

ABRECHNUNGSSCHULUNG PT-VERTRÄGE

AOK/Bosch BKK PNP-Vertrag – Modul Psychotherapie
PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ

Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Präsentation das generische Maskulinum verwendet.
Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

AGENDA

- 1** Teilnahme der Versicherten
- 2** Abrechnungssystematik
- 3** Abrechnungsregeln und häufige Fragen
- 4** Abrechnungsbeispiele
- 5** Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
- 6** Internetauftritt

ÜBERSICHT DER PT-VERTRÄGE

PNP	BKK LV Süd	GWQ
AOK BW / Bosch BKK	diverse BKK	Mercedes-Benz BKK
FacharztProgramm mit <u>H_zV- Anbindung</u>	Psychotherapie-Vertrag <u>ohne</u> H _z V- Anbindung	
Psychotherapie / Neurologie / Psychiatrie / KJ-Psychiatrie	Psychotherapie	

TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE – FACHARZTPROGRAMM

PNP

Teilnahmeberechtigte Versicherte:

- Alle Versicherten der AOK BW / Bosch BKK, die **gültig an der HzV** (hausarztzentrierte Versorgung) teilnehmen.

Regelungen für eingeschriebene Versicherte:

- Einschreibung in das gesamte FacharztProgramm (in alle bestehende Facharztverträge)
- in Fachgebieten, für die es einen Facharztvertrag gibt, dürfen **nur teilnehmende Ärzte/Psychotherapeuten** aufgesucht werden
- diese dürfen nur auf **Überweisung des HZV-Hausarztes** aufgesucht werden (ausgenommen Notfälle)
- Bindung für mind. 12 Monate mit fortlaufender Verlängerung

TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

PT-VERTRAG BKK LV SÜD / GWQ

Teilnahmeberechtigte Versicherte:

- Alle Versicherten teilnehmender BKK mit vorliegender F-Diagnose (unabhängig von einer HzV-Teilnahme)
 - BKK LV Süd: teilnehmende BKK gem. Anlage 10
 - GWQ: Mercedes Benz BKK

Regelungen für eingeschriebene Versicherte:

- Bindung für die Dauer der psychotherapeutischen Behandlung an den einschreibenden Therapeuten
- keine Bindung an ein Facharztprogramm (andere Fachrichtungen nicht betroffen)
- Vertragsteilnahme endet im Regelfall bei Behandlungsende durch Ausschreibung

TEILNAHMESTATUSPRÜFUNG

PNP

- Der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten am Haus- bzw. Facharztprogramm wird über die **Online-Teilnahmestatusprüfung** in der Vertragssoftware ermittelt
- Führen Sie die Teilnahmestatusprüfung jedes Quartal und vor Beantragung der Patientenvertragsteilnahme durch

HZV-Teilnahmestatus		FAV-Teilnahmestatus	
<i>„Patient ist derzeit <u>kein</u> aktiver Vertragsteilnehmer“</i>	<i>„Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“</i>	<i>„Patient ist derzeit <u>kein</u> 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

VERSICHERTEINEINSCHREIBUNG (ALLE VERTRÄGE)



1. Versicherteninformation / Merkblatt aushändigen



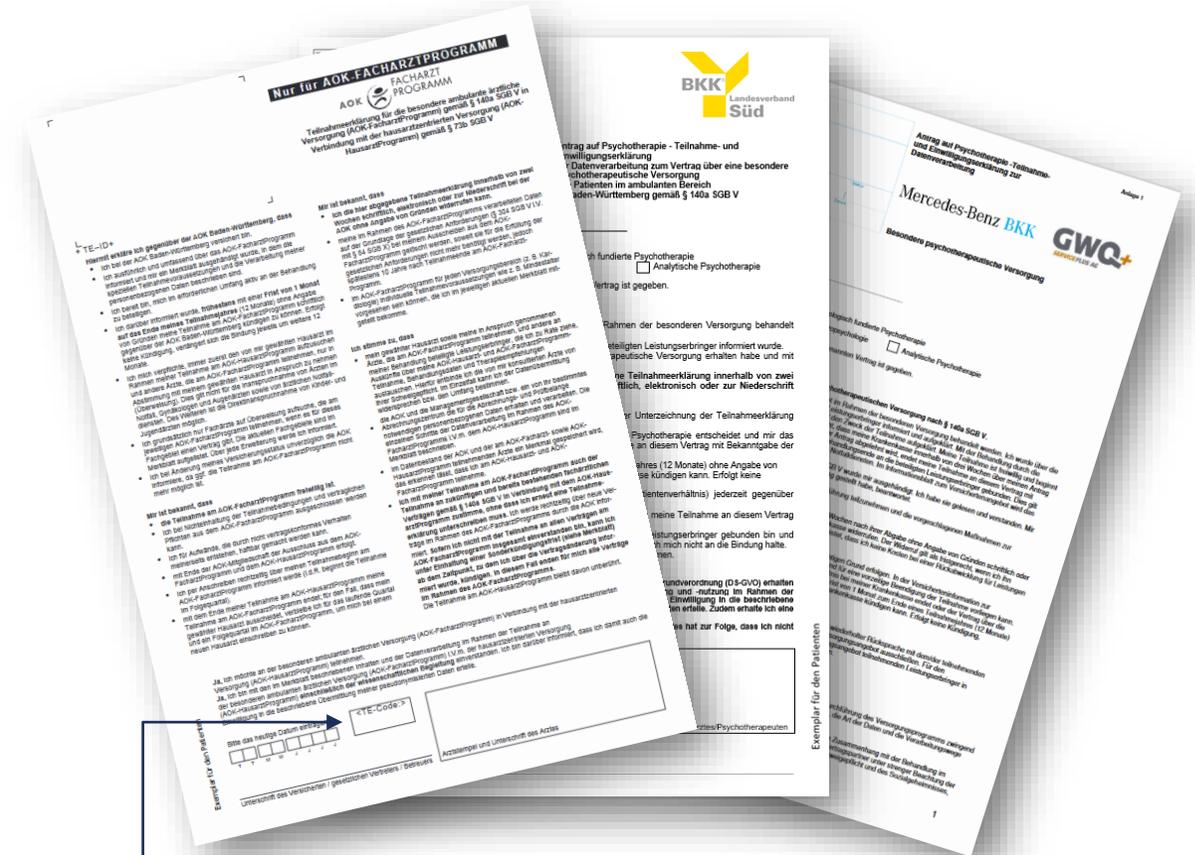
2. Teilnahmeerklärung ausdrucken (2 Exemplare)



3. Beide Exemplare unterzeichnen (Therapeut und Versicherter)



4. Online-Übermittlung des Datensatzes (vierstelligen Code eingeben)



AGENDA

- 1 Teilnahme der Versicherten
- 2 **Abrechnungssystematik**
- 3 Abrechnungsregeln und häufige Fragen
- 4 Abrechnungsbeispiele
- 5 Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
- 6 Internetauftritt

WICHTIGE DOKUMENTE ZUR ABRECHNUNG

- **Gesamtziffernkranz / Ziffernkranz**

Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest

- **ICD-Liste** (außer GWQ)

Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, welche für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

- **Honoraranlage**

Enthält die Abrechnungsziffern, Abrechnungsregeln und Vergütungen

www.medi-verbund.de

→ Leistungen → Verträge & Abrechnung

→ PNP AOK BW / PT BKK LV Süd / PT GWQ → Anlagen zum Vertrag

GESAMTZIFFERNKRANZ (GZK)

ANLAGE 12 PNP

im Ziffernkranz **enthaltene EBM-Ziffern** dürfen für eingeschriebene Versicherte **nicht mehr über die KV** abgerechnet werden!

