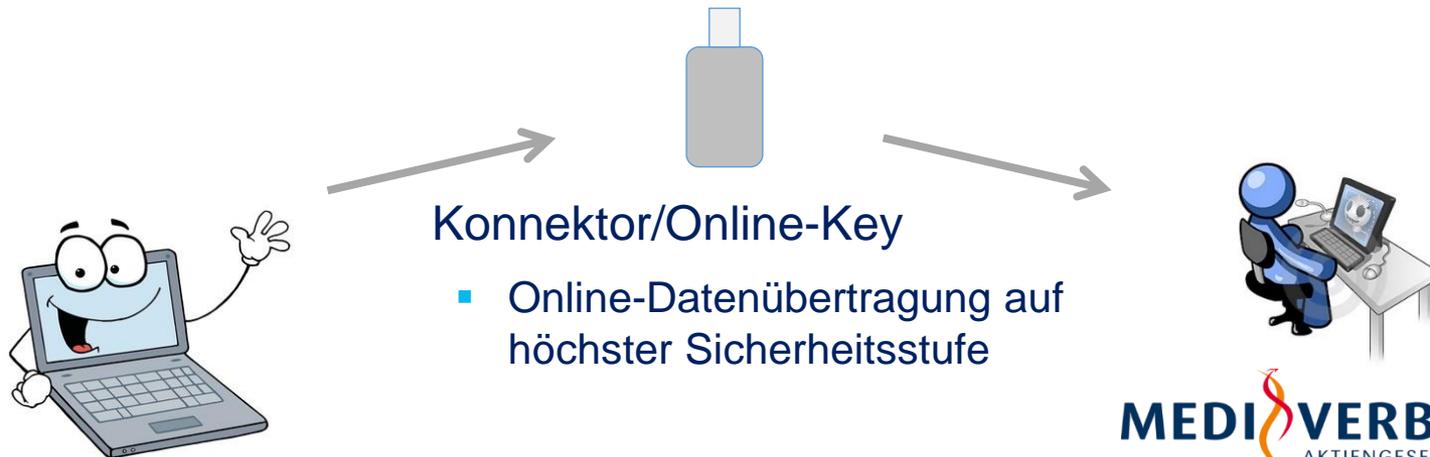
1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt





- Prüflauf (Prüfung der Abrechnung durch Vertragssoftware)
- Übermittlung der Abrechnungsdaten elektronisch via Vertragssoftware + Online-Key
- Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG
- Prüfung durch die MEDIVERBUND AG (Managementgesellschaft), Gegenprüfung durch Kasse
- Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND AG (Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal z.B. Q1 → Auszahlung Mitte Juni)

Datenübermittlung



Vertragssoftware (Modul)

- Einschreibung der Versicherten
- Dokumentation und Abrechnung der Vergütungspositionen gemäß Vertrag
- Algorithmus zur Arzneimittelsubstitution (Rabattverträge)
- Bestimmte Plausibilitätsprüfungen
- Verschlüsselung der Daten
- Standardisierte Befundbriefe

Rechenzentrum

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt

- Informationen über abrechnenden Arzt (z.B. BSNR, LANR, MEDIVERBUND-ID, akademischer Grad, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax)
- Informationen zur verwendeten Software (z. B. KBV Prüfnummer, System-ID, Name, Version) und Informationen zum Kern (z. B. Kern-ID, Name, Version)
- Vertragsidentifikator (Kardiologie-Vertrag)
- Angaben zum abgerechneten Patienten (z. B. Pat.-ID, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Geb.-Datum, Geschlecht, Kassen-IK, Vers.-Nr., Status)
- Abrechnungsrelevante Daten (z. B. Art der Inanspruchnahme, Abrechnungsziffern, Diagnosen, Behandlungsdatum, verwendete ICD-Version, Seitenlokalisation, Diagnosesicherheit)
- LANR und BSNR des überweisenden Arztes
- Hinweise zur Medikamentenverordnung (z. B. Aut idem, Anzahl, PZN, ATC, Preis, Gebührenpflicht, Begründungspflicht, Impfstoff, Sprechstundenbedarf, Verordnungszeitpunkt, Freitext)

Verarbeitung der Daten

- Abrechnungsprüfung (z.B. Arzt und Patient Vertragsteilnehmer, Plausibilitätsprüfung)
- Ersetzung und Erzeugung von Ziffern und Zuschlägen
 - Ermittlung des Abrechnungsbetrages

