MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

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

Grundlagen und Ziele der Selektivverträge

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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

Systematik des Vertrages

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- **Vertragsärzte**
  - Fachinternist mit oder ohne Schwerpunkt Gastroenterologie
- **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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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 § 95 d SGB V
  (Nachweis: Selbstauskunft)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung der Koloskopien und Durchführung von mind. 200 Koloskopien und 10 Polypektomien pro Arzt/Jahr
  (Nachweis: KV-Zulassung, KV-Abrechnung oder KV-Registerauszug)

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- Durchführung von Gastroskopien
  (Nachweis: KV-Abrechnung)
- Durchführung und Abrechnung von insgesamt mind. 600 Endoskopien (Gastroskopien und Koloskopien) pro Praxis/Jahr
  (Nachweis: KV-Abrechnung)
- Teilnahme an der Qualitätssicherungsmaßnahme Endoskopie
  (gem. Anhang 1 zu Anlage 2)
- Besuch von Fortbildungen zu den beiden Themen CED und Hepatologie
  (mit jeweils 8 CME Punkten pro Jahr)
  (Nachweis: Fortbildungsnachweis jährlich einzureichen)
- Besuch von weiteren Fortbildungen zu gastroenterologisch relevanten Themen (mit mindestens 5 CME Punkten pro Jahr)
  (Nachweis: Fortbildungsnachweis jährlich einzureichen)

Teilnahmevoraussetzungen der Praxis/ BAG/ MVZ

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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)

Teilnahmevoraussetzungen der Praxis / BAG / MVZ

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- **Abdominalsonographiegerät** (mit Einhaltung der Vorgaben der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. §135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschall-diagnostik in der jeweils aktuell gültigen Fassung.)
  (Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- **Videoendoskopie** mit digitaler Bildspeicherung und Farbdrucker
  (Nachweis: KV-Abrechnung, Abrechnung der Koloskopieziffer GOP 13421 im letzten verfügbaren Quartal)
- Vorhaltung von **Atemtestgeräten** (ggf. Gerätegemeinschaft)
  (Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- **Schulung in Sedierung** (z.B. bng Kurse) für das gesamte Assistenzpersonal in der Endoskopie
  (Nachweis: Vorlage der Zertifikate, danach jährliche Stichproben durch Managementgesellschaft)

Teilnahmevoraussetzungen der Praxis/ BAG/ MVZ

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- Hygienekontrolle aller Endoskope mind. Halbjährlich
  (Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Externe Hygienekontrollen mind. eines Endoskops gem. KV-Koloskopie-vereinbarung
  (Nachweis: halbjährliche Vorlage der Zertifikate bei der Managementgesellschaft)
- Ausschließliche Verwendung von Einmalartikeln bei Verbrauchsmaterialien
  (Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben der Qualitätskommission)
- Bei Gastroskopien und Koloskopien sedierter Patienten ist, entsprechend den Leitlinien, eine zweite entsprechend ausgebildete Fachkraft zugegen.
  (Nachweis: Selbstauskunft)

Voraussetzungen zur Abrechnung bestimmter Leistungen

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- **Farbdopplersonographie** (Voraussetzung für Q3)
  (Nachweis: KV-Abrechnung mit GOP 33075 oder 13300)
- **Teilnahme** an der **Onkologievereinbarung** (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) (Voraussetzung für P1d sowie Onko 1-3)
  (Nachweis: KV Zulassung, KV-Registerauszug oder KV-Abrechnung)

Teilnahmeerklärungen

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt ei
erklärung einreichen. Bei Teilnahme eines MVZ ist nur die Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den ärztlichen Leiter erforderlich

Stammdaten Arzt

☐ Einzelpraxis ☐ Berufsausübungsgemeinschaft(BAG) ☐ MVZ ☐ ermächtigter Arzt ☐ Mitglied in ☐ Mitglied in ☐ Mitglied in

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-Mit
Baden-Württemberg e. V., des bng e.V. oder des BNFI e. V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,595 % erhober
Verwaltungsgebühr beträgt 357 € (max. 714 € je HBSNR).

