



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

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



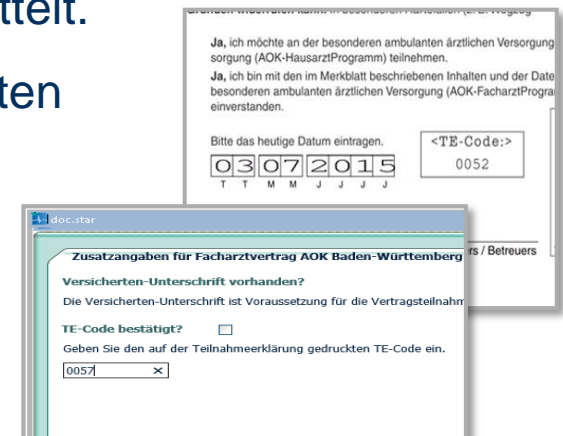
Vorteile für Versicherte

- 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 Versichertenaufklärung 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).



Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-HausarztProgramm) teilnehmen.
Ja, ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Date besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgra einverstanden.

Bitte das heutige Datum eintragen. <TE-Code:>

03 07 2015 0052
T T M M J J J J

Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg
Versicherten-Unterschrift vorhanden?
Die Versicherten-Unterschrift ist Voraussetzung für die Vertragsteilnahm
TE-Code bestätigt?
Geben Sie den auf der Teilnahmeerklärung gedruckten TE-Code ein.
0052

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

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. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

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)

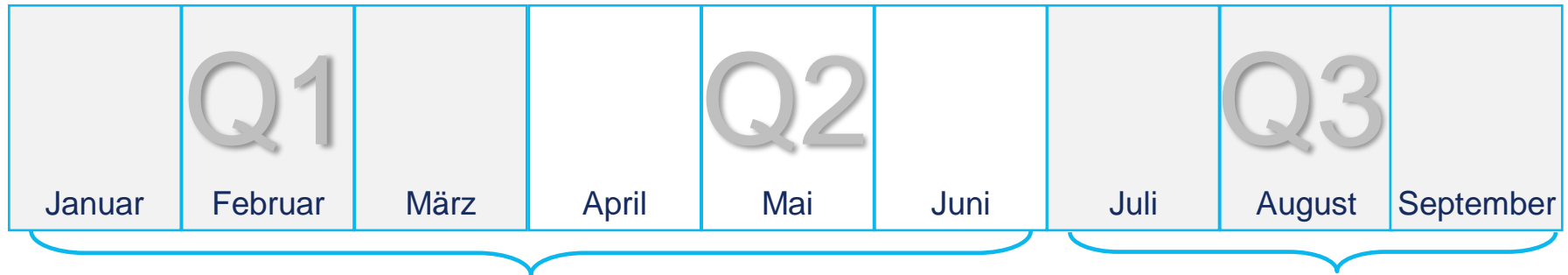
Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

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

Erfolgreiche Übermittlung der Teilnahmeerklärung?

