

Nephrologievertrag nach § 140a SGB V

Abrechnungsschulung

- 1. Teilnahme der Versicherten**
- 2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
- 3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
- 4. Abrechnungsprozess**
- 5. Pharmaquoten**
- 6. Internetauftritt**

aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die stets gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Vorteile für teilnehmende Versicherte

- schnelle und flexible Terminvergabe
- Begrenzung der Wartezeit
- Behandlungskordinierung mit dem Hausarzt
- intensive ambulante Betreuung
- breites diagnostisches und therapeutisches Angebot
- Zuzahlungsbefreiung bei vielen rabattierten Arzneimitteln



➤ **Teilnahmevoraussetzungen**

- Versicherung bei AOK Baden-Württemberg
- aktive Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung (HZV)

➤ **Einschreibung in das gesamte FacharztProgramm** und für alle bestehenden Facharztverträge:

- AOK BW derzeit: Nephrologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, KJ-Psychiatrie, Orthopädie & Rheumatologie, Urologie, Diabetologie und Pneumologie
 - in den o.g. Fachgebieten dürfen nur teilnehmende Fachärzte/ Psychotherapeuten aufgesucht werden
- teilnehmende Fachärzte/Psychotherapeuten dürfen nur auf Überweisung des Hausarztes aufgesucht werden (ausgenommen Notfälle)
- Bindung für mind. 12 Monate mit automatischer Verlängerung

Kardiologie

Gastroenterologie

Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie / KJ-Psychiatrie

Orthopädie / Rheumatologie

Urologie

Diabetologie

Nephrologie

Pneumologie

Basis: HZV-Vertrag

Teilnahmestatusprüfung

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

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

Mögliche Rückmeldungen der Teilnahmestatusprüfung:

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

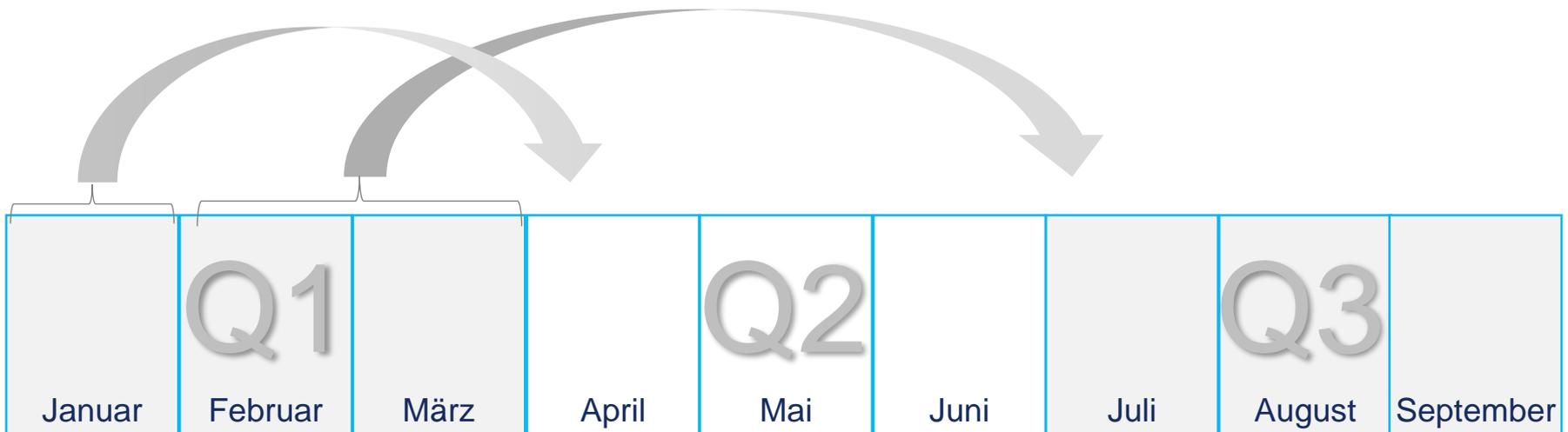
Online-Versicherteneinschreibung

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

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

Einschreibefristen

- 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
 - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag
→Versicherter im Folgequartal aktiv
 - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag
→Versicherter im übernächsten Quartal aktiv



Agenda

1. Teilnahme der Versicherten
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
5. Pharmaquoten
6. Internetauftritt

Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

Die **SANE** ermöglicht die **Abrechnung aller Leistungen des gesamten Quartals über den Facharztvertrag (FAV), sobald die Online-Einschreibung** erfolgt ist.

Bedingungen:

- Der Versicherte muss aktiv an der HZV teilnehmen
- Der Facharzt/Psychotherapeut ist zur Teilnahme an der SANE berechtigt (einmalige Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)
- Kann für einen Patienten für das Einschreibequartal und maximal das Folgequartal durchgeführt werden
- Abrechnung entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder wahlweise komplett über KV

Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

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

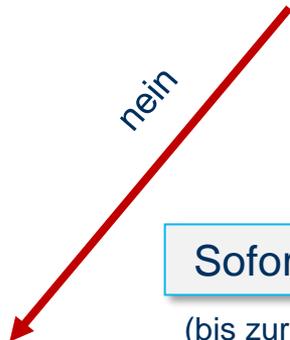
wird Einschreibung nach zwei Quartalen nicht wirksam →
Reduktion der Vergütung für Q1
und Q2 um 15% und Ablehnung
der Abrechnung ab Q3

Online-Teilnahmestatusprüfung

Kein Teilnehmer am Hausarztprogramm

aktiver Teilnehmer am Hausarztprogramm

aktiver Teilnehmer am Facharztprogramm



Patient unterzeichnet Teilnahmeerklärung?