EBM-Grunddaten				HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
35131	Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht für eine Psychotherapie als Langzeittherapie			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35140	Biographische Anamnese			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35141	Vertiefte Exploration			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35150	Probatorische Sitzung			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	01.07.2017	neue Ziffer zum 01.04.2017	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	01.07.2017	neue Ziffer zum 01.04.2017	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35163	Probatorische Sitzung mit 3 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35164	Probatorische Sitzung mit 4 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35165	Probatorische Sitzung mit 5 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35166	Probatorische Sitzung mit 6 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch

ZIFFERNKRANZ

ANLAGE 8 BKK LV SÜD



Anlage 8 Versorgungsziffernkranz

GOP	GO-Nr Text
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	Inanspruchnahme an Samstagen
01439	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01450	Zuschlag zur Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01451	Anschubförderung für Videosprechstunden gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) im Rahmen der Betreuung von Patienten in der haus-/fachärztlichen Versorgung
01601	Individueller Arztbrief
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen Ü01600 bis 01601
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01620	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	Krankheitsbericht
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	Kurvorschlag
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	Zuschlag zur GOP 22216
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	Zuschlag zur GOP 23216
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
30930	Testverfahren, neuropsychologische
30931	Probatorische Sitzung
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	Erstellung eines Therapieplans
30935	Bericht bei Therapieerläuterung

ANLAGE 9 GWQ



Versorgungsziffernkranz

GOP	GO-Nr Text
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	Inanspruchnahme an Samstagen
01439	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01450	Zuschlag zur Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01451	Anschubförderung für Videosprechstunden
01601	Individueller Arztbrief
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen Ü01600 bis 01601
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01620	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	Krankheitsbericht
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	Kurvorschlag
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	Grundpauschale 6. bis 21. Lebensjahr
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14216	Zuschlag zur GOP 14214
14217	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	Zuschlag zur GOP 22216
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	Zuschlag zur GOP 23216

im Ziffernkranz
enthaltene **EBM-Ziffern** dürfen für
eingeschriebene
Versicherte **nicht
mehr über die KV**
abgerechnet werden

ICD-LISTEN

ANLAGE 12 PNP

AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, An		Diagnosen														Psychotherapie													
ICD-Kode	ICD-Klartext	PTZL_Koop.zuschl. PY	PTZL_Koop.zuschl. HA	PTZIK_Koop.zuschl. PY	PTZIK_Koop.zuschl. HA	PTZ3_KJ.zuschlag	PTZ4_Fallkonferenz Rücken	PTEL_Akute / Zeitn. Vers. Psychoth. - Einzeltherapie	PTEIKJ_Akute / Zeitn. Ver. Psychother.	PTE2_Erstbeh. - Einzelther.	PTE2KJ_Erstbeh. - Einzelther.	PTE3_Weiterbeh. - Einzelther.	PTE3KJ_Weiterbeh. Einzelther.	PTE3TR_Traumata Behandlung	PTE4_Niederfrequ. Beh. - Einzelther.	PTE4KJ_Niederfrequ. Beh.-Einzelther.	PTE5_Psychoanal. - Einzelbeh.	PTE6_Gruppenbeh. klein	PTE7_Gruppenbeh. groß										
F32.8	Sonstige depressive Episoden																												
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet																												
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X													
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen																												
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet																												
F34.0	Zyklothymia	X		X		X				X	X	X	X		X	X				X									
F34.1	Dysthymia	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X			X	X									
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen																												

ANLAGE 3 ANH. 2 BKK LV SÜD

ICD	ICD_Bezeichnung	PTZ1 Kooperationszuschlag	PTZ3 Kinder- und Jugendlichenzuschlag	PTZ3A Betreuungszuschlag geistige Behinderung	PTE1 akute/ zeitnahe Versorgung	PTE1 KJ akute/ zeitnahe Versorgung	PTE2 Erstbehandlung	PTE2 KJ Erstbehandlung	PTE3 Weiterbehandlung	PTE3 KJ Weiterbehandlung	PTE4 Niederfrequente Behandlung	PTE4 KJ
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung		X			X	X	X	X	X		
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen		X			X	X	X	X	X		
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet											
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters		X			X		X		X		
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters		X			X		X		X		
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters		X			X		X		X		
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität		X					X		X		
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters		X					X		X		

Bei Vorliegen gekreuzter gesicherter Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

HONORARANLAGE

ANLAGE 12 PNP / ANLAGE 3 BKK LV SÜD / ANLAGE 8 GWQ

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
C. PSYCHOTHERAPIE			
<p>Abrechenbar für folgende FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN: Fachärzte für Nervenheilkunde (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. Weiterhin ist Voraussetzung, dass psychotherapeutische Leistungen in der KV vor der Vertragsteilnahme abgerechnet wurden. HAUSÄRZTE, die aufgrund Beiratsbeschluss gemäß § 22 Abs. 4 Buchstabe d an diesem Vertrag teilnehmen, können keine PTP1 und keine PTV1 abrechnen. Gegenstand des Versorgungsauftrages nach diesem Vertrag dürfen gemäß § 140a SGB V nur solche Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.</p>			
1. Pauschalen			
<p>Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß dem EBM-Ziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Als Einzelleistung oder Zuschlag in dieser Anlage aufgeführte Verfahren werden gesondert vergütet.</p>			
PTP1	<p>Grundpauschale: Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und störungsspezifischer, korrekter Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/Befunden an HAUS- und FACHÄRZTE Bei einer Direktinanspruchnahme z.B. bei Notfällen, d.h. wenn keine Überweisung vorliegt, ist einmalig die Anforderung eines somatischen Befundberichts vom HAUSARZT erforderlich (vgl. auch Anlage 17 Schnittstellen).</p> <p>Innerhalb von in der Regel 2 Wochen ab dem Erstkontakt wird ein Bericht an den HAUSARZT und ggf. FACHARZT gemäß Anlage 17 übermittelt und zusätzlich bei be-</p>	<p>1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> eine Überweisung vom HAUSARZT/ FACHARZT vorliegt oder es sich um eine quartalsübergreifende psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der jeweiligen Therapieserie PTE1(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE6 oder PTE7 handelt und mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt- Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)). Nicht abrechenbar von FACHÄRZTEN, die stattdessen die PYP1 oder NP1 abrechnen können sowie von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Letztere können stattdessen die Ziffer KJPYP1 (AOK) bzw. die Grundpauschale gemäß Kapitel 14.2 des EBM über die KV abrechnen. 	60,00 EUR

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur

Grundpauschale

+

Einzelleistungen

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen

DEFINITION ARZT-PATIENTEN-KONTAKT (APK)

APK=

- die Interaktion eines Facharztes und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson
 - 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 erbracht, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit.

Bitte beachten: Falls in einem Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden, bitte den Fall mit der Ziffer **FBE** (Fernbehandlung) kennzeichnen.

LEGENDE

-  Fernbehandlung möglich (telemedizinischer APK per Video, Telefon oder Messenger möglich)
-  nicht delegierbare Leistung
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen (gem. ICD-Liste)
-  wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
-  es muss ein entsprechender Nachweis bei der MEDIVERBUND AG vorliegen

GRUNDPAUSCHALE

PTP1 Grundpauschale	1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	 	60 €
PTP1A Überweisung vom HZV-Hausarzt PNP	additiv zu PTP1	 	10 € Bosch BKK: 5 €
oder	Eingabe der Überweiser LANR und BSNR zur Ziffer		
PTV1 Vertreterpauschale PNP	1x pro Quartal	 	12,50 €

PNP

PTP1 ist nicht abrechenbar von FACHÄRZTEN, die stattdessen PYP1/NP1/KJPYP1 abrechnen können.
HZV-Hausärzte rechnen statt PTP1/PTV1 die HZV-Grund- bzw. Vertreterpauschalen ab!

AKUTVERSORGUNG – EINZELTHERAPIE

PTE1(KJ) zeitnahe/akute Versorgung	10 (KJ:13) Einheiten in max. 3 Quartalen	  	128-158 €* 145 € 145 €
oder <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 100px;"> Erstkontakte sind auch per <u>Videofernbehandlung</u> möglich </div>			
PTE1SD / PTE1VM(KJ) zeitnahe/ akute Versorgung bei Vorstellung durch Sozialen Dienst /Patientenbegleitung/ Versorgungsmanagement der Kasse	10 (KJ:13) Einheiten in max. 3 Quartalen	 	158 € 145 € 145 €

PNP

*bei Erreichen von 20/30/45/55 Einheiten PTE1(KJ) pro Quartal wird ein Zuschlag von 8/15/25/30 € auf jede PTE1(KJ) erzeugt

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN PTE1SD/PTE1VM(KJ)

The image shows three overlapping forms used for medical billing prerequisites. The top form is from AOK FACHARZT PROGRAMM, the middle from BKK Landesverband Süd, and the bottom from MEDI VERBUND GWQ+.