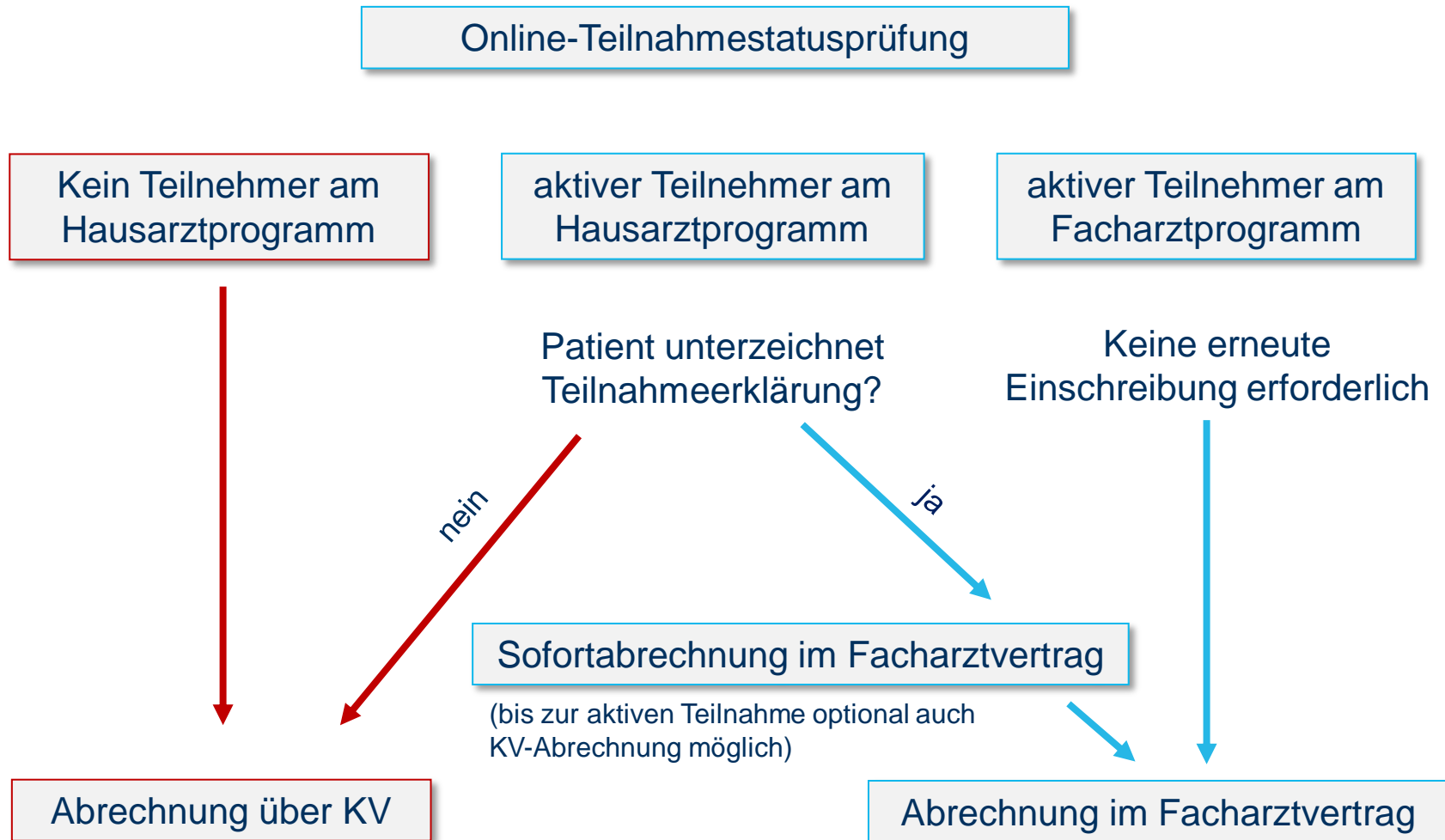
Den Status einer Teilnahmeerklärung können Sie innerhalb Ihrer Software auf der Übersicht der Versichertenteilnahmeerklärungen einsehen.

→ Softwarehaus kann Ihnen helfen wo diese Übersicht zu finden ist.

Eine Versichertenteilnahmeerklärung kann folgenden Status haben:

- „Erzeugt“: Die Versichertenteilnahmeerklärung wurde erzeugt.
- „Gedruckt“: Die Versichertenteilnahmeerklärung wurde gedruckt.
- „Fehlerhaft“: Die Versichertenteilnahmeerklärung konnte nicht übermittelt werden oder wurde durch das Rechenzentrum abgelehnt.
→ *Zu einem späteren Zeitpunkt erneut versuchen und bei andauernden Schwierigkeiten an Ihr Softwarehaus wenden.*
- „Erfolgreich“: Die Versichertenteilnahmeerklärung wurde online übermittelt und vom Rechenzentrum angenommen.

Die Statusmitteilung ersetzt nicht die Online-Teilnahmeprüfung in Ihrer Vertragssoftware!
Die Online-Teilnahmeprüfung nach wie vor mindestens einmal im Quartal für jeden Patienten durchführen.