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgänge
- Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDIVERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben
nutzt. Zur und nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme werden diese Daten an die AOK Baden-Württemberg (AOK) übe
und die von mir an die Managementgesellschaft übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten einschließlich Verordnungsd
Managementgesellschaft zur Erstellung der Abrechnungsnachweise und zur Prüfung der Abrechnung auf der Grundlage von
V verarbeitet und genutzt.
- Die AOK erhält durch den MEDIVERBUND die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragsarztsuche erforderlichen Angabe
Verzeichnis auf den Internetseiten der AOK, der Bosch BKK, des MEDIVERBUNDES, und des MEDI e.V. veröffentlicht. Zusät
Daten an teilnehmende HZV-Vertragsärzte zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertra
legt.
- Die der AOK vorliegenden Verordnungs- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudo
Durchführung von Qualitätszirkeln, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von HZV-Ver
und genutzt.

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ

**Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag Gastroenterologie gem § 73 c SGB V. Ich verpflichte mi
sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.**

1. Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
   - die landesweit einheitliche Versicherteneinschreibung erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschri
   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 der AOK einer
   vertrag abgeschlossen hat (§ 25 Abs. 1);
   - die Managementgesellschaft mich über das Eintreten dieser beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
   - meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann du
   per Telefax erfolgen;
   - ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Versicherteneinschreibung (§ 4 Abs. 1), im Zusammenhang mit der Qualitäts
   Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Re
   habe und meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
   - ich selbst meine Vertragsteilnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDI
   kann;
   - sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbracht
   ten Leistungen gegen den MEDIVERBUND richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer
   bei Doppel- und Fehlabrechnungen ist mir bekannt;
   - der MEDIVERBUND das von der AOK geleistete Honorar weiterleitet, indem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden v
   tungskosten auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
   - ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsrückgabe),
   te vor Eintritt der Änderung mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung erlangen, is
   mitzuteilen.
2. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgeseiten) u
   abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Unterschrift Vertragsarzt **Stempel der Arztpraxis**

Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Datum (TT.MM.JJ)

Teilnahmeerklärung Bosch BKK

Ich möchte die Versicherten der Bosch BKK nach demselb
deln und habe das entsprechende BKK-Abrechnungsmodu
schalten lassen.
Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Vorgaben, d
nung der Teilnahmeerklärung mit der AOK Baden-Württem
meine Teilnahmevoraussetzungen ändern, reiche ich Ihne
Stammdatenänderungsformular ein.
Ich nehme zur Kenntnis, dass ich erst dann wirksam am V
wenn ich alle Vertragsvoraussetzungen erfüllt habe. Insbes
BKK nur bei mir einschreiben und ich kann die Leistungen
BKK Modul meiner Vertragssoftware installiert bzw. freiges

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

☐ Gastroenterologie
☐ Kardiologie
☐ PNP
☐ Orthopädie
☐ Urologie

Mit meiner Untersc
einer gültigen Vertr
§ 140a mit der AO
ein Modul für die A
haltet.
Ich verwende für di
Vertragssoftware:

Datum **Unterschrift**

Straße **PLZ**

Wichtige Hinw

- Eine Vertragssoftware ist **nicht** automatisch gleichzuse
tions-System (Praxissoftware). In der Regel müssen Si
Ihrem AIS-Anbieter bestellen, freischalten oder installie
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die vo
ist. Die derzeit gültige Vertragssoftware ist auf der Inte
- Ohne eine zugelassene Vertragssoftware können Sie
  a. keine Abrechnung für den jeweiligen Selektivvertrag
  durchführen.
  b. ggfs. eine Fehl-/Doppelabrechnung gegenüber der
- Wir können Sie erst nach Erhalt dieser Bestätigung zur
nehmen.