Datenübermittlung an AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW

- LANR, BSNR
- Angaben zum abgerechneten Patienten (z.B. Patienten-ID, Name, Adresse, Geburtsdatum, Versichertennummer)
- Abrechnungsdaten: Abrechnungsziffern, ICD-10 Diagnosen, Art der Inanspruchnahme
- **keine** Informationen über Medikamentenverordnungen

Auszahlungsprozess

- Die MEDIVERBUND AG übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW, wo sie erneut geprüft werden.
- Ermittlung des mit der AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW abgestimmten Abrechnungsbetrages
- Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten
 - **Abschlagszahlungen** und
 - **Schlusszahlung**
- Die Abschlagszahlungen erfolgen *
 - **monatlich** in Höhe von **19,50 € pro P1** des vorangegangenen Abrechnungsquartals
 - im laufenden Abrechnungsquartal

* nicht im BKK VAG BW-Vertrag

- **Verwaltungskosten**
 - **3,57 %** für Mitglieder MEDI BW e.V., BNK, BNFI
 - **4,165 %** für Nichtmitglieder
- **Einschreibepauschale**
 - **einmalig 357 €** für alle (max. 714 € pro HBSNR)
 - Gründe: Vorleistung in der Vertragsentwicklung, Aufbau eines Abrechnungszentrums
- **Kosten IT**
 - erfahrungsgemäß ca. 60 - 100 € im Monat

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt



Dokumente für die Abrechnung

- diese Dokumente finden Sie unter www.medi-verbund.de
- Gesamtziffernkranz (GZK)/Ziffernkranz (jeweils Anlage 12 Anhang 1) :
 - legt den Leistungsumfang des Vertrages fest (Abgrenzung KV- und Vertragsabrechnung)
 - nicht aufgelistete EBM-Ziffern sind für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

| EBM-Grunddaten | | | | HZV | Kardiologie | Gastroenterologie | PNP | Orthopädie | Urologie | Rheumatologie |
|----------------|--|----------------|------------------------------------|--|---------------|-------------------------------------|---------------|---------------|--|---------------|
| GOP | Beschreibung | Änderungsdatum | Änderungsvermerk | Anmerkung | Anmerkung | Anmerkung | Anmerkung | Anmerkung | Anmerkung | Anmerkung |
| 01100 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme I | 01.10.2017 | Honorierung geändert | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch |
| 01101 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme II | 01.10.2017 | Honorierung geändert | obligatorisch | | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch |
| 01102 | Inanspruchnahme an Samstagen | 01.04.2015 | Bezeichnung Anmerkung spezifiziert | obligatorisch - kein Zielauftrag möglich | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch - kein Zielauftrag möglich | obligatorisch |
| 01321 | Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser | | | § 73c-Leistung | obligatorisch | obligatorisch für ermächtigte Ärzte | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch |
| 01410 | Besuch | | | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch |
| 01411 | Dringender Besuch I | 01.10.2017 | Anmerkung geändert | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch | obligatorisch |
| 01412 | Dringender Besuch II | | | | | | | | | obligatorisch |
| 01413 | Besuch eines weiteren Kranken | | | | | | | | | obligatorisch |
| 01414 | Visite auf der Belegstation | | | | | | | | | HZV-Leistung |

| BKK VAG Mein Facharzt Modul Kardiologie: Anlage 12 Anhang 1 Ziffernkranz Kardiologie Q3/2016 | |
|--|--|
| GOP | Beschreibung |
| 01100 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme I |
| 01101 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme II |
| 01102 | Inanspruchnahme an Samstagen |
| 01321 | Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser |
| 01410 | Besuch |
| 01411 | Dringender Besuch I |
| 01412 | Dringender Besuch II |
| 01413 | Besuch eines weiteren Kranken |
| 01415 | Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen |
| 01416 | Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport |

- **Vergütung (Anlage 12)**
 - enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