AOK FACHARZT PROGRAMM
Sozialer Dienst der AOK
Kontaktstellen
siehe Fax-Adressliste

BKK Landesverband Süd

MEDI VERBUND GWQ+
GEMEINSAM STARK. GESUND. BEFREIT VON ALLEM.

PNP-Facharztvertrag - Terminanfrage durch - Terminbestätigung (PNP-Praxis):
Erstkontakt und Vorgehen
 Terminvermittlung (PTE)
 Versicherte/r in
 PNP-Praxis mit
 Terminvermittlung
Versicherte/r in
 Hilfeplankonferenz (Modul)
 Einwilligungserklärung und
aufnahme zwischen SD und
Datum Name
Terminbestätigung (Fax von PNP-Praxis auszufüllen)
 Termin hat am
Folgende Behandlung
 Psychotherapie
 Keine Terminvergabe, weil
 Fallrücksprache/n bzw. Thema:
Bitte beachten: Dieses Dokument

Terminanfrage
Vertrag über eine besondere ambulanten Bereich in Baden Landesverband Süd und de
Die/Der oben genannte Versicherte ist
Versorgungsmanagement
Datum Mitte
Rückmeldung der Praxis an
Name der Betriebskrankenkasse
Strasse, Nr.
PLZ, Ort
Geschäftszeichen
Name der Betriebskrankenkasse
Name, Telefon- und Fax-Nummer Mitarbeiterin Versorgungsmanagement
Terminanfrage
Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V zwischen der GWQ ServicePlus AG und der MEDI VERBUND AG
Die/Der oben genannte Versicherte meldet sich direkt bei der Praxis und informiert nach der Terminvermittlung das Versorgungsmanagement
Datum Mitarbeiterin Versorgungsmanagement der o. g. Betriebskrankenkasse
Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement
Name der Therapeutin/des Therapeuten
Strasse, Nr.
PLZ, Ort
Telefon, freiwillige Angabe
Der Erstkontakt hat bereits stattgefunden bzw. wie stattfinden am
Angabe zum geplanten Psychotherapieverfahren:
 Verhaltenstherapie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie analytische Psychotherapie
 sonstige Therapie
Weitere Angaben, wenn keine Terminvereinbarung erfolgt
 Die Versicherte bzw. der Versicherte hat sich nicht gemeldet.
 Bei der Versicherten bzw. dem Versicherten besteht kein Therapiebedarf
Datum, Unterschrift, Stempel der Praxis

1. Terminanfrage durch Sozialen Dienst (AOK) Patientenbegleitung (Bosch BKK)/ Versorgungsmanagement (BKK LV Süd/GWQ) über dieses Formular
2. Therapiebeginn erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Formulars
3. Rückmeldung der Praxis über dieses Formular

ERST- UND WEITERBEHANDLUNG – EINZELTHERAPIE

PTE2(KJ)	Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten in max. 4 Quartalen	⚠️ 🗣️ 🚫	121 €
PTE3(KJ)	Weiterbehandlung*	30 (KJ:38) Einheiten in max. 8 Quartalen	⚠️ 🗣️ 🚫	110 €
PTE3TR	Weiterbehandlung bei Traumata ICD-Liste Traumata beachten!	PNP: 5 Serien á 30 Einheiten in max. 8 Quartalen (insgesamt 150 Einheiten) BKK LV Süd: 20(V) /40(T) E. in max. 8 Quartalen GWQ: 40 Einheiten in max. 8 Quartalen	⚠️ 🗣️ 🚫	110 €
PTE4(KJ)	Niederfrequente Behandlung	6 x pro Quartal, unbegrenzt	⚠️ 🗣️ 🚫	110 €

Regelungen Einzeltherapie

- Die Reihenfolge der Therapieserien lautet: PTE1-PTE2-PTE3-PTE4
- Am Ende der Ziffer wird das Verfahrenskürzel (V,N,T,P) angegeben (z.B. PTE1V)
- Grundsatz: max. 1 Einheit (= 50 Min.) pro Tag, im Ausnahmefall sind bis zu 4 Einheiten pro Tag möglich
- In den PT-Verträgen BKK LV Süd und GWQ ist beim Übergang in die Therapieserie PTE3 das Einholen einer Zweitmeinung i.R. einer Intervisionsgruppe vorgesehen

ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

PTE5 Analytische Psychotherapie

Max. 5 x pro Woche, insgesamt 300 Einheiten



110 €

Achtung: hier gilt das Antrags- und Gutachterverfahren gem. PT-Vereinbarung!

(GWQ: ab 9. Einheit)

GRUPPENTHERAPIE

PTE6 Gruppenbehandlung kl. Gruppe (2-5 P.)	} 20 Einheiten (á 100 Min.) PNP: in max. 6 Quartalen	   	145 €
PTE7 Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)			77 €

Regelungen Gruppentherapie

- eine Verrechnung mit weiteren Einheiten aus dem Kontingent der Einzeltherapie ist möglich
- darüber hinaus kann die Gruppentherapie mit 6 Einheiten pro Quartal fortgeführt werden
- Gruppen können aus Patienten der Regelversorgung, Selektivvertragspatienten und Privatpatienten bestehen
- Bezugspersonengruppen sind möglich
- Gruppentherapie und Einzeltherapie können parallel stattfinden

GRUPPENTHERAPEUTISCHE GRUNDVERSORGUNG

PNP

PTE6A Grundversorgung kl. Gruppe (2-5 P.)	} PNP max. 4 Einheiten (á 100 Min.)	   	145 €
PTE7A Grundversorgung gr. Gruppe (6-9 P.)			77 €

- Als verhaltensmedizinische Basisintervention
- Kann in eine bestehende Gruppe gemäß PTE6/PTE7 integriert oder ganz unabhängig von einer laufenden Gruppentherapie oder dieser vorgeschaltet abgerechnet werden
- als Auftragsleistung über die Ziffern PTA1A bzw. PTA2A abrechenbar

AUFTRAGSLEISTUNGEN GRUPPENTHERAPIE

- Gruppentherapie kann als Auftragsleistung erbracht und abgerechnet werden.
- Voraussetzung: Zielauftrag (Überweisung) liegt vor.
- BKK LV Süd / GWQ: es ist eine parallele Einschreibung beim Gruppentherapeut möglich, dieser rechnet Auftragsleistungen ab.
- Werden Auftragsleistungen abgerechnet sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar

PTA1 Auftragsleistung kl. Gruppe (2-5 P.)	} PNP: 20 Einheiten (á 100 Min.) in max. 6 Quartalen BKK LV Süd: 60 Einheiten GWQ: 60 Einheiten	⚠ ⚠ ⚠ ⚠	145 €
PTA2 Auftragsleistung gr. Gruppe (6-9 P.)			77 €
PTPA1 Grundpauschale bei Auftragsleistung	1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	GWQ BKK LV Süd	⚠ ⚠ 30 €

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGSPLANUNG

PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung

pro Versorgungsplanung



60 €

- für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
- KJ-Genehmigung erforderlich
- mind. 3 Teilnehmer
- kann persönlich oder telefonisch durchgeführt werden
- Initiiert durch:
 - PNP: Facharzt/Psychotherapeut (kann von SD/PBG angeregt werden)
 - BKK LV Süd/GWQ: BKK-Versorgungsmanagement

PSYCHOnlineTHERAPIE

PNP

Informationen unter: www.psychonlinetherapie.de

PSYCHOnlineTHERAPIE ist eine Form der verzahnten Psychotherapie. Dabei bearbeitet der Patient eigenständig ausgewählte Online-Lektionen, die in die reguläre Behandlung integriert werden. Die Nachbereitung der Online-Lektionen durch den Therapeuten ist über die Ziffer **PTON3** abrechenbar (für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr).