Bitte per Fax an 0711 -
oder per Post an die MEDIVERBUND AG, I

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

Stammdaten

LANR (9-stellig) HBSNR

Titel, Nachname, Vorname

Verbandsmitgliedschaften

☐ MEDI Baden-Württemberg e. V.
☐ BNG
☐ BNFI

Vertragssoftware

☐ Ausstattung mit einer vertragsspezifischen Software (BKK VAG BW Gastroenterologie)

Wichtige Hinweise

- Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionsfähiger Installation der Vertragssoftware erfolgen (Nachweis: Selbstauskunft/ Bestätigungsformular)
- Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit Ihrem Arztinformationssystem
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den BKK VAG BW Gastroenterologie-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 Gastroenterologievertrag 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 beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag Gastroenterologie gem. § 140a SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
   - die landesweit einheitliche Versicherteneinschreibung 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. Bereinigungsvertrag abgeschlossen hat (§ 24 Abs. 1);
   - die Managementgesellschaft mich über das Eintreten dieser beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
   - meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax erfolgen;
   - ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Versicherteneinschreibung (§ 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 Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
   - ich selbst meine Vertragsteilnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDIVERBUND kündigen kann;
   - sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen den MEDIVERBUND richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei Doppel- und Fehlabrechnungen ist mir bekannt;
   - der MEDIVERBUND das von der Betriebskrankenkasse geleistete Honorar weiterleitet, indem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden vertraglichen Verwaltungskosten auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
   - ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsrückgabe), 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.
2. 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 Datenerhebungs, -verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden:

- Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDIVERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Zur und nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme werden diese Daten an die Betriebskrankenkasse (BKK) und das von der BKK VAG Baden-Württemberg beauftragte Dienstleistungsunternehmen übermittelt. Diese Daten und die von mir an die Managementgesellschaft übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten einschließlich Verordnungsdaten werden von der Managementgesellschaft zur Erstellung der Abrechnungsnachweise und zur Prüfung der Abrechnung auf der Grundlage von § 295a Abs. 1 SGB V verarbeitet und genutzt.
- Die Betriebskrankenkasse oder deren beauftragtes Dienstleistungsunternehmen erhält durch den MEDIVERBUND die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragsarztsuche erforderlichen Angaben werden in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der Betriebskrankenkasse und des BKK Landesverbandes Süd, des MEDIVERBUNDES, und des MEDI e.V. veröffentlicht. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Vertragsärzte zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.

Die der Betriebskrankenkasse 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 **Stempel der Arztpraxis/ des MVZ**

Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Datum (TT.MM.JJ)

Markierte Felder sind Pflichtfelder

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 Versicherten

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- Behandlungskoordinierung 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 Versicherte
- intensive ambulante Betreuung

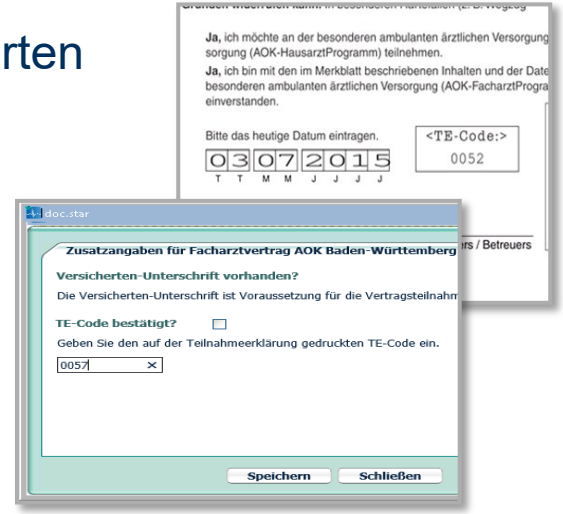
Versicherteneinschreibung

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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).



Einschreibefristen

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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

Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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)

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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**