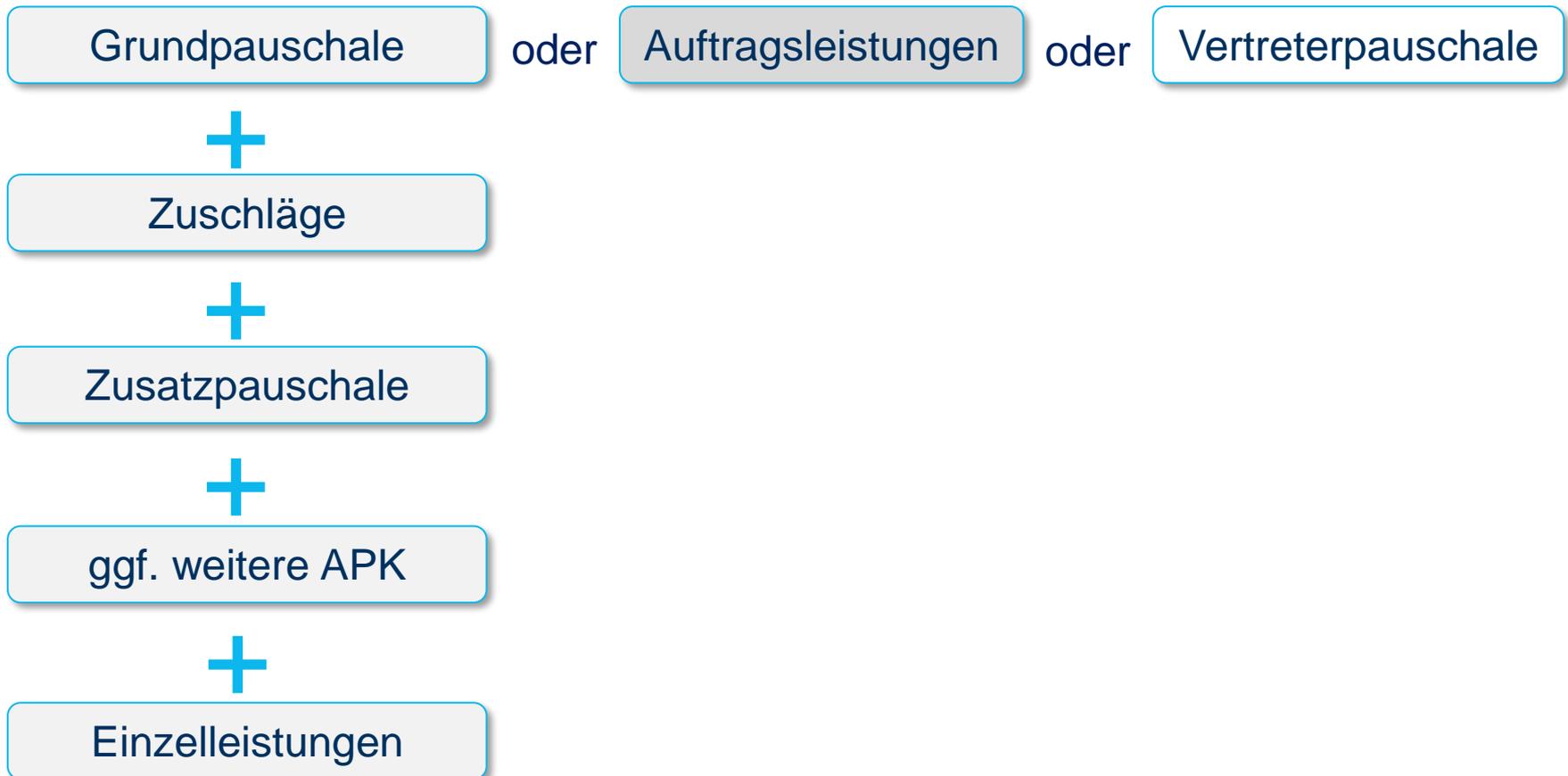
| Vergütungsposition | Versorgungs- und Leistungsinhalt | Vergütungsregeln | Betrag |
|----------------------|--|---|--|
| 1. Pauschalen | | | |
| P1 | Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (gem. EBM-Ziffernkranz) | 1 x pro Abrechnungsquartal, sofern <ul style="list-style-type: none"> • eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt und sich diese Überweisung nicht nur auf eine Auftragsleistung gemäß dieser Anlage erstreckt und • mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Ausnahme: | 32 € incl. Labor (max. 54 € mit Zuschlägen: Q1 = 4 €, |