PTON3 PSYCHOnlineTHERAPIE

PNP

Ab 18. Lj.

Max. 24 x



20 €

Abrechnungsvoraussetzungen:

- KV-Genehmigung für Verhaltenstherapie
- Nachweis einer Schulung durch die Universität Ulm (Schulungsnachweis bei der MEDIVERBUND AG einreichen)

Anmeldungen zur Schulung per E-Mail an:
info@psychonlinetherapie.de

ZUSCHLÄGE

PTZ1(KJ)	Kooperationszuschlag Schriftlicher Bericht	1 x pro Quartal	  	30 €
PTZ3(KJ)	Kinder- und Jugendlichen Zuschlag bis 21. Lj.	1 x pro Quartal	  	60 €
PTZ3A	Zuschlag Betreuung Pat. mit geistiger Behinderung	1 x pro Quartal	  	60 €
PTZ4	Teilnahme Fallkonferenz Rücken PNP	1 x im Krankheitsfall	 	50 €
PTZ5	Mitteilung über Beendigung Versichertenteilnahme GWQ BKK LV Süd			5 €
PTZ6	Befundbericht auf Anforderung MDK GWQ	1 x pro Quartal	  	30 €
PTQ1	Zuschlag Videosprechstunde GWQ BKK LV Süd	Je PTP1	 	4 €

ZUSCHLÄGE

PTZ7 Zuschlag zeitnahe Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt für Neupatienten

20 x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung



15 €

- Zuschlag auf PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) bzw. PTE6/PTE7 – es gilt: eine PTZ7 pro Einzelleistung
- Abrechenbar bis zu 20 x innerhalb von max. 12 Wochen nach teil-/stationärer Entlassung aus einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung
- Voraussetzung: Beginn der Therapieserie innerhalb von 4 Wochen nach Entlassdatum
- abrechenbar für „Neupatienten“ → „Neupatient“ heißt: Patient war innerhalb der letzten 4 Jahre vor Abrechnung der Leistung nicht zur psychotherapeutischen Behandlung in der Praxis

FRAGEBÖGEN QUALITÄTSSICHERUNG

BKK LV SÜD

Zur Qualitätssicherung werden im PT-Vertrag BKK LV Süd jeweils zur 3., 15. und 30. Einzeltherapiesitzung die Fragebögen GAD-7 und PHQ-9 an Patienten ab 18 Jahren ausgegeben.

Die anschließende Auswertung ist abrechenbar.

BKK LV Süd

PTQS1 Fragebögen bis zur 3. Sitzung	einmal	  	20 €
PTQS2 Fragebögen 15. Sitzung	einmal	  	20 €
PTQS3 Fragebögen 30. Sitzung	einmal	  	20 €

Die Fragebögen sind in der Vertragssoftware hinterlegt
Zur digitalen Übermittlung an den Patienten kann garrioCOM genutzt werden

Weitere Informationen finden Sie im „Merkblatt Fragebögen“:
www.medi-verbund.de/facharztvertraege/themenseite-abrechnung/

AGENDA

1 Teilnahme der Versicherten

2 Abrechnungssystematik

3 Abrechnungsregeln und häufige Fragen

4 Abrechnungsbeispiele

5 Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief

6 Internetauftritt

BEENDIGUNG DER VERSICHERTEANTEILNAHME

BKK LV SÜD / GWQ

Die Vertragsteilnahme des Patienten endet im Regelfall mit Beendigung der Therapie:

1. **Beendigungsmitteilung** (Anl. 06) in der Vertragssoftware ausdrucken
2. Abrechnungsziffer **PTZ5** eintragen
3. Beendigungsmitteilung **per Post** an die jeweilige BKK versenden

Bei Kassenwechsel des Versicherten (auch innerhalb des PT-Vertrags BKK LV Süd) endet die Teilnahme des Versicherten.

Abmeldung

Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg

Die Abmeldung ist schriftlich zu richten an die zuständige BKK.
Kontaktadressen der zuständigen Krankenkasse: www.mediv-verbund-sa.de → Facharztverträge → Psychotherapie GWQ-?

Abmeldung zum: _____ (Datum)

Grund der Abmeldung:

1. Behandlung abgeschlossen	
2. Patient(in) kündigt / möchte nicht mehr an der Versorgung teilnehmen	
3. Umzug des Patienten	
4. Patient ist am verstorben.	
5. Sonstiger Grund	

Datum, Unterschrift, Stempel

Abmeldung

Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg

Die Abmeldung ist schriftlich zu richten an die zuständige BKK.
Kontaktadressen der zuständigen BKK finden Sie unter: www.mediv-verbund.de → Leistungen → Verträge & Abrechnung → Psychotherapie BKK Landesverband Süd

Abmeldung zum: _____ (Datum)

Grund der Abmeldung:

1. Behandlung abgeschlossen	
2. Patient(in) kündigt / möchte nicht mehr an der Versorgung teilnehmen	
3. Umzug des Patienten	
4. Patient ist am verstorben.	
5. Sonstiger Grund	

Datum, Unterschrift, Stempel

BKK Landesverband Süd
Anlage 6

MÖGLICHKEITEN ZUM NEUSTART DER THERAPIESERIE(N)

1. Diagnosenänderung – DAE

- bei wesentlicher Änderung der Diagnose ist es möglich, die Therapieserie neu zu starten

2. Genehmigung durch Krankenkasse – GDK

- Bei Rückfällen mit unveränderter Diagnose, kann bei der Krankenkasse ein Antrag auf Genehmigung neuer Therapieeinheiten gestellt werden

3. Therapiepause (nur PNP)

- Nach einer Therapiepause von mind. 4 Jahren stehen alle Kontingente erneut zur Verfügung

Merkblatt Infoziffern Psychotherapie:

<https://www.medi-verbund.de/facharztvertraege/themenseite-abrechnung/>

DAE – DIAGNOSEÄNDERUNG

Bei Vorliegen einer neuen, wesentlich geänderten, gesicherten Diagnose ist ein Neustart der Therapieserien möglich.

- neuen ICD-Code und Infoziffer „DAE“ eintragen, taggleich mit der neuen Therapieserie starten
- Neustart der Therapieserie ab PTE1 ist möglich
- BKK LV Süd /GWQ : Neustart der Gruppentherapie ist ebenfalls möglich

Abrechnungsregeln DAE

- DAE ist einmal innerhalb von 4 Quartalen in Folgen abrechenbar
- bei Übernahme aus der Richtlinien therapie frühestens 6 Monate nach dem letzten Behandlungstag der Richtlinien therapie möglich
- Ab der 2. DAE muss eine Überweisung durch einen teilnahmeberechtigten FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT vorliegen (Überweiser LANR und BSNR in der Software eintragen)
- Bitte beachten: nicht bei jeder Diagnosenänderung muss eine DAE abgerechnet werden! Prüfen Sie, ob Sie den Neustart benötigen oder noch ausreichend Kontingent zur Verfügung steht

GDK – GENEHMIGUNG DURCH KRANKENKASSE

Bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung kann bei der Krankenkasse ein Antrag auf Genehmigung zusätzlicher Therapieeinheiten (sog. GDK) gestellt werden

- Nach Vorliegen der Genehmigung Infoziffer „GDK“(bzw. „GDKG“) eintragen und taggleich mit der neuen Therapieserie starten
- GDK ist einmal innerhalb von 4 Quartalen in Folge abrechenbar

PNP	BKK LV Süd / GWQ
Neustart Einzeltherapie ab PTE3 möglich	Neustart Einzeltherapie ab PTE1 möglich
Neustart Gruppentherapie („GDKG“) möglich	Neustart Gruppentherapie möglich

Anhang 3.1 zu Anlage 17: GDK

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenübernahme Versicherung Nr. Status

Behandlungs-Nr. Arzt-Nr. Datum

Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse(GDK)