Was tun bei einer Ablehnung von SANE-Fällen

➤ abgelehnte SANE-Fälle sind in der Datenempfangsbestätigung oder im SANE-Ablehnungsschreiben aufgeführt. Mögliche Gründe:

- zu oft über SANE abgerechnet (max. 2 Quartale in Folge möglich)

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

- keine HZV-Teilnahme

Versichertennummer	Name	Geburtsdatum	Hinweis
			Keine HzV Teilnahme
			Keine HzV Teilnahme

- keine Mitgliedschaft bei der AOK BW/Bosch BKK
- Versicherter nicht identifizierbar (z.B. falsche/unvollständige Versichertennummer)

➤ Nachabrechnung über KV möglich (berufen Sie sich ggf. auf die Ausnahmen der Abrechnungsrichtlinie der KV § 3 (2) bzw. (3) und geben Sie einen Hinweis auf die Ablehnung von Leistungen der Sofortabrechnung im Selektivvertrag)

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



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			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01412	Dringender Besuch II			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01413	Besuch eines weiteren Kranken			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01414	Visite auf der Belegstation			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch

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

obligatorisch

Leistungen müssen für eingeschriebene Versicherte vom jeweiligen FA als Teil der **Abrechnungsziffern erbracht werden.**

nicht obligatorisch

Leistungen **müssen** für eingeschriebene Versicherte **als Teil der Abrechnungsziffern** erbracht werden, sofern **Qualifikation** und **Ausstattung** vorhanden.

§ 73c-Leistung

Diese Leistungen sind durch einen anderen Facharztvertrag in den GZK eingegliedert aber bei Erbringung der Leistung **mit den Abrechnungsziffern** Ihres vorliegenden Vertrages **abgegolten.**

HZV-Leistung

Zur Abstimmung bzgl. Erbringung (auch durch den Hausarzt) dieser Leistung ist die **Abstimmung** mit dem **HAUSARZT** erforderlich. Bei Abrechnung durch den **FACHARZT** ist die Leistung mit den Abrechnungsziffern Ihres vorliegenden Vertrages abgegolten.

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

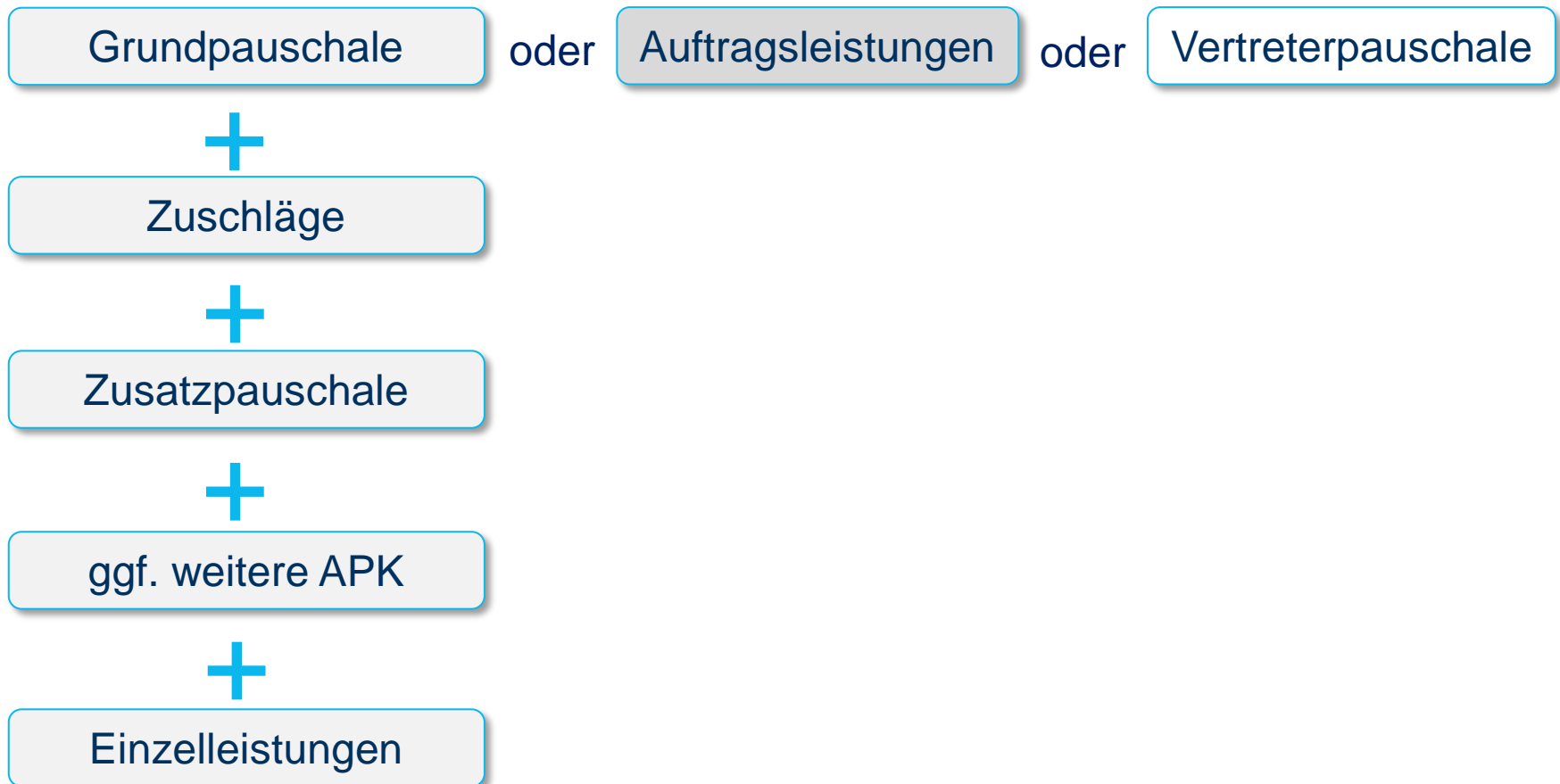
Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
1. Pauschalen			
P1	Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (gem. EBM-Ziffernkranz)	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern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