- **ICD-Listen (Anlage 12 Anhang 2 und 9)**
 - Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, die für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

| ICD 10 | Klartext | Krankheit | Pauschale |
|--------|--|-----------|-----------|
| I10.01 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise | H | P1e |
| I10.10 | Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven | H | P1e |
| I10.11 | Maligne essentielle Hypertonie: Mit A | | |
| I10.91 | Essentielle Hypertonie, nicht näher be | | |
| I11.0- | Hypertensive Herzkrankheit mit (kon | | |

Diagnosenliste zur ambulanten Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (ICD)

I25.1- Chronisch ischämische Herzkrankheit mit hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Funktion kombiniert mit I50.12, I50.13 oder I50.14



Legende

- AOK BW-/Bosch BKK-/BKK VAG BW-Vertrag
- AOK BW-/Bosch BKK-Vertrag
- BKK VAG BW-Vertrag
-  wird vom Facharzt angesetzt/abgerechnet
-  wird bei Abrechenbarkeit/ Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen
gem. Anhang 2 zu Anlage 12
-  nur abrechenbar bei Vorliegen der Diagnosen
gem. Anlage 12 - Vergütungsregeln
-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter
-  zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

Neue Differenzierung des Arzt-Patienten-Kontaktes (APK)

- a) Ein APK beschreibt die Interaktion eines Hausarztes bzw. FACHARZTES und/oder eines/r medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters/in und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur haus- bzw. fachärztlichen Versorgung des Patienten.
- b) Ein persönlicher APK liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a) in räumlicher und zeitlicher Einheit erfolgt.
- c) Ein telemedizinischer APK liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a) außerhalb der räumlichen und/oder zeitlichen Einheit erfolgt. Der telemedizinischer APK umfasst auch die Telefonie.
- d) Der persönliche wie auch der telemedizinische APK können auch im Weg der Delegation nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgen.
- e) Ein Ausschluss der (nichtärztlichen) Delegation nach lit. d) ist im Leistungsinhalt einer Leistungsposition ausdrücklich als ärztliche Behandlung zu vereinbaren.

Telemedizinische Kontakte gem. lit. c) sind mit der Ziffer "FBE" zu dokumentieren.

Grundpauschalen und Zuschläge

| | | |
|--|---|--------------------|
| P1 Grundpauschale |    | 32,00 € 37,00 € |
| + Q1 Pharmakotherapie |   | 4,00 € |
| + Q2b Krankenseinweisung |   | 3,00 € |
| + Q4 Stressecho |    | 5,00 € |
| + Q5 Spiroergometrie |    | 10,00 € |
| + ZP1 Grundversorgerpauschale |   | 12,00 € |
| + ZP2 Grundversorgerpauschale FIOS |   | 15,00 € |
| P1UE additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt |    | 5,00 € |
| oder V1 Vertreterpauschale |    | 17,50 € |

Zusatzpauschalen

| | | |
|--|---|--------------------|
| P1a Herzinsuffizienz |     | 53,00 € |
| P1b KHK |     | 25,00 € 28,00 € |
| P1c Herzrhythmusstörungen |     | 30,00 € 33,00 € |
| P1d Vitien |     | 30,00 € 33,00 € |
| + Q6 Strukturzuschlag für EFA® auf P1a- P1d |   | 5,00 € |
| P1e Hypertonie |     | 25,00 € 28,00 € |
| P2/ AP2 Angiologiemodul |   | 35,00 € 39,00 € |
| P3 Diagnostikpauschale |  | 20,00 € |
| ➤ abrechenbar für Patienten ohne Zusatzpauschale (P1a-e, P2) | | 22,00 € |

APK Zuschlag und Einzelleistungen Labor

Z1 APK Zuschlag auf P1a III, P1b, P1c
(→ **ab 2. APK dokumentieren!**)



15,00 €

+ **Q2a** Zuschlag auf Z1 a-c (Krankenhauseinweisung)