GDK-Antrag bitte schriftlich richten an:
AOK Baden-Württemberg, Presselstr. 19, 70191 Stuttgart, HV GB305 – *persönlich* – „GDK“

Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (GDK) für*

Einzeltherapie (PTE3 „GDK“)
 Gruppentherapie (PTE6/PTA1 bzw. PTE7/PTA2 „GDKG“)

Gründe für eine Wiederaufnahme der Psychotherapie bei gleicher Diagnose* (Mehrfachnennungen möglich)

Rückfall bei einer rezidivierenden Erkrankung
 Rückfall in Verbindung mit stationärem Aufenthalt und Empfehlung zur ambulanten Weiterbehandlung
 Rückfall und Wiederaufsuchen des Psychotherapeuten auf Empfehlung des Hausarztes/Facharztes
 Rückfall in Verbindung mit einer außergewöhnlichen Belastungssituation
 Sonstiges: _____

Überweisung des Haus- oder Facharztes

Eine Kopie der Überweisung des Haus- oder Facharztes liegt dem Antrag bei

Indikation (Mehrfachnennungen möglich)

Ohne Wiederaufnahme der hochfrequenten psychotherapeutischen Intervention droht Verschlechterung der Symptomatik
 Eine hochfrequente psychotherapeutische Intervention ist indiziert und kosteneffizient
 Eine hochfrequente psychotherapeutische Intervention ist prognostisch ausreichend erfolgversprechend

Diagnose(n): _____

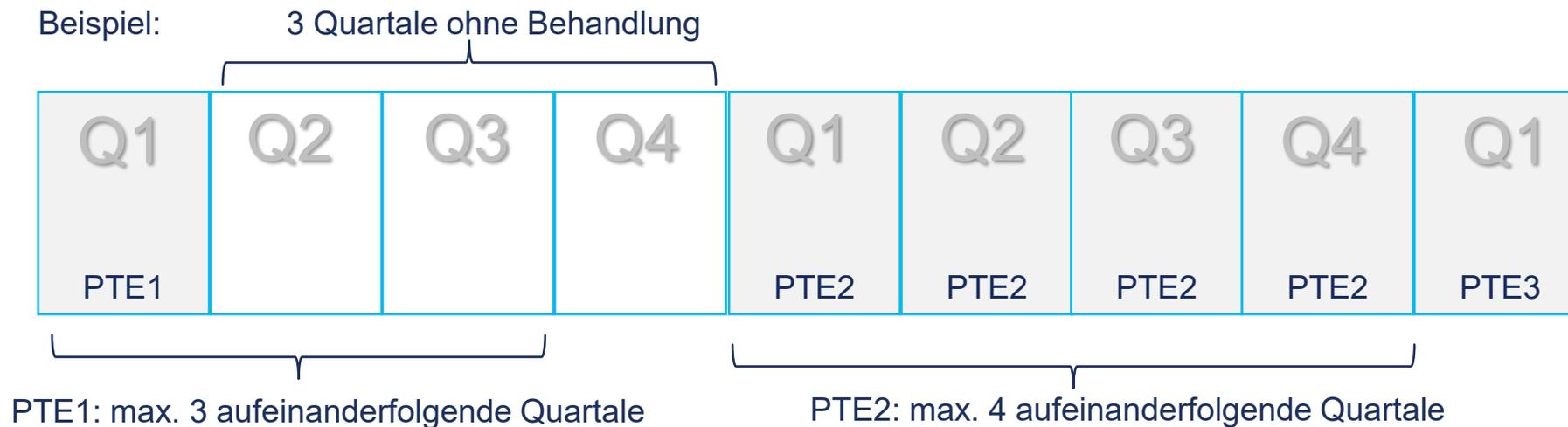
Datum: _____ Unterschrift Psychotherapeut/in _____

* Den GDK-Antrag stelle ich in Abstimmung mit dem Patienten, der über die genannten Gründe informiert ist.

GDK-Antragsformular in der Software hinterlegt

THERAPIEUNTERBRECHUNG

- Nach einer Therapieunterbrechung wird das Kontingent entsprechend fortgesetzt
- behandlungsfreie Quartale zählen mit ins Kontingent einer begonnenen Serie
- Auch bei Ausschreibung und Wiedereinschreibung (BKK LV Süd/GWQ) werden die Kontingente fortgesetzt
- **PNP:** Nach einer Therapiepause von mind. 4 Jahren stehen alle Kontingente erneut zur Verfügung



ÜBERNAHME AUS LAUFENDER THERAPIE

- Die Übernahme von Patienten aus einer laufenden Therapie gem. EBM ist möglich
- wenn bereits genehmigungspflichtige Leistungen bzw. Akutbehandlung gem. EBM über KV abgerechnet wurden, kann keine PTE1 abgerechnet werden → die Abrechnung beginnt in solchen Fällen mit **PTE2**
- Probatorik und Sprechstunde zählen nicht als laufende Therapie
- **BKK LV Süd / GWQ**: Infoziffer „**URT**“ einmalig anzugeben

ABRECHNUNG WÄHREND STATIONÄREM AUFENTHALT

PNP

Nur PNP-Vertrag:

die Vergütungspositionen PTE1SD, PTE1(KJ) – PTE3(KJ) können nach Absprache mit dem behandelnden Krankenhaus im Einzelfall auch für Patienten abgerechnet werden, die sich noch in stationärer Behandlung (psychiatrische / psychosomatische Einrichtung) befinden, um einen nahtlosen Übergang aus der stationären in die ambulante psychotherapeutische Versorgung zu ermöglichen.

ÜBERWEISUNGEN UND BERICHTE



- **Wann ist eine Überweisung erforderlich?**
 - **PNP:** Überweisung obligatorisch bei Beginn der Therapie, beim Wechsel in die Traumatherapie (PTE3TR) und beim Übergang in die niederfrequente Behandlung (PTE4)
 - In allen Verträgen ist ab der 2. DAE eine Überweisung erforderlich

- **Wann ist ein schriftlicher Bericht zu erstellen?**
 - **PNP:** Bericht obligatorisch innerhalb von 14 Tagen nach Erstkontakt, bei Therapieserienwechsel und bei Therapieende
 - in allen Verträgen ist der schriftliche Bericht Voraussetzung zur Abrechnung der Ziffer PTZ1(KJ)

- **Ist ein Konsiliarbericht erforderlich?**
 - Ein Konsiliarbericht für Patienten im Selektivvertrag wird nicht ausdrücklich gefordert, wird aber insbesondere dann empfohlen, wenn keine Überweisung eines Haus- oder Facharztes vorliegt

WAS IST BEI KASSENWECHSEL ZU BEACHTEN?

Mit dem Ende der Kassenmitgliedschaft endet die Teilnahme an allen Selektivverträgen sowie am Hausarzt- und Facharztprogramm

Dies gilt auch bei einem Wechsel zu einer anderen, am PT-Vertrag BKK LV Süd teilnehmenden, Betriebskrankenkasse

BKK LV Süd / GWQ:

- beenden Sie die Vertragsteilnahme durch Ausschreibung des Patienten
- Soll die Vertragsteilnahme nach dem Kassenwechsel wieder aktiviert werden, ist eine erneute Einschreibung erforderlich. Dazu muss die Teilnahmeerklärung erneut gedruckt, unterzeichnet und über die Software übermittelt werden
- Führen Sie die Therapieserie nach dem Kassenwechsel unverändert fort

IST EIN THERAPEUTENWECHSEL MÖGLICH?