Keine erneute Einschreibung erforderlich



Sofortabrechnung im Facharztvertrag

(bis zur aktiven Teilnahme optional auch KV-Abrechnung möglich)

Abrechnung über KV

Abrechnung im Facharztvertrag

Ablehnung von SANE-Fällen



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

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

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

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

Versichertennummer	Name	Geburtsdatum	Hinweis
			Keine HzV Teilnahme
			Keine HzV Teilnahme

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

Agenda

1. Teilnahme der Versicherten
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsprozess
5. Pharmaquoten
6. Internetauftritt

Dokumente für die Abrechnung

- **Gesamtziffernkranz** (Anlage 12 Anhang 1)
Legt den Leistungsumfang des Vertrags fest
- **ICD-Liste** (Anlage 12 Anhang 2)
Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, welche für die Abrechnung bestimmter Leistungen vorliegen müssen
- **Honoraranlage** (Anlage 12 Abschnitt I)
Enthält die Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

 Diese Dokumente finden Sie unter:
www.medi-verbund.de

Gesamtziffernkranz (GZK) (Auszug)

- Abgrenzung KV- und Vertragsabrechnung
- **aufgelistete EBM-Ziffern** aus allen §140a-Verträgen sowie HZV: für teilnehmende Versicherte **nicht über KV abrechenbar**
- nicht aufgelistete EBM-Ziffern: für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

GOP	EBM-Grunddaten			HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie	Nephrologie
	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
13543	Zuschlag zu den GOPs 13540 bis 13542 für die ardiologisch-Internistische Grundversorgung	01.10.2023	Änderung: Anmerkung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13544	Zuschlag zu der GOP 13543	01.01.2015	neue Ziffer	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13545	Zusatzpauschale Kardiologie	01.10.2020	Änderung: Beschreibung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13546	Hygienezuschlag zu den gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542	01.01.2022	neue Ziffer	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13547	Zuschlag zu den GOPs 13540 bis 13542	01.04.2018	Ergänzung: Anmerkung Rheuma	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13548	Zusatzpauschale für die Behandlung aufgrund einer ISS-Vermittlung gem. Allgemeiner Bestimmungen 3.10.1 oder 4.3.10.2	01.10.2019	neue Ziffer zum 01.09.2019	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13551	Elektrostimulation des Herzens			FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13552	Externe elektrische Kardioversion, einschließlich Sachkosten	01.07.2024	neue Ziffer zum 01.01.2024	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13560	Ergospirometrie			FAV-Leistung	obligatorisch bei Strukturzuschlag	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13561	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers			FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13571	Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur anti-bradykarden Therapie	01.10.2017	neue Ziffer	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13573	Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	01.10.2017	neue Ziffer	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13574	Elektromedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	01.10.2017	neue Ziffer	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13575	Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)	01.10.2017	neue Ziffer	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13576	Elektromedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisation (CRT-P, CRT-D)	01.10.2017	neue Ziffer	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13577	Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575	01.10.2020	neue Ziffer zum 01.07.2020	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung
13590	GP I Nephrologie	01.04.2020	GZK-Relevanz (Nephro)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
13591	GP II Nephrologie	01.04.2020	GZK-Relevanz (Nephro)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
13592	GP III Nephrologie	01.04.2020	GZK-Relevanz (Nephro)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch

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.

FAV-
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 Absprache mit dem **HAUSARZT** erforderlich. Bei Abrechnung durch den **FACHARZT** ist die Leistung mit den Abrechnungsziffern Ihres vorliegenden Vertrages abgegolten.

- Laborleistungen, die im Gesamtziffernkranz (GZK) abgebildet sind, sind in den Pauschalen enthalten und dürfen nicht mehr mittels Laborüberweisung (Muster 10/10A) angefordert werden.
 - die Anforderung erfolgt über ein mit dem Labor geregeltes Verfahren
 - die Verrechnung erfolgt direkt zwischen Arzt und Labor
- alle anderen Laborleistungen (Speziallaborleistungen) werden weiterhin über Muster 10 beim Labor angefordert und dem Labor von der KV vergütet

Tipp: Fragen Sie beim Labor nach, wie Anforderungen für in Selektivverträge eingeschriebene Patienten gekennzeichnet werden sollten!

Hinweis zum Wirtschaftlichkeitsbonus

Ärzte können bei wirtschaftlicher Veranlassung und Erbringung von Laborleistungen einen Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) erhalten.

Bei der Berechnung werden auch selektivvertragliche Fälle berücksichtigt. Voraussetzung hierfür ist, dass diese Fälle als Pseudofall in Ihrer KV-Abrechnung erscheinen.

- Für jeden Selektiv-Patienten sollten Sie daher einen sogenannten Pseudofall im KV-System anlegen und mit der Kennziffer **88192** versehen.

ICD-Liste (Auszug)

ICD-Code	ICD-Code (ohne Punkt)	ICD-Text	E1: Ärztliche Betreuung bei Zentrums-/C-Dialyse	E2: Ärztliche Betreuung bei Heimdialyse (Hämo)	E3: Ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse	P1a: Betreuung Sonstiger nephrologischer Erkrankungen	P2a: Betreuung chronischer Nierenerkrankung (Stadium 3-5)	P2b: Betreuung Zentrumsdialyse	P2c: Betreuung Peritoneal-/Heimdialyse	P2d: Betreuung nach Transplantation	P2e: Betreuung nach Lebendniere spende	P2g: Betreuung von Hypertonikern	P2aBP3: standardisierte gemeinsame Entscheidungsfindung Nierenersatz gemäß DGN/KDIGO nach Therapiewechsel
C64	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken				x							
C65	C65	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens				x							
D30.0	D300	Gutartige Neubildung: Niere				x							
D30.1	D301	Gutartige Neubildung: Nierenbecken				x							
D41.0	D410	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Niere				x							
D41.1	D411	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Nierenbecken				x							
I10.00	I1000	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise											x
I10.01	I1001	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise											x
I10.10	I1010	Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise											x
I10.11	I1011	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise											x
I10.90	I1090	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise											x
I10.91	I1091	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet: Mit Angabe einer hypertensiven Krise											x
I15.00	I1500	Renovaskuläre Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise											x
I15.01	I1501	Renovaskuläre Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise											x
I15.10	I1510	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise											x

Honoraranlage (Auszug)

Enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

Anlage 12

Vertrag vom 01.04.2020 Versorgungsinhalte
AOK-Facharztprogramm Nephrologie

1. Grundpauschale		
P1	<p>Grundpauschale</p> <p>Allgemeine evidenzbasierte Informationen u.a. zu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufklärung und Beratung zum Krankheitsbild auch gemäß Alter und Geschlecht • Ursachen der nephrologischen Erkrankung und zum möglichen Verlauf • Förderung der Eigen- bzw. Gesundheitskompetenz • sonstige relevante Maßnahmen z.B. Impfschutz, Follow-up usw. • relevante Begleit- und Grunderkrankungen im Kontext nephrologischer Erkrankungen • medikamentöse Betreuung wie o.g. • nicht-medikamentöse Betreuung wie o.g. • (Sekundär-, Tertiär-) Prävention • beeinflussbare Risikofaktoren wie Nikotinabhängigkeit, Gewichtsoptimierung, Bewegungsförderung, Ernährung usw. <p>Diagnostik u.a.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biopsychosoziale Anamnese zu Begleit- und Grunderkrankungen einschl. Medikamentenreview • Klinische Untersuchung • Ggf. apparative Untersuchungen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Allgemeinlabor ▪ Sonographie (B-Mode) <p>Therapiegrundsätze wie o.g. nicht-medikamentös/präventiv & medikamentös/AMTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung der DMP-Teilnahme v.a. KHK/Diabetes • sonstige Maßnahmen zur Prophylaxe und Risikoberatung einschl. Impfstatus • Förderung interdisziplinärer Koordination und Kooperation • Monitoring/Wiedervorstellung je nach Krankheitsverlauf und Prognose zur Diagnostik und Therapie <p>Berichte/Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strukturierter Befundbericht für den HAUSARZT vom NEPHROLOGEN mit Laborparametern, Therapieempfehlung, ggf. Medikamentenplan, Kriterien zur Wiedervorstellung und individuellem biopsychosozialen Versorgungskonzept 	<p>Einmal pro Abrechnungsquartal, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> • mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. <p>P1 ist vom FACHARZT oder einem anderen FACHARZT derselben BAG parallel zu P1 aus einem anderen §73c-/§140a-Vertrag nicht am selben Tag, aber im selben Quartal abrechenbar, wenn jeweils eine eigene Überweisung des HAUSARZTES vorliegt.</p> <p>32,00 EUR</p>



Symbole

-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. ICD-Liste
-  wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
-  zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

Abrechnungshäufigkeit

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

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

Neudefinition Arzt-Patienten-Kontakt (APK)

Ein APK beschreibt die Interaktion eines Facharztes und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung des Patienten

- **Persönlicher** APK: Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.
- **Telemedizinischer** APK: Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht.

FBE Fernbehandlung

1x pro Quartal



neue Ziffer „FBE“ dient zur Kennzeichnung, wenn im Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden

Grundpauschale

P1 Grundpauschale	1/Q	 	32,00 €
+ P1UE Überweisung vom HZV-Hausarzt	1/Q	 	10,00 €

Grundpauschale P1 beinhaltet u.a. Anamnese, Diagnostik, Erstaufklärung, Nachsorge, Allgemeinlabor und Sonographie (B-Mode)

oder:

V1 Vertreterpauschale*	1/Q	 	16,00 €
-------------------------------	-----	---	---------

* Im Fachgebiet Nephrologie von untergeordneter Bedeutung (Versorgung in Zentren)

Fernbehandlung
möglich sofern
Erstkontakt
persönlich erfolgt ist

Pauschalen

P1A	Betreuung sonstige nephrologische Erkrankung	1/Q	  	22,00 €
P2A	Betreuung chronische Nierenerkrankung (St. 3-5)	1/Q	  	28,00 €
P2B	Betreuung während Zentrumsdialyse	1/Q	  	50,00 €
P2C	Betreuung während Heim-/Peritonealdialyse	1/Q	  	50,00 €
P2D	Betreuung nach Transplantation	1/Q	  	28,00 €
P2E	Betreuung nach Lebendnierenspende	1/Q	  	25,00 €
P2F	Diagnostikzuschlag	1/8Q		20,00 €
P2G	Betreuung Hypertoniker auf Überweisung HA	1/Q	  	23,00 €

Spenderbetreuung

*ohne gesicherte Diagnose
abrechenbar!*

 Pauschalen sind in einem Quartal nicht untereinander kombinierbar - ausgenommen P2F und P2G)

Beratungspauschalen

P2ABP1	Beratungspauschale Progressionsverzögerung bei chronischer Nierenerkrankung	2x im Krankheitsfall (2/4Q)	 	30,00 €
P2ABP2	GEF* zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei erstmaliger Nierenersatztherapie	1x pro Arzt-Patienten-Beziehung	 	30,00 €
P2ABP3	GEF* zur Auswahl des Nierenersatzverfahrens bei Therapiewechsel nach Organversagen	1x pro Arzt-Patienten-Beziehung	  	23,00 €

einmalige Leistung

einmalige Leistung bei ICD T86.19

*GEF = Gemeinsame Entscheidungsfindung



Beratungspauschalen sind nur additiv zu P2A im selben Quartal abrechenbar.



Beratungspauschalen sind nicht am selben Tag mit E1-E3 abrechenbar (im selben Quartal jedoch schon).

Einzelleistungen

E1	ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Zentrumsdialyse (inkl. LC-Dialyse)	abrechenbar je Dialyse 	19,50 €
E2	ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Heimdialyse (Hämodialyse)	abrechenbar je Dialyse   	19,50 €
E3	ärztliche Betreuung von Dialysepatienten mit Peritonealdialyse	täglich abrechenbar   	10,00 €



Die Abrechnung der IPD erfolgt über die Einzelleistung E1

Zuschläge

ZIS	Zuschlag bei intensivierter Therapie immunsupprimierter Patienten (Voraussetzung Arzneimittelverordnung mit ATC: L04)	Zuschlag auf P1A / P2A	1/Q	 	20,00 €
------------	---	------------------------	-----	---	---------

abrechenbar, wenn eine Arzneimittelverordnung mit dem ATC-Code L04 im selben Quartal vorliegt

Qualitätszuschläge

Q1	Qualitätszuschlag Rationale Pharmakotherapie (auf P1)		4,00 €
Q2	Qualitätszuschlag EFA® (auf P2A,C,D,E,G)	 	10,00 €
Q3	Qualitätszuschlag Duplex-Sonographie (auf P1)	 	4,00 €

Abrechnung von Dialysesachkosten

- Die Abrechnung von **Dialysesachkosten** erfolgt grundsätzlich weiterhin über die KV BW
- Die Vergütung der Dialysesachkosten erfolgt weiterhin nach dem „Dialyse-Sachkostenvertrag“ der AOK BW mit der KV Baden-Württemberg bzw. gemäß Kapitel 40.14 EBM