20,00 €

32097 BNP (analog EBM)



19,40 €

32150 Troponin (analog EBM)



11,25 €

32212 Fibrinmonomere (analog EBM)



17,80 €

32232 Lactat (analog EBM)



6,90 €

Einzelleistungen/Auftragsleistungen

(Zielauftrag vom FA)

| | | |
|---|---|--------------------------|
| A0 Auftragsgrundpauschale |  | 16,00 € |
| E1 / A1 TEE |   | 60,00 € |
| E2a / A2a SM Nachsorge |   | 25,00 € |
| E2b / A2b Defi System Nachsorge |   | 45,00 € |
| E2c / A2c CRT-System Nachsorge |   | 55,00 € |
| E3a / A3a Linksherzkatheter |   | 660,00 € |
| E3b / A3b Linksherzkatheter (Kontrolle nach PCI) |   | 406,50 € |
| E4a / A4a PCI (Ein-Gefäß PCI) |   | 2.060,00 € |
| E4b / A4b PCI (Ein-Gefäß PCI mit 1 DES Stent) |   | 2.660,00 € 2.760,00 € |
| E5a / A5b PCI (Mehr-Gefäß PCI) |   | 2.750,20 € |
| E5b / A5b PCI (Mehr-Gefäß PCI mit 1 DES Stent) |   | 3.350,20 € 3.450,20 € |
| + Q3 Herzkatheter |  | 60,00 € |

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

| | | |
|--|---|----------------------|
| E6 / A6 Honorarpauschale DES Stent |   | 500,00 € 600,00 € |
| E7 / A7 Sonderdevices |   | 900,00 € |
| E8 / A8 Kardioversion |   | 400,00 € |
| E9 / A9 Rechtsherzkatheter |   | 50,00 € 82,00 € |
| E10 / A10 Spiroergometrie (ab 10x/Quartal → Q5) |   | 35,00 € |
| E11a/b (99967/99968) DMP * |  | 32,00 € |
| A11 Stressecho |   | 54,00 € |
| E12 Einstellung auf dauerhafte VKA-Therapie |   | 120,00 € |
| E13 Aufwandpauschale bei dauerhafter VKA-Therapie |   | 15,00 € |

* nicht abrechenbar im Bosch BKK- und BKK VAG BW-Vertrag

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

| | | | | |
|------------------|--|---|--|------------|
| E15 / A15 | Schrittmacherimplantation (1-Kammer) |  |  | 3.900,00 € |
| E16 / A16 | Schrittmacherimplantation (2-Kammer) |  |  | 4.400,00 € |
| E17 / A17 | Implantation-Eventrekorder |  |  | 3.100,00 € |
| E18 / A18 | Aggregatwechsel 1-Kammer-HSM |  |  | 2.300,00 € |
| E19 / A19 | Aggregatwechsel 2-Kammer-HSM |  |  | 3.000,00 € |
| E20 / A20 | Revision HSM ohne Aggregatwechsel |  |  | 1.900,00 € |
| E21 / A21 | Explantation Eventrekorder |  |  | 1.600,00 € |
| E22 / A22 | Implantation Reveal LINQ Eventrekorder |   |  | 3.800,00 € |

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

| | | | |
|------------------|---|---|------------|
| E24 / A24 | Neuimplantation 1-Kammer-ICD |    | 8.500,00 € |
| E25 / A25 | Aggregatwechsel 1-Kammer-ICD |    | 7.000,00 € |
| E26 / A26 | Neuimplantation 2-Kammer-ICD |    | 9.500,00 € |
| E27 / A27 | Aggregatwechsel 2-Kammer-ICD |    | 8.000,00 € |
| E28 / A28 | Aggregatwechsel 3-Kammer-ICD |    | 8.700,00 € |
| E30 / A30 | Kardio-MRT – Ruhe |    | 670,00 € |
| E31 / A31 | Kardio-MRT – Stress |    | 750,00 € |
| E32 | Kontrastmitteleinbringung bei Echo/Sono Abdomen |  | 10,00 € |

Auftragsleistungen (Zielaufträge vom HA)

| | | |
|-------------------------------------|---|---------|
| A0 Auftragsgrundpauschale |  | 16,00 € |
| A12 Erbringung Langzeit EKG |  | 12,50 € |
| A13 Auswertung Langzeit EKG |  | 12,50 € |
| A14 Ergometrie |  | 12,50 € |
| A23 Langzeitblutdruckmessung |  | 12,50 € |