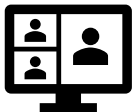


Legende

- 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
-  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 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    10,00 €*

oder **V1** Vertreterpauschale

   17,50 €

* Bosch BKK 5,00 €

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	 	10,00 €*
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 €

* Bosch BKK 5,00 €

APK Zuschlag, Labor und Beratungsgespräch

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 €

BG1 Beratungsgespräch Long-, Post-COVID
situativ und gemäß aktuellem Sachstand (bis 30.06.24)




















20,00 €

Einzelleistungen/Auftragsleistungen

(Zielauftrag vom FA)
















A0 Auftragsgrundpauschale		16,00 €
E1 / A1 TEE	 	60,00 €
E2a / A2a SM-/ Event-Recorder-Nachsorge (SM-/ILR-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 Eventrekorder 2. Generation			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 (bis 31.12.24)	  	268,00 €
E31 / A31 Kardio-MRT – Stress (bis 31.12.24)	  	300,00 €
E32 Kontrastmitteleinbringung bei Echo/Sono Abdomen		10,00 €

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

E33 / A33 Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-D	  	9.736,00 €
E34 / A34 Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-SM	  	6.496,00 €
E35 / A35 Aggregatwechsel 3-Kammer-System: CRT-SM	  	4.101,00 €
E36 / A36 Neuimplantation: S-ICD	  	9.736,00 €
E37 / A38 Aggregatwechsel: S-ICD	  	7.901,00 €
E38 TmHi (PBA): Indikationsstellung		7,47 €
E39 TmHi (PBA): Zusatzpauschale Betreuung		14,71 €
E40 TmHi (TMZ): Anleitung und Aufklärung	 	10,92 €
E41 TmHi (TMZ) Kardiales Aggregat	 	126,41 €
E42 TmHi (TMZ): Externes Messgerät	 	241,32 €
E43 TmHi (TMZ): Zuschlag E36/E37		27,01 €
E44 TmHi (TMZ): Kostenpauschale Gerät		68,00 €

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.



- 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. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



Abrechnungsbeispiel 1

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Kardiologie mit SP Kardiologie**) und bekommt Diagnose **Herzinsuffizienz (LV-Funktion EF 33)**.

Abrechnung über FAV Kardiologie	
P1 - Grundpauschale	32 €
P1UE - Überweisungspauschale	10 €*
P1a II – Zusatzpauschale Herzinsuffizienz (+ges. ICD)	53 €
ZP1 – Grundversorgerpauschale	12 €
E11b (99968) – Teilnahme DMP	32 €
Qualitätszuschläge – Q1, Q4, Q6 (+ggf. Q5)	4 €+ 5 € +10 €
Summe	158€

* Bosch BKK 5,00 €

Abrechnungsbeispiel 2

Patient (**Audi BKK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und Facharztprogramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Fachinternist ohne Schwerpunkt**), Beschwerden im Brustbereich. Es wird keine Diagnose festgestellt.

Abrechnung über FAV Kardiologie	
P1 - Grundpauschale	37 €
P3 - Diagnostikzuschlag	22 €
E10 - Spiroergometrie	35 €
Qualitätszuschläge – Q4	5 €
Summe	99 €

Abrechnungsbeispiel 3

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt mit Zielauftrag für ein L-EKG in die Facharztpraxis.

