



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

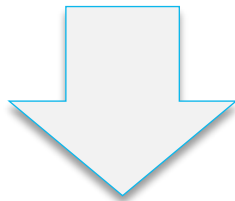


Teilnahmeberechtigt sind

- **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

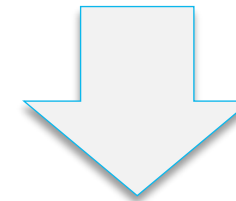
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



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)

Teilnahmeerkklärungen



Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur kardiologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß §§ 73 c SGB V

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vert. eine Erklärung einreichen. Bei Teilnahme eines MVZ ist nur die Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den ärztlichen Leiter können nicht teilnehmen.

Stammdatun Arzt

Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft(BAG) MVZ ermächtigter Arzt

LANR HBSNR

Nachname Vorname

Name MVZ

Straße & Hausnummer (Praxisanschrift) Telefon

PLZ Ort Fax

E-Mail Adresse

Bankverbindung (Vertragsvergütung soll auf folgendes Konto überwiesen werden)

Kreditinstitut

IBAN (zwingend erforderlich) BIC (zwingend erforderlich)

Kontoinhaber

Höhe der vertraglichen Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten gemäß Vertrag betragen 3,57 % der Vertragsvergütung (Honorar gem. Vertrag, Sachkosten). Für Nicht-Mitglied e. V., BfK e. V. oder des BfKf e. V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,565 % erhoben. Die einmalige Verwaltungskosten betragen 357 € (max. 714 € je HBSNR).

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenhebungs-, verarbeitungs- und nutzungsprozessen einverstanden:

- Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDI VERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die AOK erhält durch die Managementgesellschaft die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer können in einem Verzeichnis auf dem MEDIVERBUND, und des MEDI e. V. veröffentlicht werden. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Verträge weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.
- Die der AOK vorliegenden Verordnungs- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudonymisierten Qualitätszirkeln, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von HZV-Versicherten verarbeitet.
- Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten können in anonymisierter Form von den Vertragspartnern zur Vertragsbewertung genutzt werden.

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ

Hiermit beauftrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag Kardiologie gem. § 73c ff. SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung des Vertrags, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

- Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
 - die landesweit einheitliche Versichertenenscheinung erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschriebene Ärzte i. V. m. Anlage 8;
 - die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die KV BW mit der AOK einen sog. Fall (§ 25 Abs. 1);
 - die Managementgesellschaft mich über das Eintreten dieser beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
 - meine Vertragssteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens der Managementgesellschaft beginnt. Der Zugang kann durch die Mitteilung der Praxisteilnahme zum Versichertenenscheinung (§ 4 Abs. 1), im Zusammenhang mit der Qualitätsgewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
 - ich selbst meine Vertragssteilnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDI VERBUND und gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglich Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten Leistungen dem MEDI VERBUND nicht und ich Überzahlungen erstatten muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei DO bekannt;
 - der MEDI VERBUND das von der AOK geleistete Honorar weiterleitet, in dem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden weiteren benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
 - ich dem MEDI VERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungserträge), Änderung mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung erlangen, ist diese unverzüglich mitzuteilen.
- Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Rückseite) und mein Bestandsstück des Vertrages.

Unterschrift Vertragsarzt
Bei MVZ: Unterschrift ärztlichen Leiter MVZ

Stempel des Vertragsarztes

Datum (TT.MM.JJ)



Teilnahmeerklärung Bosh BKK

Ich möchte die Versicherten der Bosh BKK nach demselben Modul und habe das entsprechende BKK-Abrechnungsmodul installieren lassen.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Vorgaben, die in der Teilnahmeerklärung mit der AOK Baden-Württemberg meine Teilnahmevoraussetzungen ändern, reiche ich Ihnen ein Stammdatunänderungsformular ein.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich erst dann wirksam am Vertrag wenn ich alle Vertragsvoraussetzungen erfüllt habe. Insbesondere BKK nur bei mir einschreiben und ich kann die Leistungen nur BKK Modul meiner Vertragssoftware installiert bzw. freigeschaltet werden.