Elektronisches Korrekturverfahren

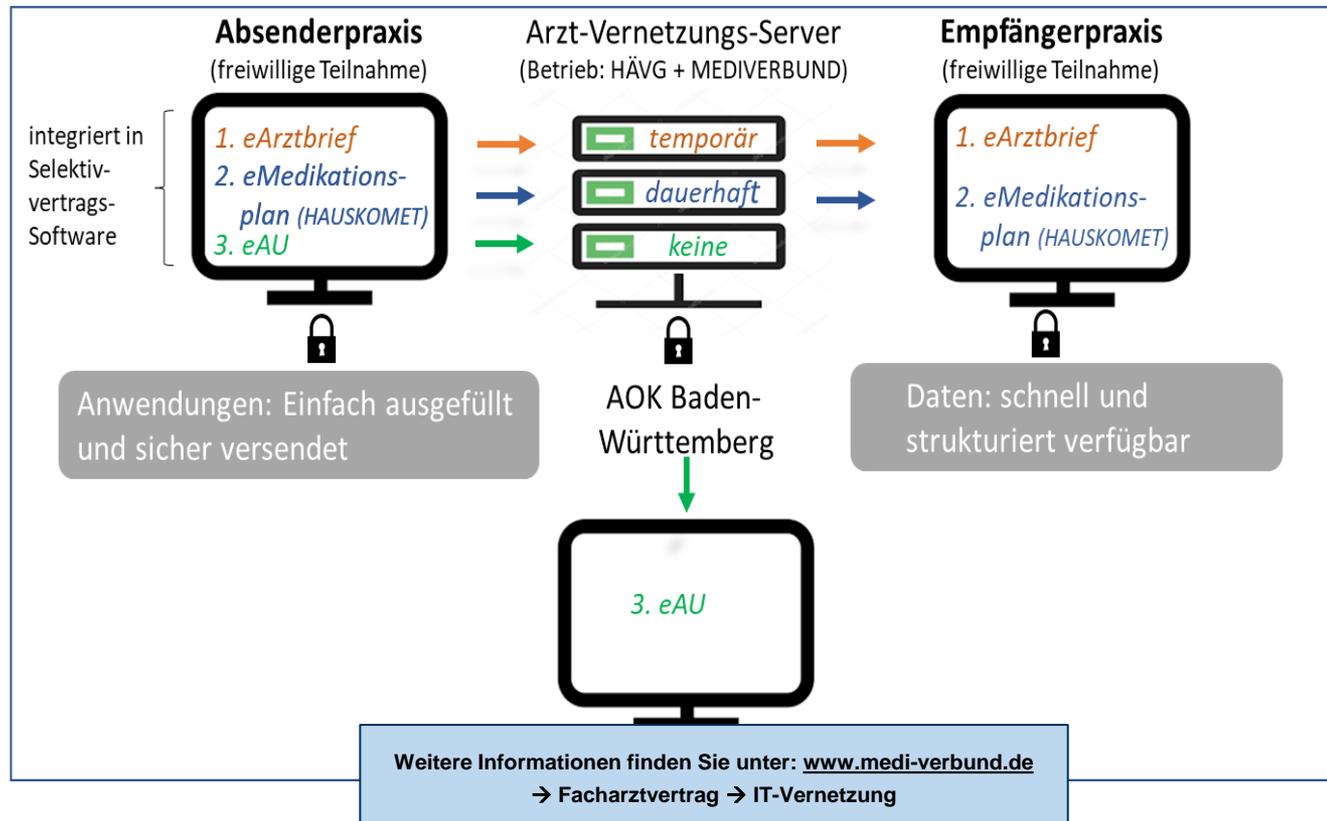
- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
- Wichtig ist hierbei, dass Sie immer den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten. Der bisherige Datensatz (Leistungen/Diagnosen) wird dann für diesen Behandlungsfall komplett durch die neu übermittelten Daten ersetzt.



Elektronische Arztvernetzung

Elektronische Arztvernetzung: Überblick

- Digitaler Austausch eines elektronischen Arztbriefes zwischen Haus- und Facharzt (**eArztbrief**)
- Elektronische Weiterleitung des Musters 1a an die Krankenkasse (**eAU**)
- Bereitstellung und Pflege elektronischer Medikationsinformationen von Patienten (**HAUSKOMET**)



Elektronische Arztvernetzung

| | | |
|--|---|---------------------|
| Q7* Δ Qualitätszuschlag elektronische Arztvernetzung (max. 1x pro Quartal auf P1) |  | 5,00 €/Quartal |
| Q8* Δ Erfolgsbonus elektronische Arztvernetzung (max. 1x pro Quartal auf P1) |  | 2,00 €/Quartal |
| ZITV* Einmaliger Zuschuss Organisationspauschale elektronische Arztvernetzung (einmal je selektivvertragsteilnehmender Praxis/BAG/MVZ) |  | 2.500,00 €/einmalig |
| Die aktuelle Liste der Softwareanbieter finden sie unter: <i>www.medi-verbund.de</i> (→ „Ihre Vorteile“ → „IT-Vernetzung Arztpraxen“) | | |