Abrechnung über FAV Kardiologie	
A12 – Erbringung Langzeit EKG	12,50 €
A13 – Auswertung Langzeit EKG	12,50 €
Summe	25 €

Abrechnungsbeispiel 4

Patient (**Bosch BKK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und Facharztprogramm, kommt zur SM-Nachsorge mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Kardiologie mit SP Kardiologie**).

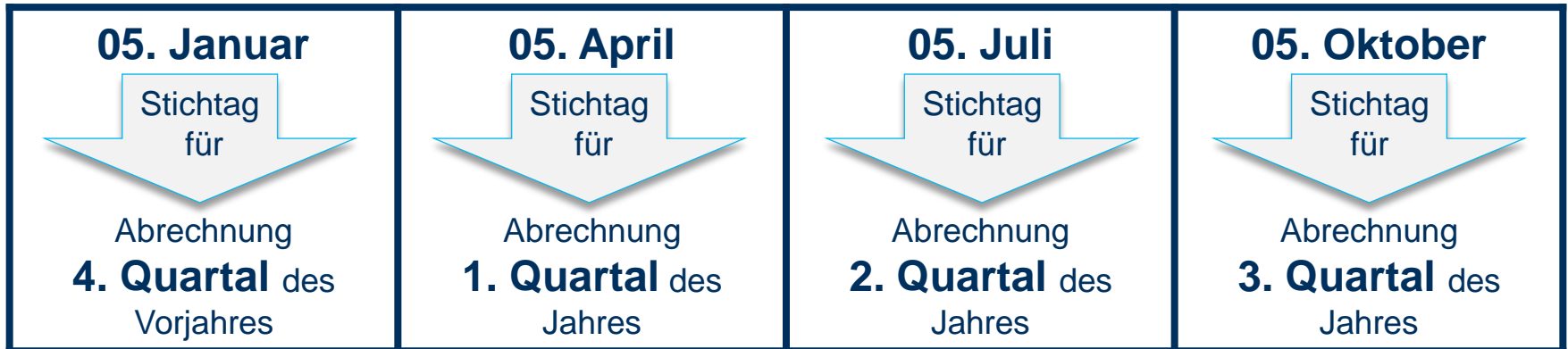
Abrechnung über FAV Kardiologie	
P1 - Grundpauschale	32 €
P1UE - Überweisungspauschale	10 €*
P1c – Zusatzpauschale Herzrhythmusstörungen (+ges. ICD)	30 €
E2a – SM Nachsorge	25 €
E11a (99967) – Teilnahme DMP	32 €
Qualitätszuschläge – Q1, Q4,Q6 (+ggf. Q5)	4 €+5 € + 10€
Summe	148 €

*Bosch BKK 5,00 €

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten





- 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)

- Die MEDIVERBUND AG übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW, wo sie erneut geprüft werden.
- 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
- Nachabrechnungen und Korrekturen im Rahmen des 73c Vertrages werden online über die Vertragssoftware ausgeführt und übermittelt.
 - Diese können ein Jahr (4 Quartale) rückwirkend ausgeführt werden.

* nicht im BKK VAG BW-Vertrag

Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Informationen zu Abrechnung, Änderungen und Neuerungen des Vertrags
- Information über Abrechnungssumme des laufenden Quartals sowie Nachabrechnungen aller Vor quartale
- Buchungsübersicht
 - Aufführung von Buchungen
 - Bankverbindung (Änderungen bitte rechtzeitig mitteilen → über Stammdatenänderungsformular oder Arztportal)
- Übersicht Behandlungsfälle
- Einzelnachweise → **im Arztportal zu finden !**
 - detaillierte, fallbezogene Darstellung der Leistungen
 - Korrekturen bis zu 12 Monate nach Ende des Abrechnungs quartals möglich

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 4. Quartal 2017		2.000,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	71,40 €	
Zwischensumme Quartal 4/2017		1.928,60 €

	Abrechnungssumme	2.025,03 €
	Gutschrift	2.025,03 €

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

Fallnummer	Name des Patienten	Versichertennummer	Geburtsdatum
Leist.-Pos.	Leistungsziffer	Leistungsdatum	Abrechnungsbetrag
Leist.-Pos.	Enthaltene Sachkosten: • Sachkosten 1 (1,00 €) • Sachkosten 2 (2,00 €)		
Summe	Summe:		Summe Leistungen
	Verwaltungskosten (Faktor in %):		Verwaltungskosten
Änderung:	Eventuell durchgeführte Korrekturen		Leistungsdatum

Der Abrechnungsbrief enthält eine Auflistung der Quoten und der Zielwerte gem. Vertrag sowie eine Darstellung der arztindividuellen Erreichung der Quote.