Abrechnungsbeispiel 1: Erstvorstellung Patient mit chron. Niereninsuffizienz Stadium 3, Diagnose: N18.3G

Grundpauschale	P1	32,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt	P1UE	10,00 €
Qualitätszuschlag Duplex-Sonographie	---Q3---	4,00 €
Betreuung chronische Nierenerkrankung	P2A	28,00 €
Beratungspauschale Progressionsverzögerung	P2ABP1	30,00 €
	Summe:	104,00 €

Abrechnungsbeispiel 2: Zentrumsdialyse-Patient, Diagnose: Z49.1G, Quartalsbetreuung

Grundpauschale	P1	32,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt	P1UE	10,00 €
Qualitätszuschlag Duplex-Sonographie	---Q3---	4,00 €
Betreuung während Zentrumsdialyse	P2B	50,00 €
Ärztliche Betreuung je Dialyse (39x/Quartal)	E1 (x39)	760,50 €
Vergütung je Quartal:	Summe:	856,50 €

Abrechnungsbeispiel 3: PD-Patient, Diagnose: Z49.2G, Quartalsbetreuung

Grundpauschale	P1	32,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt	P1UE	10,00 €
Qualitätszuschlag Duplex-Sonographie	---Q3---	4,00 €
Betreuung während Heimdialyse/Peritonealdialyse	P2C	50,00 €
Ärztliche Betreuung je Dialyse (91x/Quartal)	E3 (x91)	910,00 €
Vergütung je Quartal:	Summe:	1.006,00 €

Abrechnungsbeispiel 4: Patient nach Transplantation in der Sprechstunde, Diagnose: Z94.0G

Grundpauschale	P1	32,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt	P1UE	10,00 €
Qualitätszuschlag Duplex-Sonographie	---Q3---	4,00 €
Betreuung nach Transplantation	P2D	28,00 €
	Summe:	74,00 €

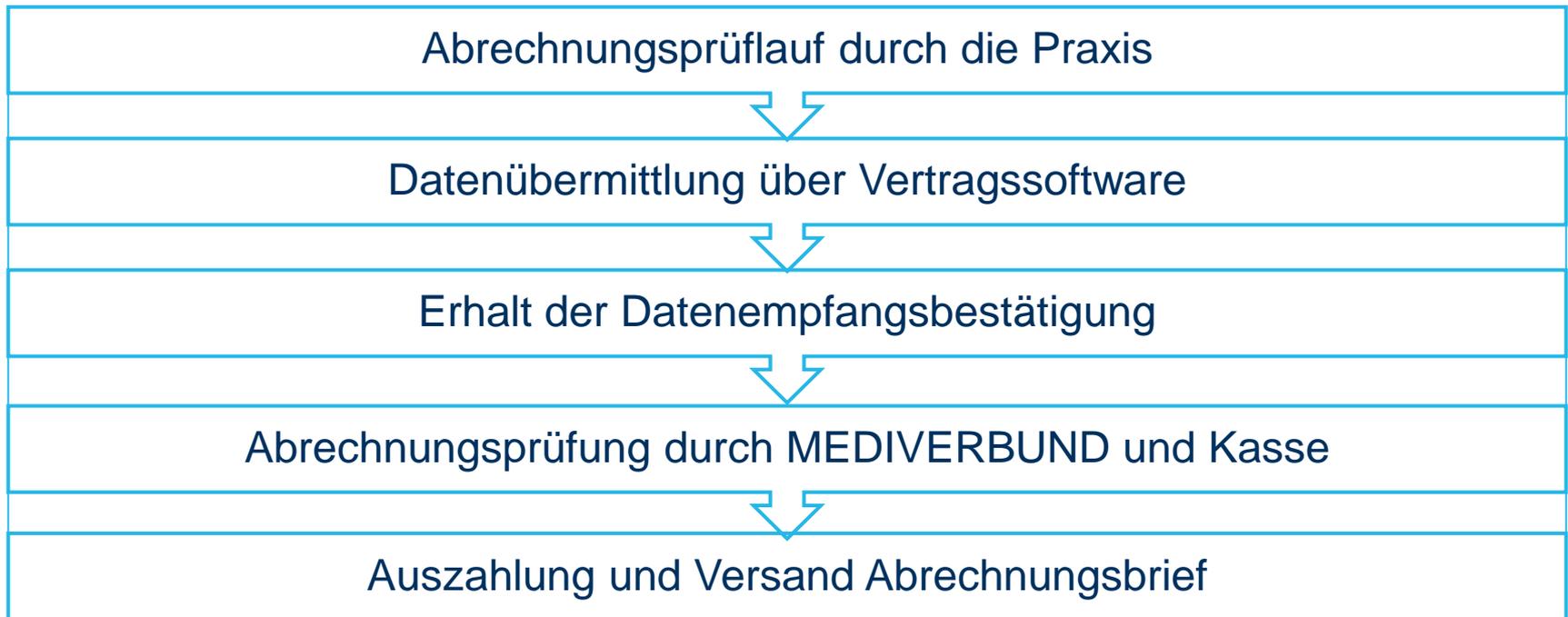
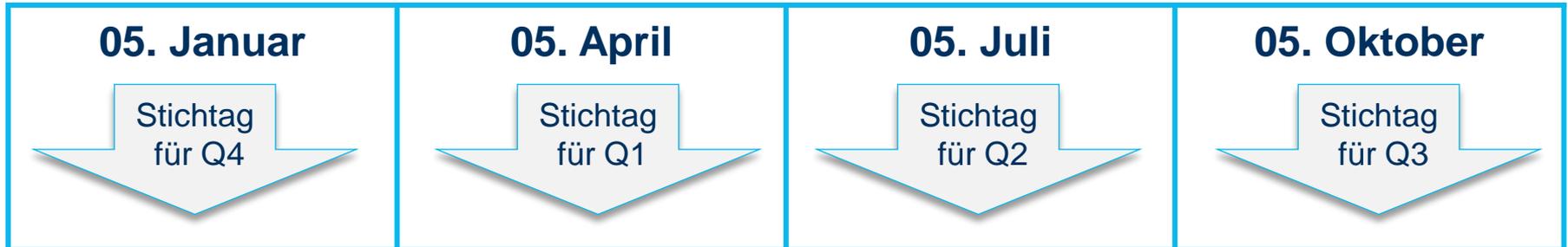
Abrechnungsbeispiel 5: Patient mit Glomerulonephritis, immunsupprimiert, normale GFR, Diagnose: N00.3G