	Q1			Q2			Q3	
Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September

SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

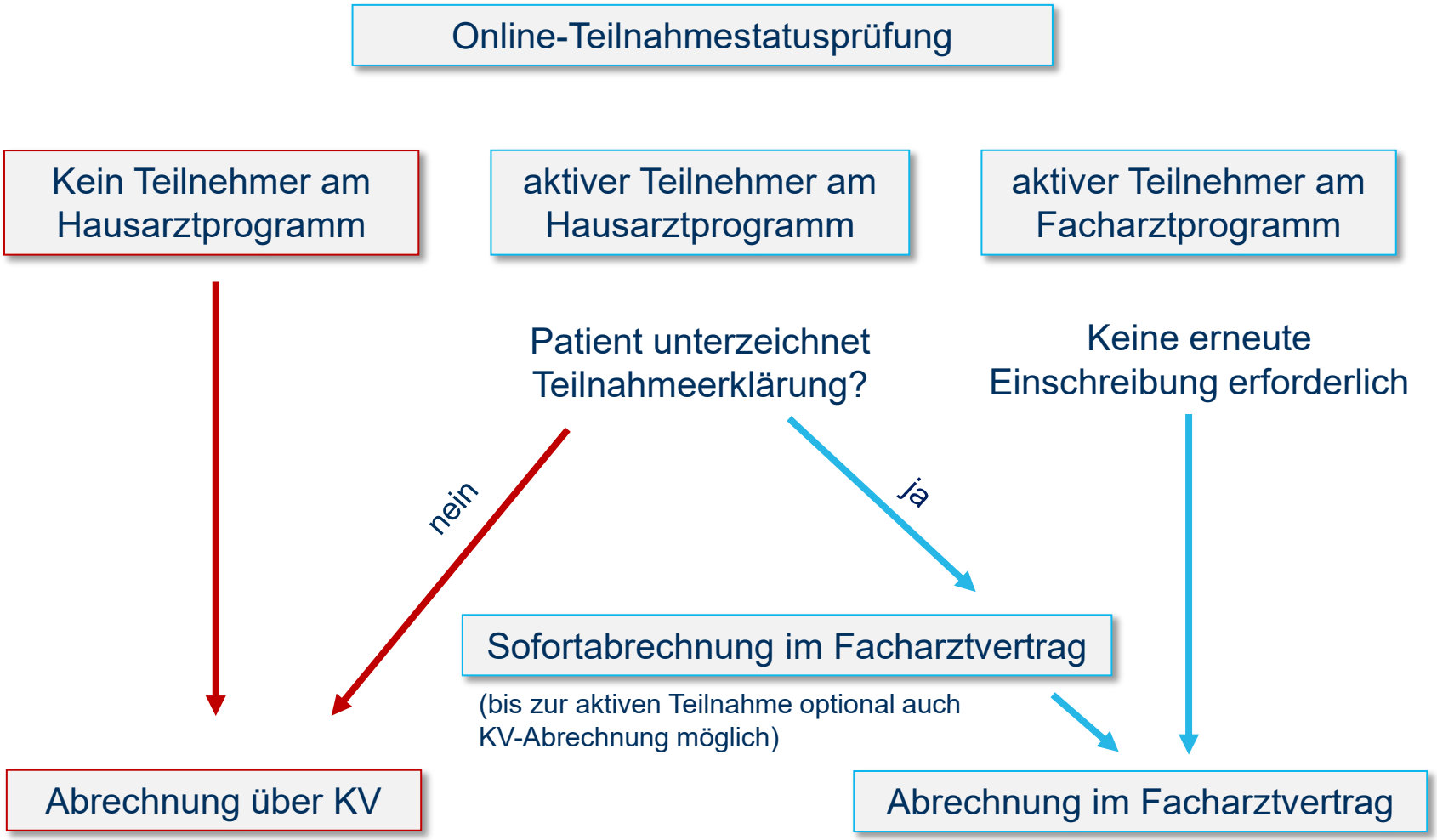
spätestens nach 2 Quartalen aktive Teilnahme, wenn nicht:
Reduzierung der Vergütung Q1 und Q2 um 15%

Wichtige Informationen zur SANE

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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

Praxisablauf



Agenda

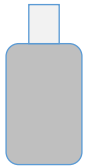
1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik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

Abrechnungsprozess

05. Januar	05. April	05. Juli	05. Oktober
Stichtag für	Stichtag für	Stichtag für	Stichtag für
Abrechnung **4. Quartal** des Vorjahres	Abrechnung **1. Quartal** des Jahres	Abrechnung **2. Quartal** des Jahres	Abrechnung **3. Quartal** des Jahres

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

Datenübermittlung



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

Datenübermittlung an MEDIVERBUND

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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, Abrechnungs-ziffern, 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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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 **29,00 € pro P1** des vorangegangenen Abrechnungsquartals
  - im laufenden Abrechnungsquartal

* nicht im BKK VAG BW-Vertrag

Verwaltungskosten und Einschreibepauschale

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- **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