Zusätzlich bietet diese Seite einige Tipps und Tricks, wie die Quotenerreichung bei Bedarf optimiert werden kann.

Erreichung Ihrer Pharmaquoten

In der nachfolgenden Tabelle können Sie Ihre individuelle Erreichung der Pharmaquoten nachvollziehen.

Quartal	Farbquote	Individuelle Quotenerreichung	Zielwert gem. Vertrag
Q3/2021	blau	96 %	≥ 70 %
Q3/2021	grün	98 %	≥ 90 %
Q3/2021	rot	3 %	≤ 3 %

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten





- Politische Vertretung
- Verträge & Abrechnung
- Fortbildungen & Veranstaltungen
- MVZ
- Versicherungen

Facharztverträge

Themenseite Coronavirus IT-Netzwerk

☰ DAK Gesundheit



Gastroenterologie

AOK BW

> Mehr



Kardiologie

AOK BW

> Mehr

AOK BW / Bosch BKK

Kardiologie



Teilnahmeerklärung

AOK BW / Bosch BKK

> Herunterladen



Abrechnungsunterlagen

AOK BW / Bosch BKK

> Herunterladen



Elektronische Arztvernetzung

AOK BW

> Mehr erfahren

Zurück zur Übersicht

Allgemeine Informationen und Formulare



Inhalte des Infopakets



Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung



Vertragsunterlagen



Ansprechpartner

Angie Becker

Telefon 0711 80 60 79 – 266

Evangelia Pechlivi

Telefon 0711 80 60 79 – 269

E-Mail

- 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 personal information such as Name, LANR, MEDIVERBUND-ID, E-Mail, and Mobilfunknummer. The 'DOKUMENTE' page shows a list 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

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.

Umkreissuche nach teilnehmenden Ärzten

Hausärzte

Fachärzte

Zur Suche

Zur Suche

HAUSÄRZTE

FACHÄRZTE

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

Hausärzte

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausa

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosch BKK
- + BKK VAG
- + DAK Gesundheit
- + GWQ (Mercedes-Benz BKK)

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

Nachname

Postleitzahl

70374

Leistungen

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

Radius (km)

5 km

FACHÄRZTE

AOK Baden-Württemberg

Gastroenterologie

Kardiologie

Neurologie


Ansprechpartner bei den Krankenkassen


- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite


AOK BW / Bosch BKK


Kardiologie

Ab


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 Kardiologie in Baden-Württemberg gem. § 140a SGB V, Stand 01.01.2024

Ansprechpartner

Angie Becker
Telefon 0711 80 60 79 – 266

Evangelia Pechlivani
Telefon 0711 80 60 79 – 269

E-Mail
vertraege@medi-verbund.de

Abrechnungskalender

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

2024

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

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

Abrechnungsübermittlung	Abrechnungstichtag ist der 5. Kalendertag nach Ablauf des Quartals. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
Patienteneinschreibung	Je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im Facharztprogramm eingeschrieben. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
Abschlagszahlung (AZ) *	Ihre Abschlagszahlungen erhalten Sie am Monatsanfang.
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

garrioCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

Nutzen Sie die neue App garrioCOM, um mit Ihren Patientinnen und Patienten zu kommunizieren und Ihren Praxisalltag zu entlasten.