- **BKK LV Süd / GWQ:** Der Patient ist an den einschreibenden Therapeuten gebunden → Therapeutenwechsel ist nach Ausschreibung möglich
- **PNP:** Der Patient ist an die Facharztebene gebunden → Wechsel innerhalb der Facharztebene möglich
- Jeder Therapeut kann sein eigenes Kontingent nutzen

AGENDA

- 1** Teilnahme der Versicherten
- 2** Abrechnungssystematik
- 3** Abrechnungsregeln und häufige Fragen
- 4** Abrechnungsbeispiele
- 5** Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
- 6** Internetauftritt

BEISPIEL 1 – PNP

ANSCHLUSSBEHANDLUNG NACH STAT. AUFENTHALT, NEUPATIENT (AOK), SCHWERE DEPRESSIVE EPISODE

1. Termin (1 Woche nach Entlassung)	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V*	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
2. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
	Kooperationszuschlag (schriftlicher Bericht)	PTZ1	30,00 €
3. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
4. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
5. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
6. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
7. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €

*PTE1: inkl. Zuschlag ab insgesamt 30 Einheiten pro Quartal

FORTSETZUNG

8. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
9. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
10. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	143,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
11. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
12. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
13. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
14. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
15. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
Summe			2360,00 €
Durchschnittshonorar je Sitzung			157,30 €

BEISPIEL 2 – PNP

GRUPPENBEHANDLUNG EINES ERWACHSENEN (AOK) MIT SOZIALER PHOBIE (F40.1G)

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
2. Termin	Gruppentherapeutische Grundversorgung – kl. Gruppe	PTE6A	145,00 €
3. Termin	Gruppentherapeutische Grundversorgung – kl. Gruppe	PTE6A	145,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1	30,00 €
4. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
5. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
6. Termin	Gruppentherapeutische Grundversorgung – kl. Gruppe	PTE6A	145,00 €
7. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
8. Termin	Gruppentherapeutische Grundversorgung – kl. Gruppe	PTE6A	145,00 €
9. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
10. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
11. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
12. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
	Summe		1550,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		129,16 €

BEISPIEL 3 – PNP

EINZEL- UND GRUPPENBEHANDLUNG EINES KINDES (AOK) MIT AKTIVITÄTS- UND AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNG (F90.0G)

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1KJ	30,00 €
	Kinder- und Jugendlichenzuschlag	PTZ3	60,00 €
	Erstbehandlung	PTE2KJV	121,00 €
2. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
3. Termin	Erstbehandlung	PTE2KJV	121,00 €
4. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
5. Termin	Erstbehandlung	PTE2KJV	121,00 €
6. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
7. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
8. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
	Summe		1248,00 €
		Durchschnittshonorar je Sitzung	156,00 €

← Hier beginnt die Einzeltherapie
gem. ICD-Liste mit PTE2KJ

BEISPIEL 4 – PNP

PATIENT MIT LEICHTER INTELLIGENZMINDERUNG (F70.1), VORSTELLUNG DURCH DEN AOK-SOZIALDIENST, THERAPIEUNTERBRECHUNG

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
	Zuschlag zur Betreuung von Pat. mit geistiger Behinderung	PTZ3A	60,00 €
2. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
3. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
4. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
5. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
6. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
7. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
8. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
	<i>Therapieunterbrechung von 5 Quartalen</i>		
9. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
	Zuschlag zur Betreuung von Pat. mit geistiger Behinderung	PTZ3A	60,00 €
	Summe		1645,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		182,80 €

← Fortsetzung mit PTE2, da Zeitkontingent PTE1 ausgeschöpft

BEISPIEL 5 – BKK LV SÜD

PATIENT MIT REZIDIVIERENDER DEPRESSIVER STÖRUNG, GEGENWÄRTIG SCHWERE EPISODE (F33.2G)

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1	30,00 €
2. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
	Fragebögen Qualitätssicherung	PTQS1	20,00 €
3. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
4. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
5. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
6. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
7. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
8. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
9. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
10. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
11. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	145,00 €
12. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	121,00 €
13. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	121,00 €
14. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	121,00 €
15. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	121,00 €
	Fragebögen Qualitätssicherung	PTQS2	20,00 €
		Summe	2064,00 €
		Durchschnittshonorar je Sitzung	137,60 €

← PTQS1 kann von bei der 1., 2. oder 3. Sitzung abgerechnet werden

BEISPIEL 6 – GWQ

ÜBERNAHME EINES PATIENTEN AUS LAUFENDER THERAPIE, F32.2G, THERAPIEUNTERBRECHUNG

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1	30,00 €
	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
	Infoziffer	URT	
2. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
3. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
4. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
5. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	121,00 €
	Therapieunterbrechung , Ausschreibung		
	Beendigung der Teilnahme des Versicherten	PTZ5	5,00 €
	Wiedereinschreibung und Therapiefortsetzung nach 5 Q		
6. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1	30,00 €
	Weiterbehandlung	PTE3V	110,00 €
	Summe		900,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		150,00 €

← Bei Übernahme aus laufender Therapie beginnt die Abrechnung mit PTE2

← Fortsetzung nach Therapiepause mit PTE3, da das Zeitkontingent der Therapieserie PTE2 ausgeschöpft ist

AGENDA

1 Teilnahme der Versicherten

2 Abrechnungssystematik

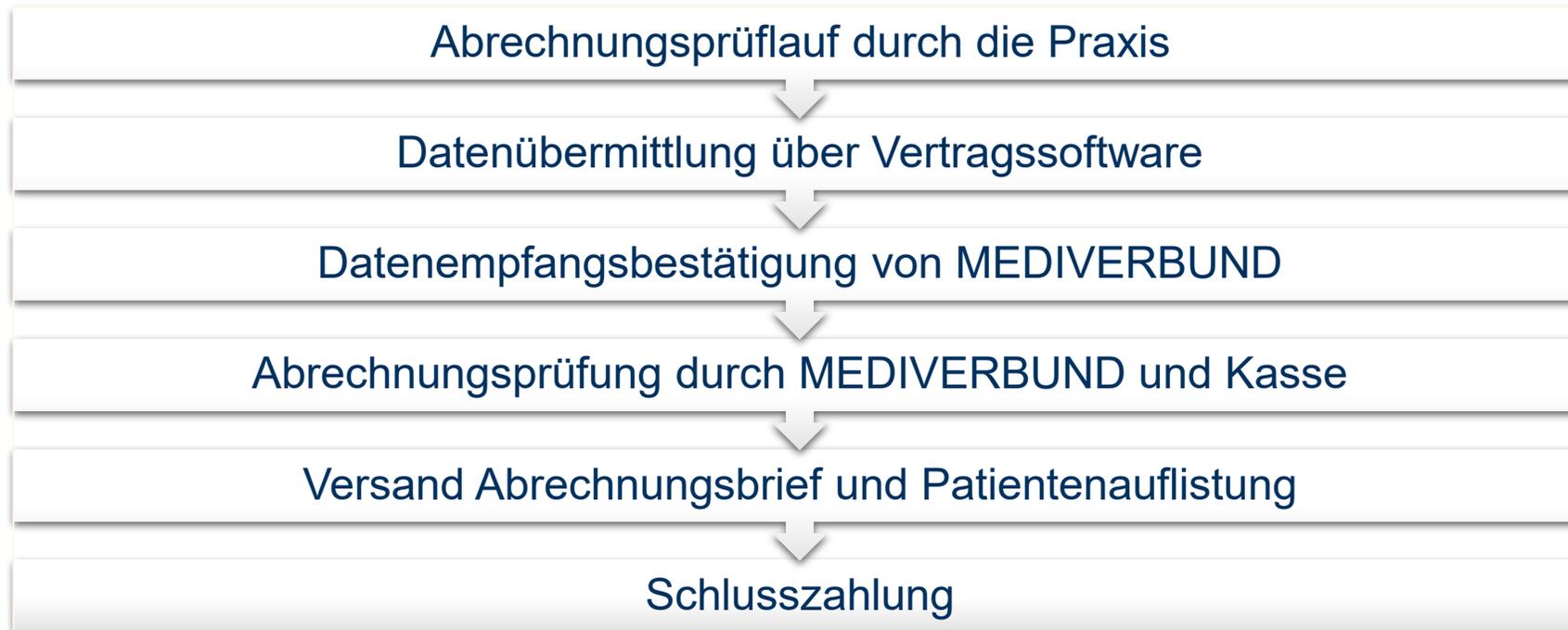
3 Abrechnungsregeln und häufige Fragen

4 Abrechnungsbeispiele

5 **Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief**

6 Internetauftritt

ABRECHNUNGSPROZESS



EMPFANGSBESTÄTIGUNG DER ABRECHNUNGSDATEN

→ AM NÄCHSTEN WERKTAG

- Nach erfolgreicher Übermittlung der Abrechnungsdaten erhalten Sie eine Datenempfangsbestätigung
- Erhalt der Datenempfangsbestätigung (ggf. im Arztportal) prüfen und Fallzahlen vergleichen!

wir haben von Ihnen am 02.04.2025 folgende Abrechnungs- und/oder Verordnungsdaten erhalten:

1. Quartal 2025

	§ 140a	Sofortabrechnung	Gesamt
Patienten mit Abrechnungsdaten	4	1	5
Anzahl Leistungsziffern	23	10	33
Anzahl Diagnosen	9	3	12
Anzahl Operationsschlüssel	0	0	0

Sie haben uns keine Verordnungen geschickt.