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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	Kardiol	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie
GOP	Beschreibung	Änderungs-datum	Änderungs-vermerk	Anmerkung	Anmerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Honorierung geändert	obligatorisch	obligator	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Honorierung geändert	obligatorisch	obligator		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Bezeichnung Anmerkung spezifiziert	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligator		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			§ 73c-Leistung	obligatoris ermächtigte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01410	Besuch			obligatorisch	obligator		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01411	Dringender Besuch I	01.10.2017	Anmerkung geändert	obligatorisch	obligator		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01412	Dringender Besuch II									
01413	Besuch eines weiteren Kran									
01414	Visite auf der Belegstation, j									
01415	Dringender Besuch in besch Wohnheimen									
	Begleitung eines Kranken d									

BKK VAG Mein Facharzt Modul Gastroeneterologie: Anlage 12 Anhang 1 Ziffernkranz Gastroeneterologie 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
01430	Verwaltungskomplex

Dokumente für die Abrechnung

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

Vergütungs position	Leistungs-, Versorgungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag in EUR
	1. Pauschalen **Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß dem EBM-Ziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.**		
Grund-pauschale P1	**Gastroenterologische Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. Sonographie) laut Gastroenterlogieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz) auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien** ***Hausarztebene:*** • ***körperlicher Status*** *erheben* • ***familiäre Anamnese*** *Darmerkrankungen* • *Labor (Blutbild,Kreatinin BSG, Elektrolyte, Leberenzyme)*	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern • eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt und • mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Ausnahmen:	**32,00**

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

ICD 10 Code	Klartext	Pauschale	Anmerkung
A06.4	Leberabszess durch Amöben		
B15.0	Virushepatitis A mit Coma hepaticum		
B16.0	Akute Virushepatitis B mit Delta-Virus (Begleitinfektion) un hepaticum		
B16.1	Akute Virushepatitis B mit Delta-Virus (Begleitinfektion) oh hepaticum		
B16.2	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus mit Coma hepatic		
B16.9	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne Coma h		

ICD 10	Klartext	Kreuz-Stern-Diagnose, abrechenbar nur in Verbindung mit	Pauschale
E84.1	Zystische Fibrose mit Darmmanifestationen		P1a
E84.80	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation		P1a
I85.0	Ösophagusvarizen mit Blutung		P1a
I85.9	Ösophagusvarizen ohne Blutung		P1a
I98.2	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung	K70-K71,K74, B65	P1a

Abrechnungssystematik Gastroenterologie

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Grundpauschale

+

Zuschläge

+

Zusatzpauschalen

+

Einzelleistungen

oder

Vertreterpauschale

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

Grundpauschalen und Zuschläge

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

P1 Grundpauschale (1x/Quartal)	32,00 € 37,00 €
+ **Q1** Pharmakotherapie	4,00 €
+ **Q3** Farbdoppler	2,00 €
P1UE additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt	10,00* €
oder **V1** Vertreterpauschale	17,50 €

*Bosch BKK 5,00 €

Telemedizinische Kontakte sind mit der Ziffer ”**FBE**” zu dokumentieren.

Zusatzpauschalen und Zuschläge

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

P1a CED	25,50 € 25,00 €
P1b Hepatitis/Oberbauch	38,00 € 42,00 €
+ Q4 Strukturzuschlag für EFA® auf P1a und P1b	10,00* €
P1c Karzinome	22,50 € 25,00 €

*Bosch BKK 5,00 €

Einzelleistungen

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

E1a Gastroskopiekomplex	117,00 €
E1b Zuschlag Polypektomie	28,00 €
E2a Koloskopiekomplex	225,00 €
E2b Zuschlag Polypektomie	55,00 €
E2c Zuschlag Laservaporation/Argon-Plasma Koagulation(en)	40,00 €
E2d Zuschlag Polypektomie (ab 4. abgetragenem Polyp)	15,00 €
E3 Präventionskoloskopie ohne P1!	235,00 €
+ **Q2** Vorsorgekoloskopie	2,00 €
E4 Sigmoidoskopiekomplex	50,00 €
E5a Therapeutische Proktoskopie (Ligatur)	18,50 €
E5b Therapeutische Proktoskopie (Sklerosierung)	9,50 €