9 IHRE VORTEILE:

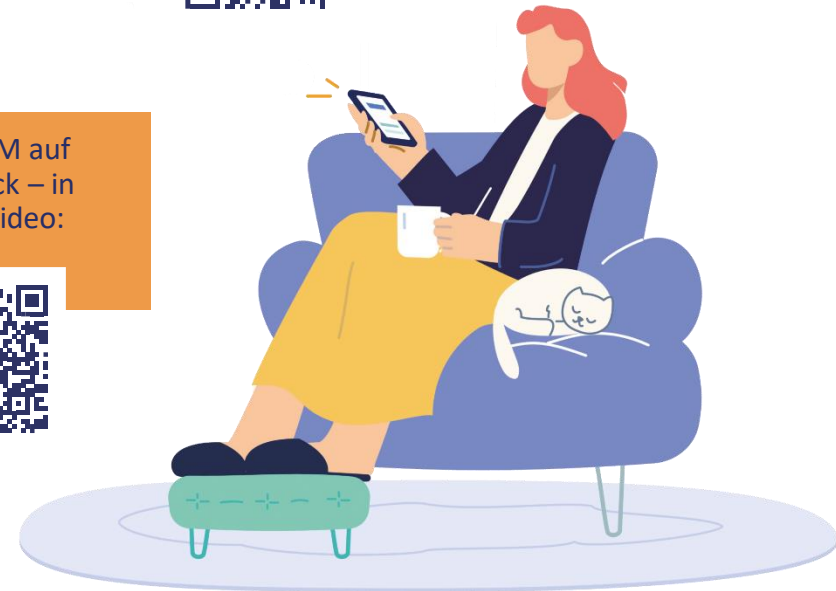
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform
- von Praxisteams entwickelt



Bestellen Sie garrioCOM unter www.garrio.de/bestellung.
Wir schalten Ihnen den Messenger und alle Funktionen für Ihre Praxis frei.



garrioCOM auf einen Blick – in diesem Video:





MEDI-Blog

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



MEDI-Newsletter

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



MEDI Verbund goes Facebook

[**facebook.com/mediverbund**](https://facebook.com/mediverbund)



Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter

[**twitter.com/mediverbund**](https://twitter.com/mediverbund)

YouTube



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

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten

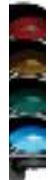


Pharmaquoten

Es gibt 3 unterschiedliche Pharmaquoten (grün-blau-rot), die automatisch von MEDIVERBUND berechnet und bei Erreichen der jeweiligen Quote vergütet werden:



Grün hinterlegt sind: Patentfreie Arzneimittel, für welche die Kasse im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat.
(Bei Quote $\geq 90\%$ → Vergütungszuschlag = **1,00€**)



Blau hinterlegt sind: Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen wurden.
(Bei Quote $\geq 70\%$ → Vergütungszuschlag = **0,50€**)



Rot hinterlegt sind: Arzneimittel, die in der Regel durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden können.
(Bei Quote $\leq 3\%$ → Vergütungszuschlag = **2,50€**)



Orange hinterlegt sind: Ausgewählte Original-Arzneimittel, die durch wirtschaftliche Alternativen (rabattierte „blau“ gekennzeichnete Original-Arzneimittel) ersetzt werden können.

Quotenerreichung am Beispiel Grünquote

Wenn in mindestens 90% der Fälle, in denen aus der Arzneimitteldatenbank ein grünes Präparat vorgeschlagen wird – also eine „grüne Verordnung theoretisch möglich wäre“, letztendlich auch ein grün markiertes Präparat verordnet wird, dann ist die Grün-Quote ($\geq 90\%$) in diesem Quartal erreicht

In diesem Fall erhält der Vertragsteilnehmer automatisch eine Vergütung auf jede in diesem Quartal abgerechnete Grundpauschale.

Zur Berechnung der Pharma-Quoten werden nur die Verordnungsdaten der Praxis berücksichtigt. Auch wenn das Präparat z.B. in der Apotheke substituiert wird, erfolgt die Berechnung der Pharma-Quoten auf Basis der ursprünglich in der Praxis ausgestellten Verordnungen.

In der Patientenauflistung zur Abrechnung (Arztportal) wird der Pharmazuschlag bei jedem Patienten wie folgt ausgewiesen:

1	P1	06.02.2018	32,00 €
2	---Q1 BLAU---	06.02.2018	0,50 €
3	---Q1 GRUEN---	06.02.2018	1,50 €
4	---Q4---	06.02.2018	5,00 €
5	P1E	06.02.2018	25,00 €
6	P2	06.02.2018	35,00 €
Summe:			99,00 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			3,53 €