Grundpauschale	P1	32,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt	P1UE	10,00 €
Qualitätszuschlag Duplex-Sonographie	---Q3---	4,00 €
Sonstige nephrologische Erkrankung	P1A	22,00 €
Zuschlag Immunsuppression	ZIS	20,00 €
	Summe:	88,00 €

Agenda

1. Teilnahme der Versicherten
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsprozess
5. Pharmaquoten
6. Internetauftritt

Abrechnungsprozess



Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten

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

MEDIVERBUND ID: [REDACTED]
Vertrag: AOK BW Nephrologie § 140a
Datum: 06.07.2020
Betreff: Empfang Ihrer Abrechnungsdaten

Sehr geehrter [REDACTED]

wir haben von Ihnen am 03.07.2020 folgende Abrechnungs- und/oder Verordnungsdaten erhalten:

2. Quartal 2020

	§ 73c/140a	Sofortabrechnung	Gesamt
Patienten mit Abrechnungsdaten	90	0	90
Anzahl Leistungsziffern	868	0	868
Anzahl Diagnosen	572	0	572
Anzahl Operationsschlüssel	0	0	0

Sie haben uns **17 Verordnungen** geschickt.

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

Inhalt des Abrechnungsbriefs

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

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 2. Quartal 2020		11.467,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	409,48 €	
Zwischensumme Quartal 2/2020		11.057,52 €

Zwischensumme gesamt		11.057,52 €
-----------------------------	--	--------------------

Abrechnungssumme		11.057,52 €
Abzüglich Abschlagszahlung für das Quartal 2 / 2020		
Endbetrag		11.057,52 €

Inhalt des Abrechnungsbriefs

➤ Buchungsübersicht

Konto Buchungsübersicht

Datum	Beschreibung	Betrag
	Start Saldo	0,00 €
19.07.2020	AOK BW Nephrologie 140a Abrechnung für 02/2020 - Abrechnungsergebnis	11.467,00 €
19.07.2020	AOK BW Nephrologie 140a Abrechnung für 02/2020 - Verwaltungskosten	-409,48 €
	End Saldo	11.057,52 €

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

Änderungen der Bankverbindung bitte rechtzeitig über Arztportal oder Stammdatenänderungsblatt mitteilen!

➤ Übersicht Behandlungsfälle

Übersicht Behandlungsfälle

Leistungsquartal	Anzahl abgerechneter Fälle	Anzahl vergüteter Fälle	Anzahl verlorener Fälle*
Q2/2020	55	52	3

Inhalt des Abrechnungsbriefs

➤ Einzelnachweise

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

Fallnummer	Name des Patienten	Versichertennummer	Geburtsdatum
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
1	P1		
2	P2ABP2		
3	P2A		
4	P1UE		
5	P2ABP1	14.04.2020	30,00 €
6	---Q3---	14.04.2020	4,00 €
		Summe:	119,00 €
		Verwaltungskosten (3,570 %)	4,25 €

Beispiel Abrechnungsprüfung: ICD-Einschluss

Bestimmte Leistungen können nur bei Vorliegen einer bestimmten Diagnose gemäß Anhang 2 zu Anlage 12 abgerechnet werden.

Übermittelte Daten:

Datum	Ziffer	Diagnosen
1. Termin	P1	
1. Termin	P1UE	
2. Termin	P2A	N18.3 V

nach Prüfung:

1	P1	1. Termin	32,00 €
2	P1UE	1. Termin	10,00 €
3	---Q3---	1. Termin	4,00 €
		Summe:	46,00 €
Änderung:	Zur Abrechnung von P2A ist eine gesicherte Diagnose gem. Anhang 2 zu Anlage 12 des Vertrages notwendig.	2. Termin	



Beispiel Abrechnungsprüfung: Abrechnungshäufigkeit

Übermittelte Daten:

Datum	Ziffer	Diagnosen
1. Termin	P1	
1. Termin	P1UE	
2. Termin	P2A	N18.3 G
3. Termin	P2A	N18.3 G

nach Prüfung:

1	P1	1. Termin	32,00 €
2	P1UE	1. Termin	10,00 €
3	P2A	2. Termin	28,00 €
4	---Q3---	1. Termin	4,00 €
6	Summe:		74,00 €
Änderung:	P2A darf nur einmal im Quartal abgerechnet werden.	3. Termin	



Beispiel Abrechnungsprüfung: Abrechnungsausschluss

Übermittelte Daten:

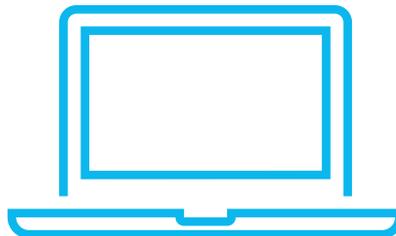
Datum	Ziffer
1. Termin	E1
2. Termin	E1
3. Termin	E1
3. Termin	E2

nach Prüfung:

1	E1	1. Termin	19,50 €
2	E1	2. Termin	19,50 €
3	E1	3. Termin	19,50 €
4	Summe:		58,50 €
5	Verwaltungskosten (3,57 %):		2,09 €
➔	Änderung:	E2 kann am selben Tag nicht neben E1 abgerechnet werden.	3. Termin

Elektronisches Korrekturverfahren

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



- Es gibt bei allen §140a-Verträgen eine Regelwerksprüfung seitens der KV. Aufgrund dieser Prüfung werden Leistungen die sich im GZK befinden und bei §140a-Patienten über die KV abgerechnet werden direkt aus der KV Abrechnung gestrichen.
- In diesem Fall können Sie die Leistungen innerhalb von 12 Monaten nach Ende des Leistungsquartals elektronisch über die Vertragssoftware nachabrechnen, damit eine Vergütung der Leistungen stattfinden kann.
- Bitte beachten Sie: In den meisten Fällen wird nicht der gesamte Fall von der KV abgewiesen. Bitte stellen Sie vor einer Nachabrechnung über den Vertrag sicher, dass für diesen Patienten keine Leistungen von der KV vergütet wurden.