Einzelleistungen

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

E6a Sachkostenpauschalen Clip	75,00 €
E6b Sachkostenpauschalen Nadel	7,20 €
E6c Sachkostenpauschalen Loop	68,00 €
E6d Sachkostenpauschalen C13 Atemtest	11,20 €
E7d Praxisklinische Betreuung bei monoklonaler Antikörpertherapie	53,00 €

E8 Histologie bei Früherkennungskoloskopie	13,46 €

Bitte beachten: Vergütungspauschalen Koloskopie (E2a und E3) inkl. aller Sachkosten (auch Abführmittel)

Onkologie (abrechenbar bei Teilnahme an der Onkologievereinbarung)

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

P1d Zusatzpauschale gem. Onkologievereinbarung (86512)	30,11 €
Onko 1 Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86514)	27,11 €
Onko 2 Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86516)	203,00 €
Onko 3 Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86518)	203,00 €
Onko 4 Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86520)	102,00 €
E7a Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, > 2 h	53,00 €
E7b Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, > 4 h	101,00 €
E7c Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, > 6 h	148,00 €

Therapie mit Zepatier bei chronischer Hepatitis C

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- Pro Patient eine der Pauschalen Z1 bis Z7 abrechenbar, gem. Anhang 5 zu Anlage 12, Mindestalter zur Behandlung 18 Jahre

Z1	Aufklärungsgespräch, GT1a, Viruslast ≤ 800.000 I.E. RAV-Test negativ	50,00 €
Z2	Aufklärungsgespräch GT1a, Viruslast ≤ 800.000 I.E. RAV-Test positiv	50,00 €
Z3	Aufklärungsgespräch GT1a, Viruslast > 800.000 I.E. RAV-Test negativ	50,00 €
Z4	Aufklärungsgespräch GT1a, Viruslast > 800.000 I.E. RAV-Test positiv	50,00 €
Z5	Aufklärungsgespräch, GT1b	50,00 €
Z6	Aufklärungsgespräch, GT4, Viruslast ≤ 800.000 I.E.	50,00 €
Z7	Aufklärungsgespräch, GT4, Viruslast > 800.000 I.E.	50,00 €

Therapie mit Zepatier bei chronischer Hepatitis C

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Z8 NS5A-RAV-Test bei GT1a mittels population sequencing	150,00 €
Z9 Adhärenzgespräch Zepatier	20,00 €
Z10 Beratung bei Hepatitis-B-Reaktivierung	30,00 €
Z11 Abschlussgespräch Zepatier 1 nach erfolgreicher Therapie (SVR12 erreicht)	30,00 €
Z12 Abschlussgespräch Zepatier 2 Beratung zu weiteren Optionen bei nicht erreichter SVR12	40,00 €

Therapie mit Maviret

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- Bei gesicherter Diagnose B18.2 (Chronische Virushepatitis C) pro Patient eine der Pauschalen M1 bis M6 oder M13 bis M14 oder M20 bis M33 abrechenbar, gem. Anhang 6 zu Anlage 12
- Mindestalter zur Behandlung 12 Jahre

M1 Aufklärungsgespräch GT1a, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M2 Aufklärungsgespräch GT1b, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M3 Aufklärungsgespräch GT2, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M4 Aufklärungsgespräch GT4, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M5 Aufklärungsgespräch GT5, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M6 Aufklärungsgespräch GT6, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €

Therapie mit Maviret

M20	Aufklärungsgespräch GT1a, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M21	Aufklärungsgespräch GT1b, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M22	Aufklärungsgespräch GT2, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M23	Aufklärungsgespräch GT4, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M24	Aufklärungsgespräch GT5, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M25	Aufklärungsgespräch GT6, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €

Therapie mit Maviret

M26	Aufklärungsgespräch GT1a, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M27	Aufklärungsgespräch GT1b, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M28	Aufklärungsgespräch GT2, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M29	Aufklärungsgespräch GT4, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M30	Aufklärungsgespräch GT5, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M31	Aufklärungsgespräch GT6, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M13	Aufklärungsgespräch GT3, therapienaiv, ohne Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €

Therapie mit Maviret

M34	Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, mit kompensierter Zirrhose bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M32	Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, ohne Zirrhose bei 16-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M33	Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, mit kompensierter Zirrhose bei 16-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M16	Adhärenzgespräch, additiv zu P1b, 1x/Tag, pro Patient bis zu 2x bei M1-M6/M13, 3x bei M7-M12/M14, 4x bei M15)*	20,00 €
M17	Beratung bei Hepatitis B-Reaktivierung (additiv zu P1b, 1x pro Patient bei M1-M15)	30,00 €
M18	Abschlussgespräch 1- nach erfolgreicher Therapie (SVR12 erreicht) (additiv zu P1b, 1x pro Patient bei M1-M15)	30,00 €
M19	Abschlussgespräch 2- Beratung zu weiteren Optionen bei nicht erreichter SVR12 (additiv zu P1b, 1x pro Patient bei M1-M15)	40,00 €

Therapie mit Epclusa

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- Bei gesicherter Diagnose B18.2 (Chronische Virushepatitis C) pro Patient eine der Pauschalen EP1 bis EP28 abrechenbar, gem. Anhang 10 zu Anlage 12
- Mindestalter zur Behandlung 6 Jahre

EP1 Aufklärungsgespräch GT1a, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP2 Aufklärungsgespräch GT1b, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP3 Aufklärungsgespräch GT2, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP4 Aufklärungsgespräch GT3, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP5 Aufklärungsgespräch GT4, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP6 Aufklärungsgespräch GT5, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP7 Aufklärungsgespräch GT6, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €

Therapie mit Epclusa

EP8	Aufklärungsgespräch GT1a, mit kompensierter Zirrhose bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP9	Aufklärungsgespräch GT1b, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP10	Aufklärungsgespräch GT2, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP11	Aufklärungsgespräch GT3, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP12	Aufklärungsgespräch GT4, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP13	Aufklärungsgespräch GT5, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP14	Aufklärungsgespräch GT6, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €

Therapie mit Epclusa

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

EP15	Aufklärungsgespräch GT1a, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP16	Aufklärungsgespräch GT1b, mit dekompensierter Zirrhose bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP17	Aufklärungsgespräch GT2, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP18	Aufklärungsgespräch GT3, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP19	Aufklärungsgespräch GT4, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP20	Aufklärungsgespräch GT5, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP21	Aufklärungsgespräch GT6, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €

Therapie mit Epclusa

EP22	Aufklärungsgespräch GT1a, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP23	Aufklärungsgespräch GT1b, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP24	Aufklärungsgespräch GT2, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP25	Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP26	Aufklärungsgespräch GT4, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP27	Aufklärungsgespräch GT5, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
EP28	Aufklärungsgespräch GT6, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €

Therapie mit Epclusa

EP29	Adhärenzgespräch 3 oder 6 mal bei Abrechnung EP1-21 (bis zu 3x pro Patient additiv zu P1b) bei Abrechnung EP22-28 (bis zu 6x pro Patient additiv zu P1b)	20,00 €
EP30	Beratung bei Hepatitis B-Reaktivierung bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	30,00 €
EP31	Abschlussgespräch-nach erfolgter Therapie (SVR12 erreicht) nur bei Abrechnung EP1-EP28 (1x pro Patient additiv zu P1b)	30,00 €
EP32	Abschlussgespräch-Beratung zu weiteren Operationen bei nicht erreichter SVR12 nur bei Abrechnung EP1-EP28 (1x pro Patient additiv zu P1b)	40,00 €

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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- 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

www.medi-verbund.de

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home | Leistungen | Über MEDI | Blog