Das gilt in meiner Praxis für folgende Facharztverträge: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Gastroenterologie
 - Kardiologie
 - PNP
 - Orthopädie
 - Urologie
- Mit meiner Unterschrift einer gültigen Vertragsvereinbarung § 140a mit der AOK Baden-Württemberg ein Modul für die Abrechnung.
- Ich verwende für die Abrechnung Vertragssoftware:

Datum Unterschrift

Straße PLZ

Wichtige Hinweis

- Eine Vertragssoftware ist nicht automatisch gleichzeitiges System (Praxissoftware). In der Regel müssen Sie für Ihr AIS-Anbieter bestellen, freischalten oder installieren.
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von dem Hersteller der Vertragssoftware ist auf der Internetseite.
- Ohne eine zugelassene Vertragssoftware können Sie
 - keine Abrechnung für den jeweiligen Selektivvertrag durchführen;
 - ggfs. eine Fehl-/Doppelabrechnung gegenüber der KV vornehmen.

Bitte per Fax an 0711 - 80... oder per Post an die MEDI VERBUND AG, Industriestraße 10, 70569 Stuttgart

MEDI VERBUND

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur kardiologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

Stammdatun

LANR (9-stellig) HBSNR

Titel, Nachname, Vorname

Verbandsmitgliedschaften

MEDV Baden-Württemberg e. V.
 BfK
 BfKf

Vertragssoftware

Ausstattung mit einer vertragspezifischen Software (BKK VAG BW Kardiologie)

Wichtige Hinweise

- Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionsfähiger Installation der Vertragssoftware erfolgen (Nachweis: Substanzurteil Bestätigungskommittee)
- Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit Ihrem Arztinformationssystem
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den BKK VAG BW Kardiologie Vertrag zugelassen ist.

Datenübernahme (Verkürzte Teilnahmeerklärung)

Ich bestätige, dass die auf Seite 2,3 und 4 dieser Teilnahmeerklärung erforderlichen Angaben der Managementgesellschaft im Rahmen meiner Teilnahme an einem Kardiologievertrag gemäß § 73 c SGB V in Baden-Württemberg bereits auf aktuellem Stand vorliegen. Ich beauftrage die Managementgesellschaft hiermit diese Angaben für meine Teilnahme an diesem Vertrag zu übernehmen.

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ

Hiermit beauftrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag Kardiologie gem. § 140a SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

- Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
 - die landesweit einheitliche Versichertenenscheinung erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschriebene FACHÄRZTE gegeben ist (§ 17 Abs. 1 i. V. m. Anlage 8);
 - die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die KV BW mit dem BKK Landesverband Süd einen sog. Einigungsvertrag abgeschlossen hat (§ 24 Abs. 1);
 - die Managementgesellschaft mich über das Eintreten dieser beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
 - meine Vertragssteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragssteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telex erfolgen;
 - ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Verschonungserklärung (§ 4), im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragssteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
 - ich selbst meine Vertragssteilnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDI VERBUND kündigen kann;
 - sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglich Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abrechneten Leistungen gegen den MEDI VERBUND richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei Doppel- und Fehlabrechnungen ist mir bekannt;
 - der MEDI VERBUND das von der BKK Landesverband Süd geleistete Honorar weiterleitet, indem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden weiteren benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
 - ich dem MEDI VERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungserträge), spätestens 6 Monate vor Eintritt der Änderung mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung erlangen, ist diese unverzüglich mitzuteilen.
- Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgeseiten) und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenhebungs-, verarbeitungs- und nutzungsprozessen einverstanden:

- Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDI VERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Zur und nach Bestätigung meiner Vertragssteilnahme werden diese Daten an die Betriebskrankenkasse (BKK) und das von der BKK VAG Baden-Württemberg beauftragte Dienstleistungsunternehmen übermittelte. Diese Daten und die von mir an die Managementgesellschaft übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten einschließlich Verordnungsdaten werden von der Managementgesellschaft zur Erstellung der Abrechnungsscheine und zur Prüfung der Abrechnung auf der Grundlage von § 25a Abs. 1 SGB V verarbeitet und genutzt.
- Die Betriebskrankenkasse oder deren beauftragtes Dienstleistungsunternehmen erhält durch den MEDI VERBUND die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragssteilnahme erforderlichen Angaben werden in einem Verzeichnis auf dem Internetseiten der Betriebskrankenkasse und des BKK Landesverbandes Süd, des MEDI VERBUND, und des MEDI e. V. veröffentlicht. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Vertragsparteileiter zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.
- Die der BKK vorliegenden Verordnungs- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudonymisierter Form zur Durchführung von Qualitätszirkeln, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von HZV-Versicherten verarbeitet und genutzt.

Unterschrift Vertragsarzt
Bei MVZ: Unterschrift ärztlichen Leiter MVZ

Stempel der Arztpraxis des MVZ

Datum (TT.MM.JJ)

Markierte Folder sind Pflichtfolder

Seite 2, 3 und 4 der Teilnahmeerklärung bitte vollständig ausfüllen, wenn eine Datenübernahme aus einem anderen Vertrag (siehe Seite 1) nicht gewünscht oder nicht möglich ist.

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



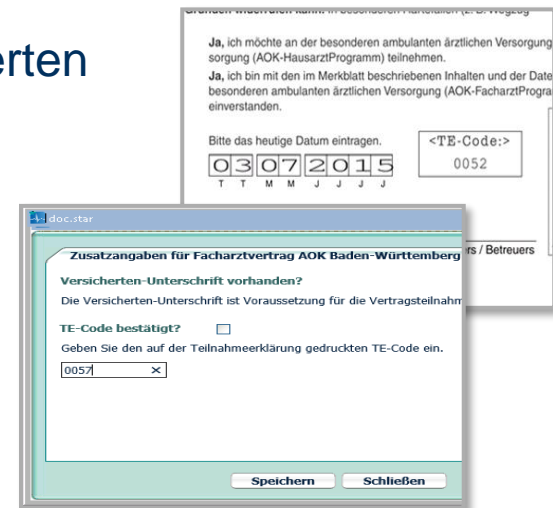
Vorteile für Versicherte

- **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 declaration of consent in German, a date selection field showing '03 07 2015' (TTMMJJJJ), 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 checkbox. Below, it says 'Geben Sie den auf der Teilnahmeerklärung gedruckten TE-Code ein.' and shows a text input field containing '0052'. At the bottom are 'Speichern' and 'Schließen' buttons.

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)

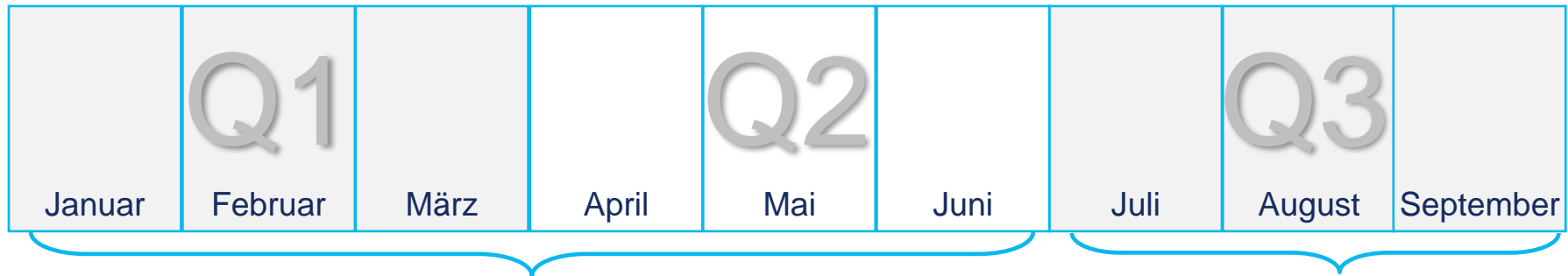
Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