* nur bei der AOK Baden-Württemberg

Δ wenn Teilnahmebestätigung nach dem 15. des zweiten Kalenderquartalsmonats dann Vergütung ab dem Folgequartal

- Laborleistungen, die im (Gesamt-) Ziffernkranz (GZK) abgebildet sind, dürfen bei eingeschriebenen Patienten nicht mehr über den 10A- oder 10er-Schein angefordert werden.
 - Das Labor kann diese Laborleistungen nicht über die KV abrechnen, sondern stellt diese der überweisenden Praxis in Rechnung.
 - Die Anforderung erfolgt über ein vorab mit dem Labor geregeltes individuelles Verfahren.
- Laborleistungen, die nicht im GZK aufgeführt sind, werden weiterhin über den 10A- oder 10er- Schein (analog zu nicht eingeschriebenen Kassenpatienten) angefordert.
- Die Pseudo-GOP (88192) zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus kann über die KV abgerechnet werden.

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt



The screenshot displays the Medi-Verbund website interface. At the top, the logo and navigation menu (Home, Leistungen, Über MEDI, Blog, Presse) are visible. A central menu lists various services, with 'Verträge & Abrechnung' highlighted. Below this, a filter section allows selection of insurance providers (AOK BW, BKK VAG, Bosch BKK, DAK Gesundheit, GWQ, Techniker Krankenkasse). The main content area features a grid of medical specialties: Diabetologie, Gastroenterologie, and Kardiologie, each with a 'Mehr' link. A large blue arrow points from the 'Kardiologie' card in the grid to a detailed contract page for 'Kardiologie' (AOK BW / Bosch BKK). This page includes a 'Themenseite Coronavirus' link, a 'Zurück zur Übersicht' button, and three main sections: 'Teilnahmeerklärung', 'Abrechnungsunterlagen', and 'Elektronische Arztvernetzung', each with a 'Herunterladen' or 'Mehr erfahren' link. A sidebar on the left contains a list of documents for download, and a 'Ansprechpartner' section lists contact information for Elisa Czerny and Evangelia Pechlivani.

- 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.

Anmelden

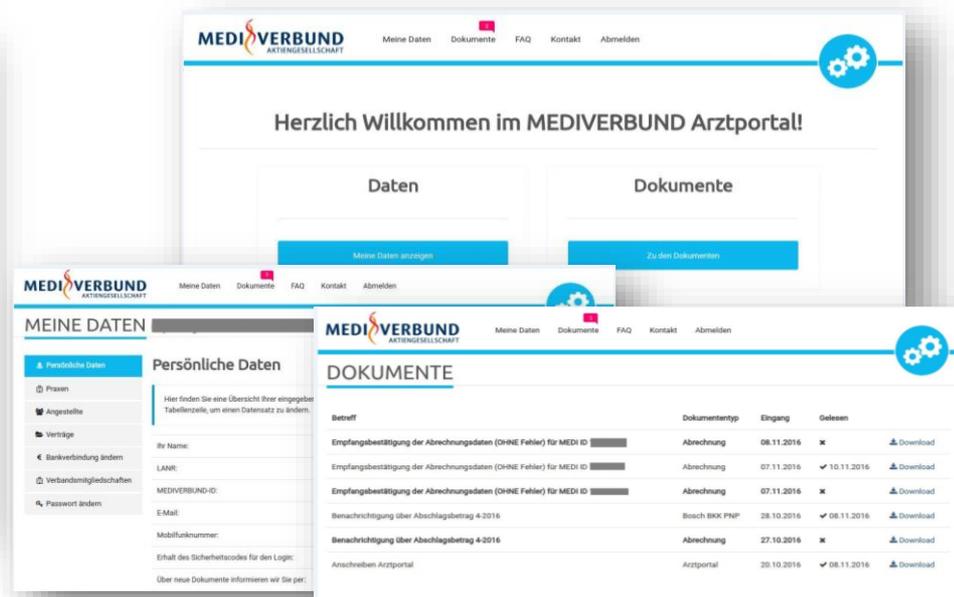
Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