ABRECHNUNGSNACHWEIS

→ 6 WOCHEN NACH DEM STICHTAG

- Aktuelle Informationen zu Vertragsänderungen und Neuerungen
- Buchungsübersicht
- Hinterlegte Bankverbindung
- Übersicht der Zählerstände für Einzel- und Gruppentherapie
- Übersicht der Behandlungsfälle

Übersicht Behandlungsfälle

Leistungsquartal	Anzahl abgerechneter Fälle	Anzahl vergüteter Fälle	Anzahl verlorener Fälle*
Q2/2023	3	3	0
Q3/2023	3	3	0
Q4/2023	4	4	0
Q1/2024	5	5	0
Q2/2024	5	5	0
Q3/2024	3	3	0
Q4/2024	3	3	0
Q1/2025	5	5	0

* Es kann sein, dass von Ihnen übermittelte Abrechnungsdaten komplett aus der Abrechnung entfernt werden müssen. Dies wird zum Beispiel verursacht durch:

- Sofortabrechnung außerhalb der Frist
- Sofortabrechnung zu oft
- Versicherter wurde an einen Praxispartner abgetreten
- Kassen IK des Versicherten ist ungültig
- Leistungen wurden komplett gestrichen
- Der Versicherte ist der Kasse nicht bekannt

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 1. Quartal 2025		2.972,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	106,10 €	
Zwischensumme Quartal 1/2025		2.865,90 €
Zwischensumme gesamt		2.865,90 €
	Abrechnungssumme	2.865,90 €
	Abzüglich Abschlagszahlung für das Quartal 1 / 2025	
	Abschlag vom 03.02.2025	348,00 €
	Abschlag vom 03.03.2025	348,00 €
	Abschlag vom 01.04.2025	348,00 €
	Endbetrag	1.821,90 €

PATIENTENAUFLISTUNG

→ 6 WOCHEN NACH DEM STICHTAG

- Einzelnachweise finden Sie im Arztportal
- fallbezogene Darstellung der Leistungen inkl. Änderungen
- von MEDIVERBUND erzeugte Ziffern sind mit „---Ziffer---“ gekennzeichnet

1	PTP1	18.10.2024	60,00 €
2	PTP1A	18.10.2024	10,00 €
3	PTE1V	18.10.2024	128,00 €
4	DAE	18.10.2024	0,00 €
5	---ZUSCHLAG_PT4---	18.10.2024	30,00 €
6	PTE1V	24.10.2024	128,00 €
7	---ZUSCHLAG_PT4---	24.10.2024	30,00 €
8	PTZ1	25.10.2024	30,00 €
9	PTE1V	06.11.2024	128,00 €
10	---ZUSCHLAG_PT4---	06.11.2024	30,00 €
Summe:			574,00 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			20,49 €

1	PTE2V	24.06.2025	121,00 €
2	PTE2V	24.06.2025	121,00 €
Summe:			242,00 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			8,64 €
Änderung:	Umwandlung in PTE2, da Therapieserie PTE1 innerhalb von 3 Quartalen abgerechnet werden muss	24.06.2025	
Änderung:	Umwandlung in PTE2, da Therapieserie PTE1 innerhalb von 3 Quartalen abgerechnet werden muss	24.06.2025	

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON ZIFFERN BEI ÜBERSCHREITUNG DER MAX. VERFÜGBAREN ANZAHL

Datum	Ziffer
1. Termin	PTP1
1. Termin	PTP1A*
1. Termin	PTE1T 1
2. Termin	PTE1T 2
3. Termin	PTE1T 3
4. Termin	PTE1T 4
5. Termin	PTE1T 5
6. Termin	PTE1T 6
7. Termin	PTE1T 7
8. Termin	PTE1T 8
9. Termin	PTE1T 9
10. Termin	PTE1T 10
11. Termin	PTE1T 11
12. Termin	PTE1T 12
13. Termin	PTZ1

1	PTP1	1. Termin	60,00 €
2	PTP1A	1. Termin	10,00 €*
3	PTE1T	1. Termin	128,00 €
4	PTE1T	2. Termin	128,00 €
5	PTE1T	3. Termin	128,00 €
6	PTE1T	4. Termin	128,00 €
7	PTE1T	5. Termin	128,00 €
8	PTE1T	6. Termin	128,00 €
9	PTE1T	7. Termin	128,00 €
10	PTE1T	8. Termin	128,00 €
11	PTE1T	9. Termin	128,00 €
12	PTE1T	9. Termin	128,00 €
13	PTE2T	10. Termin	121,00 €
14	PTE2T	11. Termin	121,00 €
16	PTZ1	12. Termin	30,00 €
17		<i>Summe</i>	<i>1.612,00 €</i>
Änderung:	Ziffer „PTE1T“ wurde umgewandelt in „PTE2T“, da die Therapieserie PTE1(KJ) ausgeschöpft ist.		11.Termin
Änderung:	Ziffer „PTE1T“ wurde umgewandelt in „PTE2T“, da die Therapieserie PTE1(KJ) ausgeschöpft ist.		12.Termin

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON ZIFFERN BEI ÜBERSCHREITUNG DER MAX. VERFÜGBAREN QUARTALE

übermittelte Daten:

Q1/2024

Datum	Ziffer
1. Termin	PTE2V
2. Termin	PTE2V
3. Termin	PTE2V

Q2/2024

Datum	Ziffer
4. Termin	PTE2V
5. Termin	PTE2V
6. Termin	PTE2V

Q3/2024

Datum	Ziffer
7. Termin	PTE2V
8. Termin	PTE2V
9. Termin	PTE2V

Q4/2024

Datum	Ziffer
10. Termin	PTP1
10. Termin	PTP1A
11. Termin	PTE2V
12. Termin	PTE2V
13. Termin	PTE2V
14. Termin	PTE2V

Q1/2025

Datum	Ziffer
15. Termin	PTE2V
16. Termin	PTE2V
17. Termin	PTE2V
18. Termin	PTE2V
19. Termin	PTE2V

 PTE2V im 5. Quartal in Folge

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON ZIFFERN BEI ÜBERSCHREITUNG DER MAX. VERFÜGBAREN QUARTALE

nach Prüfung:

1	PTE3V	15. Termin	110,00 €
2	PTE3V	16. Termin	110,00 €
3	PTE3V	17. Termin	110,00 €
4	PTE3V	18. Termin	110,00 €
5	PTE3V	19. Termin	110,00 €
6	<i>Summe</i>		<i>550,00 €</i>
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	15. Termin	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	16. Termin	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	17. Termin	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	18. Termin	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	19. Termin	

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN PTE1 NACH ABRECHNUNG PTE2

übermittelte Daten:

Datum	Ziffer
1. Termin	PTP1
1. Termin	PTP1A
1. Termin	PTE1T
2. Termin	PTE1T
3. Termin	PTE1T
4. Termin	PTE1T
5. Termin	PTE2T

Datum	Ziffer
6. Termin	PTP1
6. Termin	PTP1A
6. Termin	PTE1T
7. Termin	PTE1T
8. Termin	PTE1T

nach Prüfung:

1	PTE2T	6. Termin	121,00 €
2	---APK---	6. Termin	0,00 €
3	---APK---	6. Termin	0,00 €
4	PTE2T	7. Termin	121,00 €
5	PTE2T	8. Termin	121,00 €
6	<i>Summe</i>		363,00 €
Änderung:	Die Ziffer PTP1 kann maximal 1 mal im Krankheitsfall abgerechnet werden.	6. Termin	
Änderung:	Die Ziffer PTP1A kann maximal 1 mal im Krankheitsfall abgerechnet werden.	6. Termin	
Änderung:	Bei Abrechnung von PTE1T darf vorausgehend keine PTE2T abgerechnet worden sein, die Ziffer wird umgewandelt in PTE2T.	6. Termin	
Änderung:	Bei Abrechnung von PTE1T darf vorausgehend keine PTE2T abgerechnet worden sein, die Ziffer wird umgewandelt in PTE2T.	7. Termin	
Änderung:	Bei Abrechnung von PTE1T darf vorausgehend keine PTE2T abgerechnet worden sein, die Ziffer wird umgewandelt in PTE2T.	8. Termin	

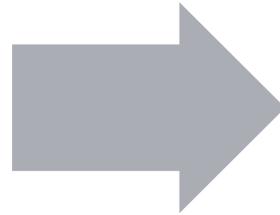
ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate lang nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden
- Es muss immer der gesamte Behandlungsfall (inkl. Korrekturen) erneut übermittelt werden und nicht nur die einzelne Leistungsziffern, die korrigieren werden sollen.
- Der neue Datensatz (Leistungen/Diagnosen) ersetzt dann den bisherigen Datensatz.

AUSZAHLUNGSPROZESS

Monatliche PNP Abschlagszahlungen

- **Neurologen, Psychiater, KJ-Psychiater: 19,50 €** pro Grundpauschale
- **Psychotherapeuten: 116,00 €** pro Fall
- Berechnung auf Basis der Abrechnungsdaten des Vorquartals



Schlusszahlung

ca. 10 Wochen nach dem Abrechnungstichtag

AGENDA

- 1** Teilnahme der Versicherten
- 2** Abrechnungssystematik
- 3** Abrechnungsregeln und häufige Fragen
- 4** Abrechnungsbeispiele
- 5** Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
- 6** Internetauftritt

www.medi-verbund.de

Alle Informationen zum Vertrag

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI ePA Bundestagswahl 2025 Blog Presse **Mein-MEDI** Q

Politische Vertretung
Verträge & Abrechnung
 Fortbildungen & Veranstaltungen
 MVZ
 Versicherungen
 Musterverträge
 Famulatur & PJ
 Shop für Praxis- & Sprechstundenbedarf
 Arztportal

Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie
AOK BW
> Mehr

Psychotherapie
GWQ
> Mehr

Teilnahmeerklärung
AOK BW / Bosch BKK
> Herunterladen

Abrechnungsunterlagen
AOK BW / Bosch BKK
> Mehr erfahren

Elektronische Arztvernetzung
AOK BW
> Herunterladen

Allgemeine Informationen und Formulare ✓

Inhalte des Infopakets ✓

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung ✓

Vertragsunterlagen ✓

Anlagen zum Vertrag ✓

Fortbildungen und Qualitätszirkel ✓

Ansprechpartner bei der Krankenkasse ✓

Ansprechpartner:
Petra Müller
Telefon 0711 80 60 79 – 303
Gabriele Raff
Telefon 0711 80 60 79 – 274
Kim Heilmann
Telefon 0711 80 60 79 – 279
E-Mail:
vertraege@medi-verbund.de

Anlage 12 Vergütung

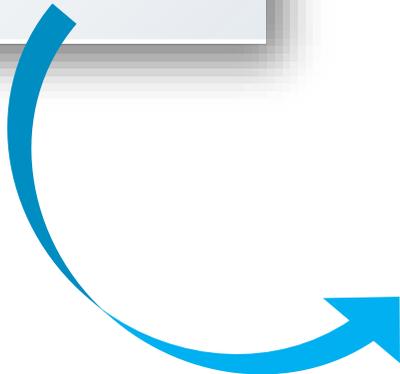
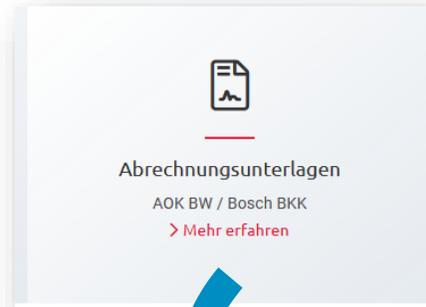
Anhang 0 Deckblatt
 Abschnitt I Neurologie
 Abschnitt I Psychiatrie
 Abschnitt I Psychotherapie
 Abschnitt I Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Abschnitt II – IV Honorartext

Gesamtziffernkranz
 Gesamtziffernkranz Q III 2025
 Gesamtziffernkranz Q II 2025
 Gesamtziffernkranz Q I 2025
 Gesamtziffernkranz Q IV 2024
 Gesamtziffernkranz Q III 2024

ICD-Listen
 Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste Neurologie
 Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste Psychiatrie
 Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste Psychotherapie
 Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste KJPY
 Abschnitt V Anhang 06 ICD-Liste Traumata

THEMENSEITE ABRECHNUNG

Alles Wichtige rund um die Abrechnung



PNP ^

Abrechnungsschulung

[vertragsübergreifende Abrechnungsschulung \(alle PT-Verträge\)](#)

Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Neurologie

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Neurologie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Psychiatrie

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Psychiatrie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

[Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Psychotherapie](#)

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Psychotherapie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Kinder- und Jugendpsychiatrie

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Kinder- und Jugendpsychiatrie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

[Kalender mit den wichtigsten Abrechnungsterminen](#)

Abrechnungslitfadens – Tipps und Tricks zur Durchführung der Abrechnung

Pharmaquotenberechnung – Wie verordne ich rationell und rational?

[Merkblatt Infoziffern Psychotherapie](#)

Merkblatt modulübergreifend Neurologie – Psychiatrie – Psychotherapie

Merkblatt Neurologie

ARZTPORTAL

medi-arztportal.de

- Individuelle Dokumente (z.B. Abrechnungsnachweise, Patientenaufstellungen, Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form
- Persönliche Daten, Angaben zum Leistungsspektrum und Angestellten
- Änderungen können Sie uns einfach und komfortabel über das Arztportal mitteilen
- Persönliche Zugangsdaten erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Login

MEDI-ID *

Passwort *

Anmelden zurück zu MEDI Arztportal

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

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten Dokumente Abrechnung Kontakt Backend Logout

Ihre Daten

Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.

Persönliche Daten	
Praxen	
Angestellte	
Verwalten Verträge & Leistungen	
Verbandsmitgliedschaften	
Audits	
Benachrichtigungs-Einstellungen	
Notifications	
Ihr Name:	Sophia Nürk
Geburtsdatum:	- keine Angabe -
LANR:	111111111
MEDIVERBUND-ID:	10331135
Kontakt E-Mail-Adresse:	Sophia.nuerk@medi-verbund.de <small>An diese E-Mail Adresse sendet das MEDIVERBUND Arztportal standardmäßig alle E-Mails. Z.B. Benachrichtigungen über neue Dokumente, Abrechnungsnachweise und ähnliches.</small>
Praxis:	<ul style="list-style-type: none">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-Arzttsuche

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 können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl oder eines Namens einen am 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
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Bitte wählen Sie im Menü Ihrer Postleitzahl, eines Namen Arzt oder Psychotherapeut. Bitte beachten Sie, dass h entsprechenden Kranken

AOK BW PNP 140a: Psychotherapie

- 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 Jugendlichenpsychotherapie

- AOK BW Pneumologie 140a

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.

Freie Therapieplätze

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von 10 km

Leistung

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

garrioCOM – DER MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

garrio.de

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 und Fragebögen
- 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:



Praxen, die an den Haus- oder Facharztverträgen der AOK Baden-Württemberg teilnehmen, erhalten garrioCOM kostenlos!



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de



MEDI & VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:



Gabriele Raff: 0711 80 60 79 274



vertraege@medi-verbund.de