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**

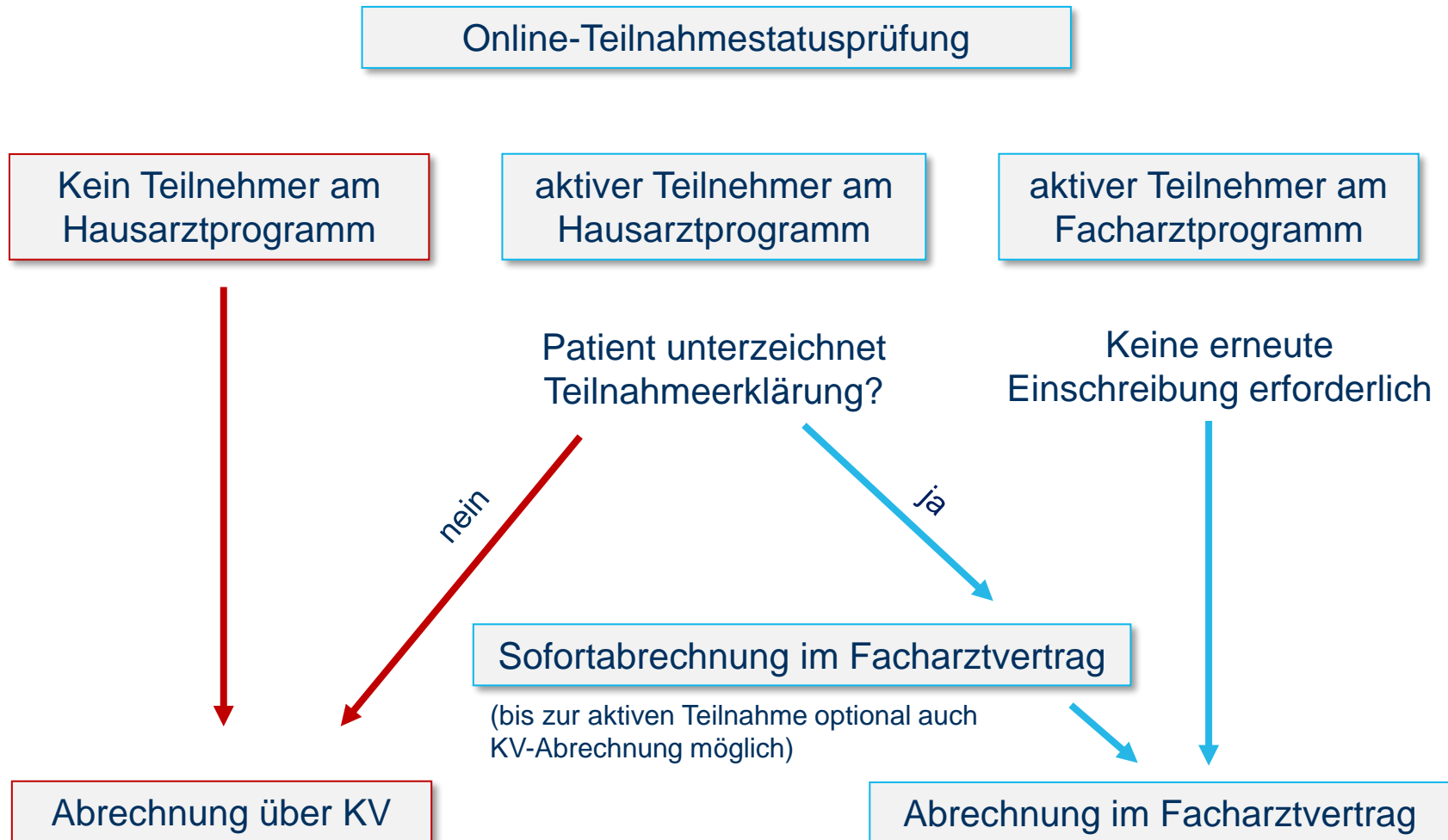


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

Wichtige Informationen zur SANE

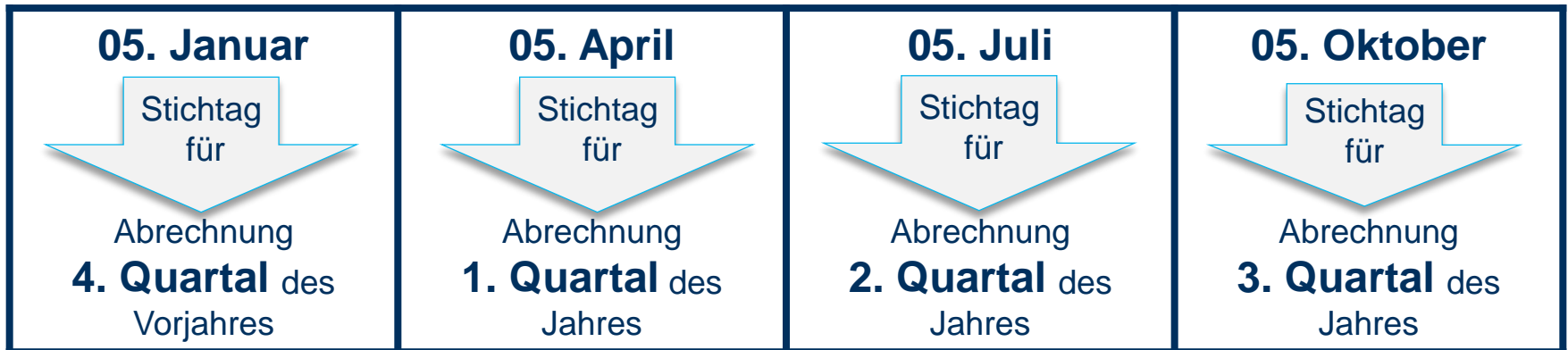
- Abrechnung des Versicherten für ein Quartal erfolgt entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder über KV
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- die Voraussetzungen zur SANE müssen erfüllt sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung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