Beispielhafte Darstellung in der Software

Medikamentensuche

Katalogsuche | Praxisbezogene Suche | Patientenbezogene Suche

Suche | ATC-Katalog | Erweiterte Suche

ondansetron N1

Suchgebiet

Medikament Hersteller Wirkstoff PZN Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Ondansetron - 1 A Pharma 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	3845086	M
Ondansetron - 1 A Pharma 8mg 10 Filmtbl. N1	91,44 €	-	frei		10mg	N1	10 st	3846660	M
Ondansetron 4 lingual -1A Pharma® 6 Schmelztbl. N1	51,27 €	-	5,13 €		4mg	N1	6 st	4945387	M
Ondansetron 8 lingual -1A Pharma® 6 Schmelztbl. N1	81,94 €	-	8,19 €		8mg	N1	6 st	5965305	M
Ondansetron 8mg Westen 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	5957889	M
Ondansetron AbZ 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	1810020	M
Ondansetron AbZ 8mg 10 Filmtbl. N1	87,00 €	-	frei		10mg	N1	10 st	1810043	M
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	53,62 €	-	frei		5mg	N1	10 st	0170995	M
Ondansetron Aurus 8mg 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	0171003	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x2 ml N1	56,41 €		5,64 €		2,5mg	N1	5x2 ml	0801177	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x4 ml N1	79,80 €		7,98 €		2,5mg	N1	5x4 ml	0801243	M
ONDANSETRON BASICS 4mg 10 Filmtbl. N1	61,26 €	-	6,13 €		5mg	N1	10 st	6866545	M
ONDANSETRON BASICS 8mg 10 Filmtbl. N1	108,99 €	-	10,89 €		10mg	N1	10 st	6866551	M

Name:

Hersteller:

Aut idem


Detailinformationen

72 Ergebnisse

Beispielhafte Darstellung in der Software


Medikamentensuche

Katalogsuche | Praxisbezogene Suche | Patientenbezogene Suche

Suche: N1 

Suchgebiet: Medikament Hersteller Wirkstoff PZN Rabattierung


Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Ondansetron - 1 A Pharma 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	3845086	M
Ondansetron - 1 A Pharma 8mg 10 Filmtbl. N1	91,44 €	-	frei		10mg	N1	10 st	3846660	M
Ondansetron 4 lingu							st	4945387	M
Ondansetron 8 lingu							st	5965305	M
Ondansetron 8mg W							st	5957889	M
Ondansetron AbZ 4r							st	1810020	M
Ondansetron AbZ 8r							st	1810043	M
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	53,62 €	-	frei		5mg	N1	10 st	0170995	M
Ondansetron Aurus 8mg 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	0171003	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x2 ml N1	56,41 €		5,64 €		2,5mg	N1	5x2 ml	0801177	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x4 ml N1	79,80 €		7,98 €		2,5mg	N1	5x4 ml	0801243	M
ONDANSETRON BASICS 4mg 10 Filmtbl. N1	61,26 €	-	6,13 €		5mg	N1	10 st	6866545	M
ONDANSETRON BASICS 8mg 10 Filmtbl. N1	109,99 €	-	10,99 €		10mg	N1	10 st	6866551	M



Informationen zur rationalen Pharmakotherapie werden zusammengestellt.

Name: Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1
 Hersteller: Quisisana Pharma Deutschland GmbH

Verschreibungspflichtig!
Apothekenpflichtig!

72 Ergebnisse 

Beispielhafte Darstellung in der Software

Medikamentensuche

Katalogsuche Praxisbezogene Suche Patientenbezogene Suche

Suche ATC-Katalog Erweiterte Suche

ondansetron N1

rationale Pharmakotherapie

Das ausgewählte Medikament ist: Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1

Bitte prüfen Sie, ob der ausgewiesene Substitutionsvorschlag im konkreten Einzelfall z.B. in Bezug auf Zulassungsindikation, Wirkstärke und Darreichungsform

Ondansetron (A04AA01)

Name	Hersteller	Wirkstärke	Preis
Ondansetron HEXAL® 4mg 10 Filmtbl. N1	HEXAL AG	5mg	Rabattiert
Ondansetron Winthrop® 4mg 10 Filmtbl. N1	Winthrop Arzneimittel GmbH	5mg	Rabattiert
Ondansetron-ratiopharm® 4mg 10 Filmtbl. N1	ratiopharm GmbH	5mg	Rabattiert
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	Quisisana Pharma Deutschland GmbH	5mg	53,62€

Detailinformationen OK Abbrechen

Detailinformationen

72 Ergebnisse



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**