Auszahlungsprozess

- Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten:
 - **Abschlagszahlungen** und
 - **Schlusszahlung**
- Die Abschlagszahlungen erfolgen monatlich in Höhe von max. **43,50 €** pro Grundpauschale P1
- Die Berechnung der Abschlagszahlungen erfolgt anhand der Abrechnungsdaten des Vorquartals
- Die Schlusszahlung erfolgt ca. 10 Wochen nach dem Abrechnungstichtag

Kalender mit wichtigen Abrechnungsterminen

Nephrologie AOK BW
 Pneumologie AOK BW / Bosch BKK
 Rheumatologie AOK BW / Bosch BKK
 Urologie AOK BW / Bosch BKK

2025

Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
Mi 1 Neujahr	Sa 1	Sa 1	Di 1	Do 1 Maifeiertag	So 1						
Do 2	So 2	So 2	Mi 2	Fr 2	Mo 2						
Fr 3	Mo 3	Mo 3	Do 3	Sa 3	Di 3						
Sa 4	Di 4	Di 4	Fr 4	So 4	Mi 4						
So 5	Mi 5	Mi 5	Sa 5	Mo 5	Do 5						
Mo 6 Heilige drei Könige	Do 6	Do 6	So 6	Di 6	Fr 6						
Di 7	Fr 7	Fr 7	Mo 7	Mi 7	Sa 7						
Mi 8	Sa 8	Sa 8	Di 8	Do 8	So 8 Pfingstsonntag						
Do 9	So 9	So 9	Mi 9	Fr 9	Mo 9 Pfingstmontag						
Fr 10	Mo 10	Mo 10	Do 10	Sa 10	Di 10						
Sa 11	Di 11	Di 11	Fr 11	So 11	Mi 11						
So 12	Mi 12	Mi 12	Sa 12	Mo 12	Do 12						
Mo 13	Do 13	Do 13	So 13	Di 13	Fr 13						
Di 14	Fr 14	Fr 14	Mo 14	Mi 14	Sa 14						
Mi 15 3. AZ Q4/2024	Sa 15	Sa 15	Di 15 3. AZ Q1/2025	Do 15 1. AZ Q2/2025	So 15						
Do 16	So 16	So 16	Mi 16	Fr 16	Mo 16 2. AZ Q2/2025						
Fr 17	Mo 17 1. AZ Q1/2025	Mo 17 2. AZ Q1/2025	Do 17	Sa 17	Di 17						
Sa 18	Di 18	Di 18	Fr 18 Karfreitag	So 18	Mi 18						
So 19	Mi 19	Mi 19	Sa 19	Mo 19	Do 19 Fronleichnam						
Mo 20	Do 20	Do 20	So 20 Ostersonntag	Di 20	Fr 20						
Di 21	Fr 21			Mi 21	Sa 21						
Mi 22	Sa 22			Do 22	So 22						
Do 23	So 23			Fr 23	Mo 23						
Fr 24	Mo 24			Sa 24	Di 24						
Sa 25	Di 25	Di 25	Fr 25	So 25	Mi 25						
So 26	Mi 26	Mi 26	Sa 26	Mo 26	Do 26						
Mo 27	Do 27	Do 27	So 27	Di 27	Fr 27						
Di 28	Fr 28	Fr 28	Mo 28	Mi 28	Sa 28						
Mi 29		Sa 29	Di 29	Do 29 Christi Himmelfahrt	So 29						
Do 30		So 30	Mi 30	Fr 30	Mo 30						
Fr 31		Mo 31		Sa 31							

Diesen Kalender finden Sie im Bereich „Abrechnungsunterlagen“

Abrechnungsübermittlung	Abrechnungsstichtag 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 jeweils Mitte des Monats.
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.

Agenda

1. Teilnahme der Versicherten
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsprozess
5. **Pharmaquoten**
6. Internetauftritt

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 = 2,50€)



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 = 1,00€)



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 = 0,50€)



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.

Im Abrechnungsbrief wird der Pharmazuschlag bei jedem Patienten wie folgt ausgewiesen

1	P1	24.06.2020	32,00 €
2	---ABSCHLAG NPH---	24.06.2020	0,00 €
3	---Q1 BLAU---	24.06.2020	1,00 €
4	---Q1 ROT---	24.06.2020	0,50 €
5	---Q3---	24.06.2020	4,00 €
6	P2A	24.06.2020	25,00 €
7	P2ABP1	24.06.2020	30,00 €
Summe:			92,50 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			3,30 €

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 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	108,99 €	-	10,89 €		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!

Aut idem
Detailinformationen

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 Filmtabl. N1	Winthrop Arzneimittel GmbH	5mg	Rabattiert
Ondansetron-ratiopharm® 4mg 10 Filmtabl. N1	ratiopharm GmbH	5mg	Rabattiert
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	Quisisana Pharma Deutschland GmbH	5mg	53,62 €

Detailinformationen OK Abbrechen

Detailinformationen

72 Ergebnisse

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.