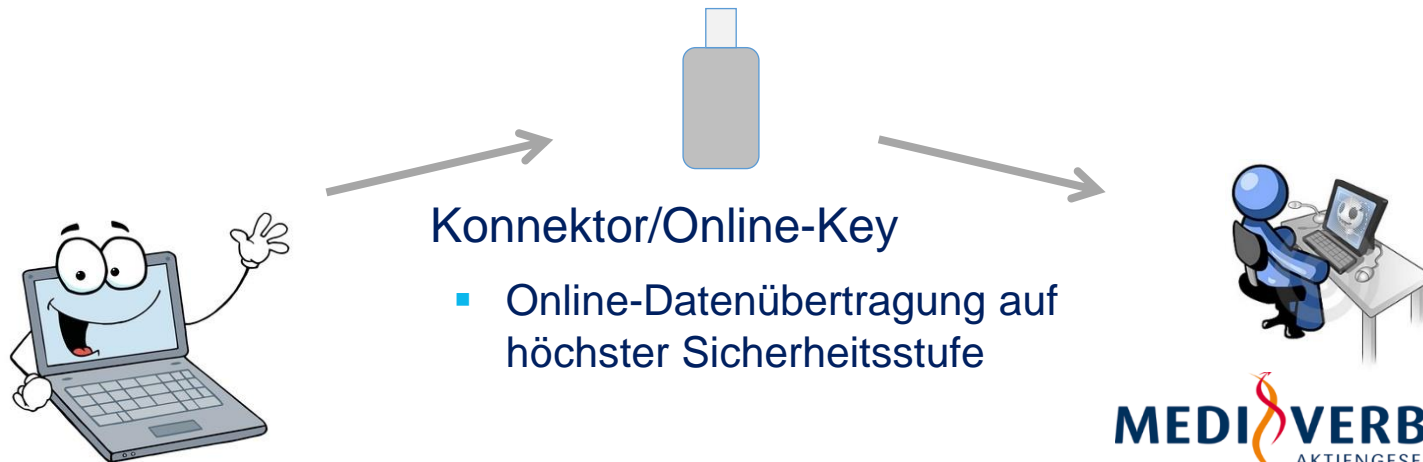
Agenda

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)



Konnektor/Online-Key

- Online-Datenübertragung auf höchster Sicherheitsstufe

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

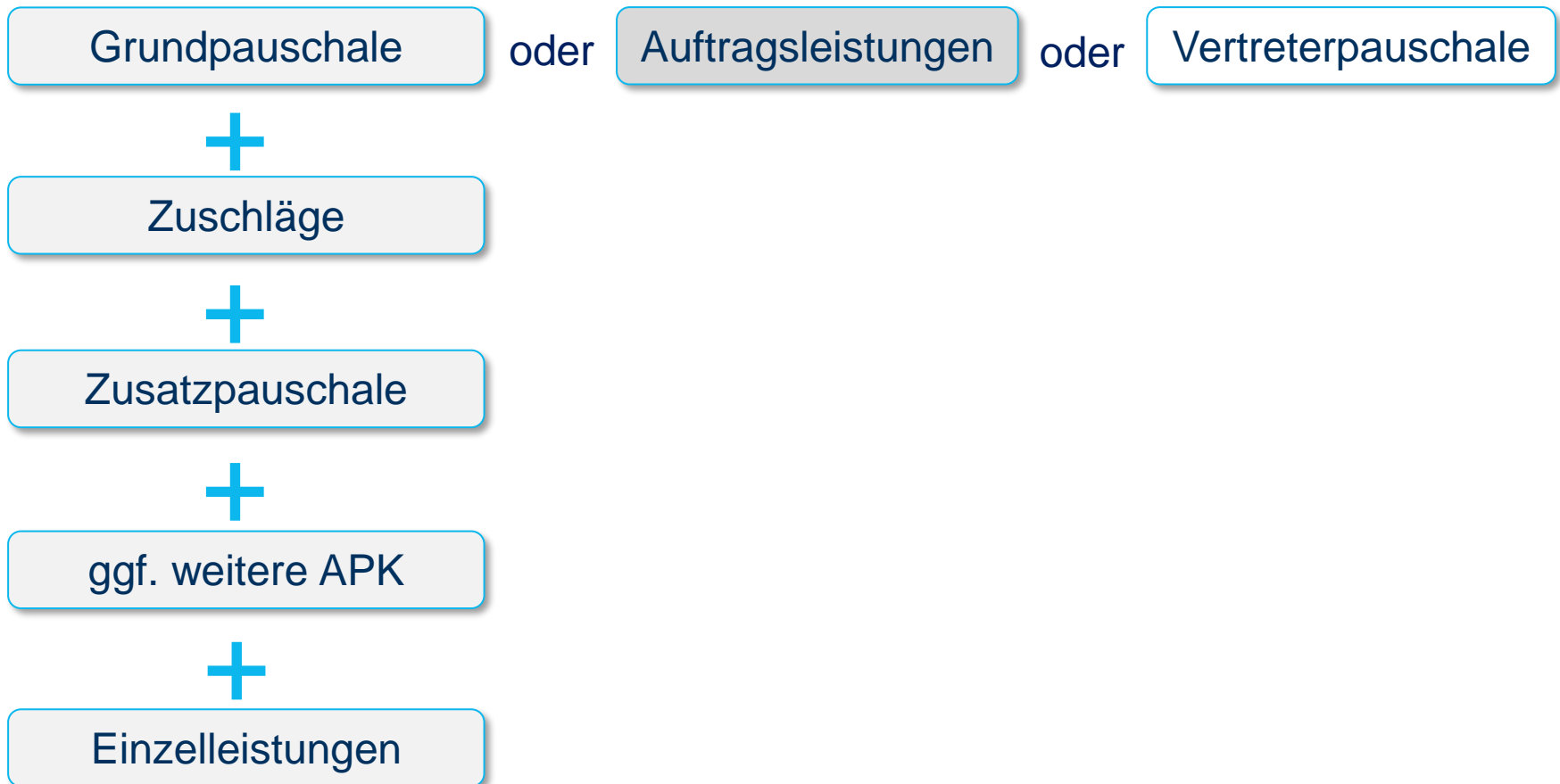
Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
1. Pauschalen			
P1	Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (gem. EBM-Ziffernkranz)	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern <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