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

Facharztverträge | Hausarztverträge | Themenseite Coronavirus | IT-Vernetzung

Filter

Bosch BKK | DAK Gesundheit

Diabetologie
DAK Gesundheit
> Mehr

Gastroenterologie
AOK BW
> Mehr

Gastroenterologie

Teilnahmeerklärung
AOK BW / Bosch BKK
> Herunterladen

Abrechnungsunterlagen
AOK BW / Bosch BKK
> Mehr erfahren

Elektronische Arztvernetzung
AOK BW
> Mehr erfahren

Allgemeine Informationen und Formulare

Einstellungen

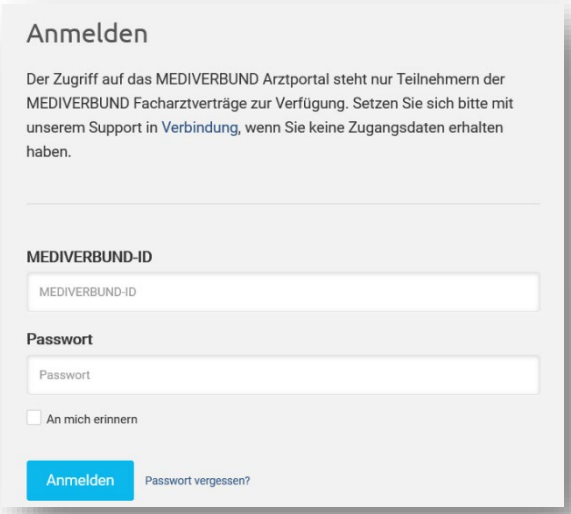
Inhalte des Infopakets

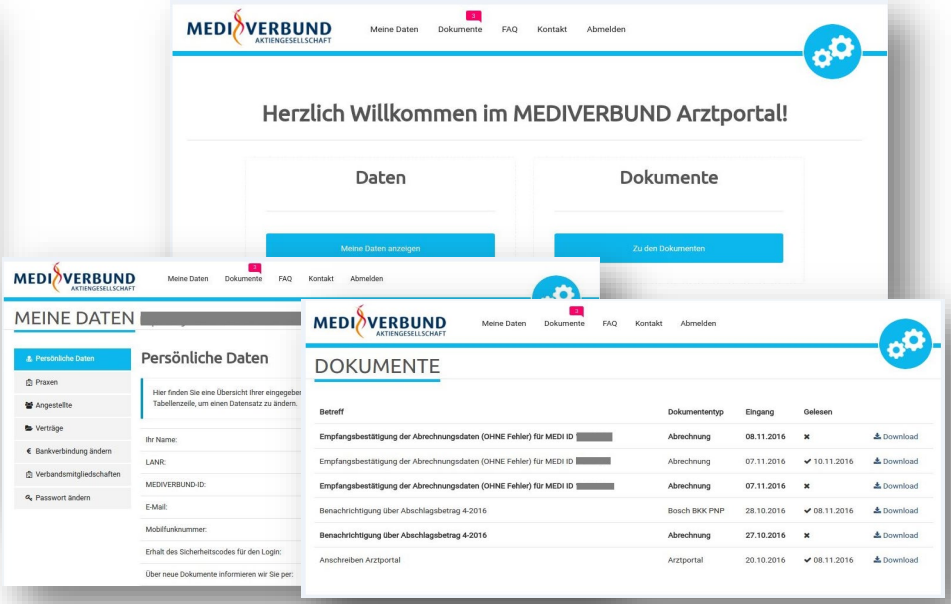
Ansprechpartner

Angie Becker

www.medi-arztportal.de

- 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.





www.medi-arztsuche.de

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Umkreissuche nach teilnehmenden Ärzten

Herzlich Willkommen auf der MEDIVERBUND Arztsuche!

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

Hausärzte

Zur Suche

Fachärzte

Zur Suche

HAUSÄRZTE

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

Hausärzte

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

FACHÄRZTE

- 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 Facharztvertag 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

Nachname

Postleitzahl

70374

Radius (km)

5 km

Leistungen

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

FACHÄRZTE

- AOK Baden-Württemberg
  - Gastroenterologie
  - Kardiologie
  - Neurologie

Ansprechpartner bei den Krankenkassen

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite

AOK BW / Bosch BKK

Gastroenterologie

Teilnahmeerklärung
AOK BW / Bosch BKK
> Herunterladen

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Teilnahmeerklärung
AOK BW / Bosch BKK
> Herunterladen

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

Teilnahmeerklärung
BKK VAG BW
> Herunterladen

Abrechnungsunterlagen
BKK VAG BW
> Herunterladen

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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.

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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:

garrioCOM · AOK Baden-Württemberg Die Gesundheitskasse. · Hausärzteverband Baden-Württemberg · MEDIVERBUND Baden-Württemberg

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

MEDIVERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!