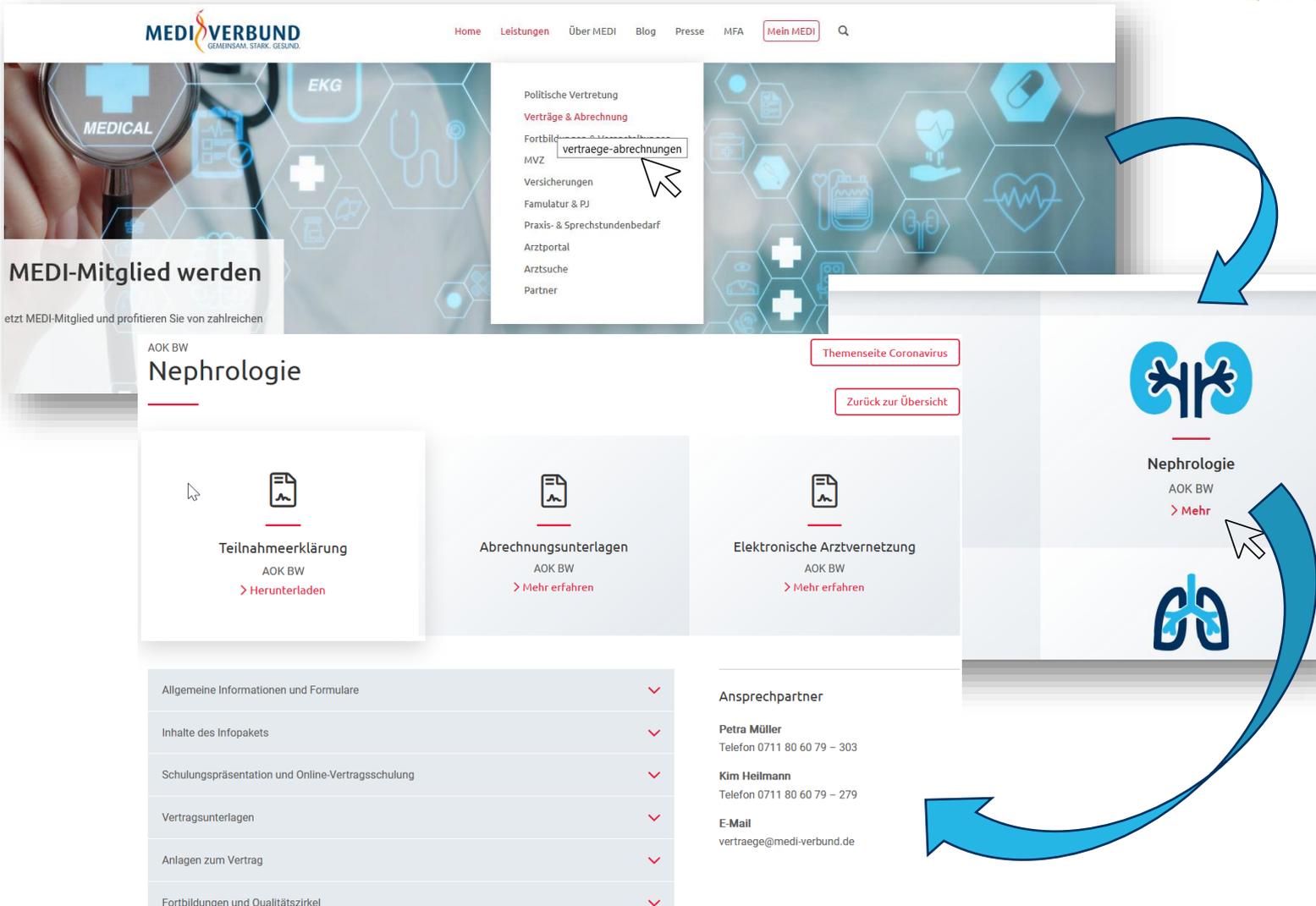
Erreichung Ihrer Pharmaquoten

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. Teilnahme der Versicherten
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsprozess
5. Pharmaquoten
6. Internetauftritt



MEDI  **VERBUND**
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI Blog Presse MFA **Mein MEDI** 

Politische Vertretung
Verträge & Abrechnung
Fortbildung
MVZ **vertraege-abrechnungen**
Versicherungen
Famulatur & PJ
Praxis- & Sprechstundenbedarf
Arztportal
Arztsuche
Partner

MEDI-Mitglied werden
Jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen

AOK BW
Nephrologie

[Themenseite Coronavirus](#)
[Zurück zur Übersicht](#)

 Teilnahmeerklärung
AOK BW
[> Herunterladen](#)

 Abrechnungsunterlagen
AOK BW
[> Mehr erfahren](#)

 Elektronische Arztvernetzung
AOK BW
[> Mehr erfahren](#)

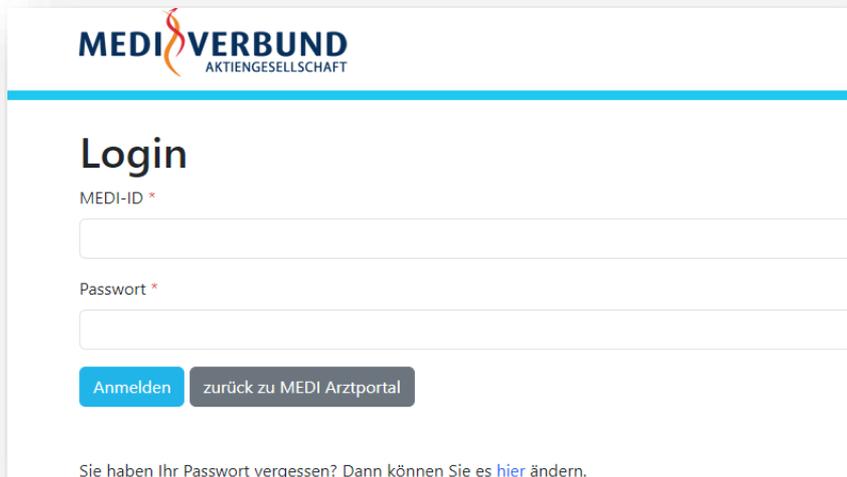

Nephrologie
AOK BW
[> Mehr](#)



Allgemeine Informationen und Formulare	✓
Inhalte des Infopakets	✓
Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung	✓
Vertragsunterlagen	✓
Anlagen zum Vertrag	✓
Fortbildungen und Qualitätszirkel	✓

Ansprechpartner
Petra Müller
Telefon 0711 80 60 79 – 303
Kim Heilmann
Telefon 0711 80 60 79 – 279
E-Mail
vertraege@medi-verbund.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



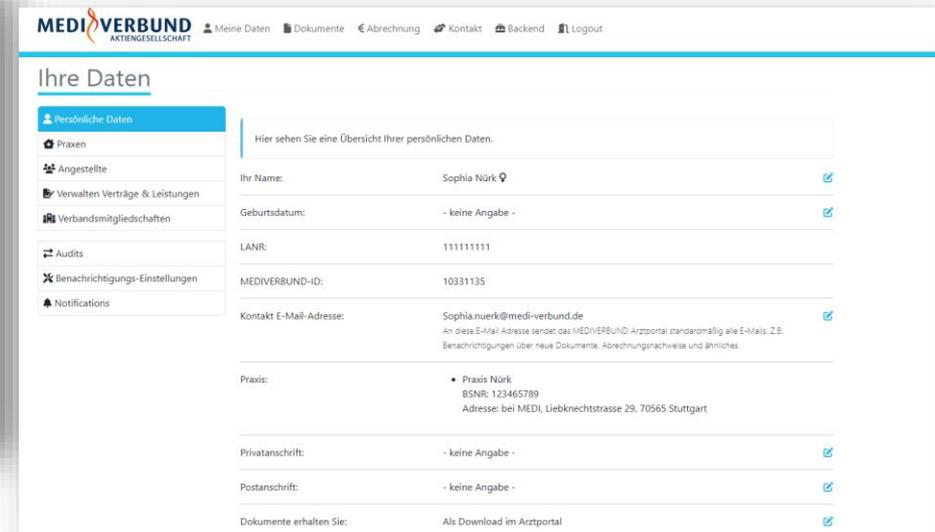
MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Login

MEDI-ID *

Passwort *

Sie haben Ihr Passwort vergessen? Dann können Sie es [hier](#) ändern.



MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten | Dokumente | Abrechnung | Kontakt | Backend | Logout

Ihre Daten

- Persönliche Daten**
- Praxen
- Angestellte
- Verwalten Verträge & Leistungen
- Verbandsmitgliedschaften
- Audits
- Benachrichtigungs-Einstellungen
- Notifications

Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.

Ihr Name:	Sophia Nürk ♀	✎
Geburtsdatum:	- keine Angabe -	✎
LANR:	111111111	
MEDIVERBUND-ID:	10331135	
Kontakt E-Mail-Adresse:	Sophia.nuerk@medi-verbund.de An diese E-Mail-Adresse sendet das MEDIVERBUND Arztportal standardmäßig alle E-Mails, z.B. Benachrichtigungen über neue Dokumente, Abrechnungsnachweise und ähnliches.	✎
Praxis:	• Praxis Nürk BSNR: 123465789 Adresse: bei MEDI, Liebknechtstrasse 29, 70565 Stuttgart	
Privatschrift:	- keine Angabe -	✎
Postanschrift:	- keine Angabe -	✎
Dokumente erhalten Sie:	Als Download im Arztportal	✎



Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztssuche

Wir bieten Ihnen auf diesem Portal die Möglichkeit, Ärztinnen, Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu suchen, die an den Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Profitieren Sie als Patientin oder Patient von einer besseren medizinischen Versorgung im Rahmen der Verträge.

Wählen Sie dazu entweder Hausärztinnen und Hausärzte oder Fachärztinnen und Fachärzte aus. Anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige medizinische Fachgebiet auswählen.

Infos zu den Haus- und Facharztverträgen und Ihre Vorteile an der Teilnahme finden Sie [hier](#).

Hausärztinnen und Hausärzte

Zur Suche

Fachärztinnen und Fachärzte

Zur Suche

Hausärzte

AOK Baden-Württemberg

AOK BW HZV

AOK BW HZV Kinderärzte

Bosch BKK

BKK BOSCH BW HZV

BKK LV Süd

BKK LV Süd HZV

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

Fachärzte

AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes 140a

AOK BW Kardio 140a

AOK BW Nephrologie 140a

AOK BW Orthopädie 140a

▼ AOK BW PNP 140a

Neurologie

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 Psychotherapeuten finden.

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

AOK BW Nephrologie 140a

-  AOK Baden-Württemberg
- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardio 140a
- AOK BW Nephrologie 140a**
- AOK BW Orthopädie 140a
- ▼ AOK BW PNP 140a
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Kinder- und

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

Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. **100** Treffer angezeigt.

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von 10 km

Leistung

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

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:

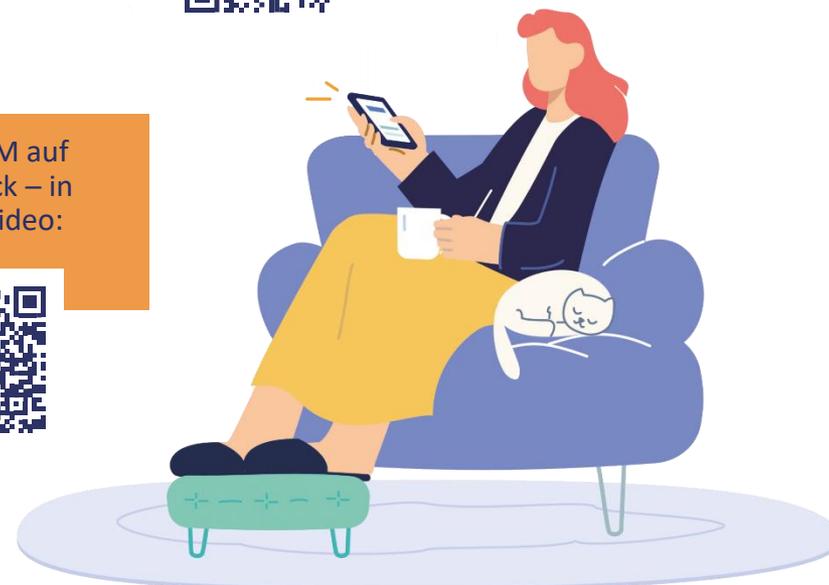
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform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

i

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:



Förderung von Stipendien zum Physician Assistant - AOK BW

- Seit Juli 2023 besteht die Möglichkeit zur Förderung der Ausbildung zum Physician Assistant / akademisierte EFA® bzw. gleichartige Studiengänge für Facharztpraxen. Hierfür ist Folgendes zu beachten:
 - Das Stipendium wird für max. 12 Quartale gewährt und mit max. 5.000,00 € unterstützt. Die Ausschüttung erfolgt quartalsweise mit je 300,00 € sowie einer einmaligen Zahlung in Höhe von 1.400,00 € nach Studienabschluss.
 - Die Anzahl an zu vergebenen Stipendien ist auf 100 begrenzt. Maßgeblich für die Bewilligung ist der Eingang des Stipendienvertrages an die Mailadresse reutter@mediverbund-iffm.de.
 - Ausbildungen, die vor dem 01.07.2023 aufgenommen wurden und zu diesem Zeitpunkt noch nicht beendet waren, sind von der Begrenzung ausgenommen und können ebenso gefördert werden.
 - Anspruch auf das Stipendium besitzt der/die TrägerIn der Studiengebühren („StipendiatIn“)
- Bei Interesse können Sie sich gerne an die folgende Adresse wenden reutter@mediverbund-iffm.de



MEDI-Blog

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



MEDI-Newsletter

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



Facebook

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



LinkedIn

[linkedin.com/company/mediverbund](https://www.linkedin.com/company/mediverbund)



YouTube

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



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**