MEDIVERBUND-ID

Passwort

An mich erinnern

Anmelden [Passwort vergessen?](#)



The screenshots show the user interface of the MEDIVERBUND Arztportal. The top navigation bar includes 'Meine Daten', 'Dokumente', 'FAQ', 'Kontakt', and 'Abmelden'. The main content area is divided into 'Daten' and 'Dokumente' sections. The 'MEINE DATEN' page displays 'Persönliche Daten' with fields for Name, LANR, MEDIVERBUND-ID, E-Mail, and Mobilfunknummer. The 'DOKUMENTE' page shows a table of documents with columns for 'Betreff', 'Dokumententyp', 'Eingang', 'Gelesen', and 'Download'.

| Betreff | Dokumententyp | Eingang | Gelesen | Download |
|---|---------------|------------|--------------|----------|
| Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED] | Abrechnung | 08.11.2016 | ✗ | Download |
| Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED] | Abrechnung | 07.11.2016 | ✓ 10.11.2016 | Download |
| Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED] | Abrechnung | 07.11.2016 | ✗ | Download |
| Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016 | Bosch BKK FNP | 28.10.2016 | ✓ 08.11.2016 | Download |
| Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016 | Abrechnung | 27.10.2016 | ✗ | Download |
| Anschreiben Arztportal | Arztportal | 20.10.2016 | ✓ 08.11.2016 | Download |

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT Hausärzte Fachärzte Impressum

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 aus. / einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt

FACHÄRZTE

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

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.

HAUSÄRZTE

- AOK Baden-Württemberg
- Hausarztvertrag
- Kinderärzte
- + Bosch BKK
- + BKK Baden-Württemberg

AOK Baden-Württemberg - Hausarztvertrag

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 20 Treffer angezeigt.

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

Radius (km)

5 km

Suchen

FACHÄRZTE

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

AOK Baden-Württemberg - Kardiologie

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 20 Treffer angezeigt.

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

Radius (km)

5 km

Leistungsspektrum

Suchen

Ansprechpartner bei den Krankenkassen

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite

The image shows two overlapping screenshots of a website. The left screenshot is for 'AOK BW / Bosch BKK' and the right is for 'BKK VAG BW'. Both pages are titled 'Kardiologie'. The right page has a 'Themenseite Coronavirus' button and a 'Zurück zur Übersicht' button. The main content area features three download links: 'Teilnahmeerklärung', 'Abrechnungsunterlagen', and 'Hauptvertrag ohne Anlagen'. A sidebar on the left lists various document categories. The right page also includes contact information for 'Ansprechpartner'.

AOK BW / Bosch BKK
Kardiologie

BKK VAG BW
Kardiologie

Themenseite Coronavirus

Zurück zur Übersicht

Teilnahmeerklärung
AOK BW / Bosch BKK
> Herunterladen

Teilnahmeerklärung
BKK VAG BW
> Herunterladen

Abrechnungsunterlagen
BKK VAG BW
> Herunterladen

Hauptvertrag ohne Anlagen
BKK VAG BW
> Mehr erfahren

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

AOK

AOK-Ansprechpartner vor Ort (Arzt-Partner-Service)

AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen im Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Gastroenterologie in Baden-Württemberg gem. § 140a SGB V, Stand 01.01.2021

Ansprechpartner

Janina Jonner
Telefon 0711 80 60 79 – 276

Evangelia Pechlivani
Telefon 0711 80 60 79 – 269


 Diabetologie AOK BW
 Gastroenterologie AOK BW / Bosh BKK / BKK VAG
 Kardiologie AOK BW / Bosh BKK / BKK VAG
 Orthopädie AOK BW / Bosh BKK
 PNP AOK BW / Bosh BKK

2021



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

Den Kalender mit den wichtigsten Terminen finden Sie im Bereich: Abrechnungsunterlagen

| | |
|---|--|
| Abrechnungsübermittlung | Fristende zur Übermittlung der Abrechnungsdaten für das abgelaufene Quartal. Generell ist die Abrechnung bis spätestens zum 5. Kalendertages 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/ Bosh 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



MEDI-Blog

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.
blog.medi-verbund.de



MEDI-Newsletter

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.
blog.medi-verbund.de/newsletter/



MEDI Verbund goes Facebook

facebook.com/mediverbund



Der MEDI Verbund ist auch auf 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



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**