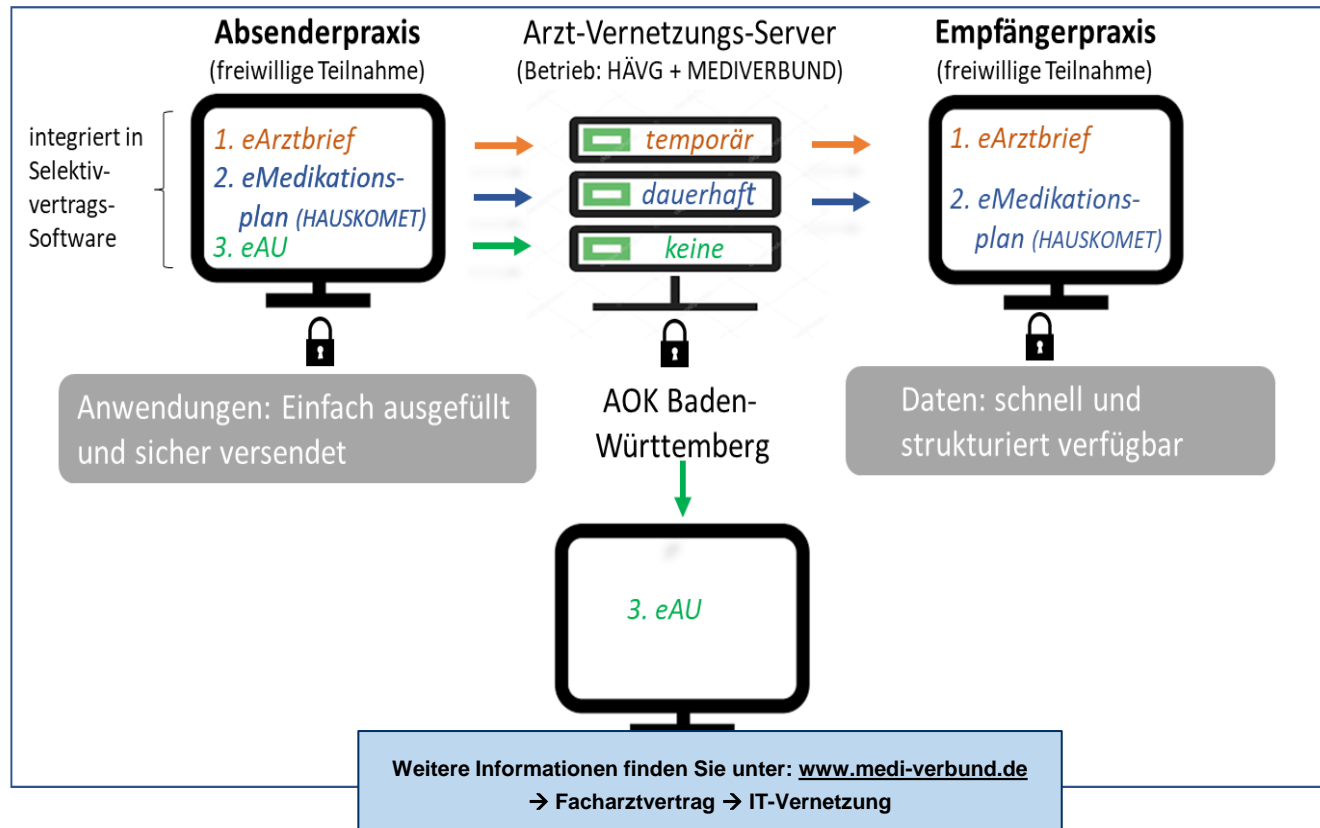
- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
- Wichtig ist hierbei, dass Sie immer den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten. Der bisherige Datensatz (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

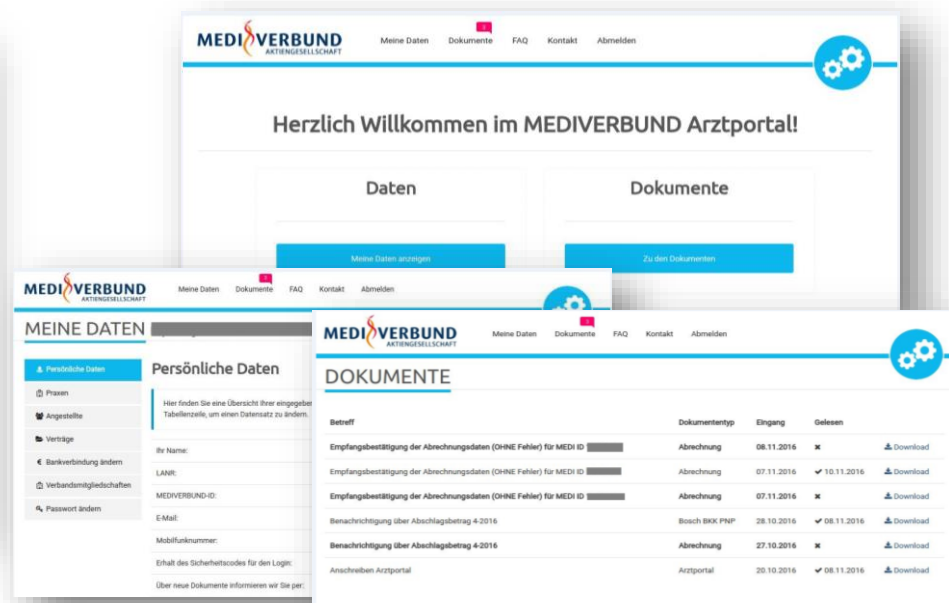
Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

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 displays a welcome message and two primary sections: 'Daten' and 'Dokumente'. Below these are buttons for 'Meine Daten anzeigen' and 'Zu den Dokumenten'. The 'MEINE DATEN' page shows a sidebar with navigation options like 'Persönliche Daten', 'Praxis', 'Angestellte', 'Verträge', 'Bankverbindung ändern', 'Verbandmitgliedschaften', and 'Passwort ändern'. The 'DOKUMENTE' page features 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

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 left page has a sidebar with a menu: '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)', and 'AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst'. The right page has a 'Themenseite Coronavirus' button and a 'Zurück zur Übersicht' button. Both pages feature three main content blocks: 'Teilnahmeerklärung' (with a download link), 'Abrechnung' (with a download link), and 'Hauptvertrag ohne Anlagen' (with a 'Mehr erfahren' link). The right page also has a 'Ansprechpartner' section listing 'Janina Jonner' and 'Evangelia Pechlivani' with their phone numbers. At the bottom of the right page, there is a link to 'Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen im Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Gastroenterologie in Baden-Württemberg gem. § 140a SGB V, Stand 01.01.2021'.


 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!**