

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
Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie	Psychotherapie	
FacharztProgramm	Psychotherapie-Vertrag	
mit HzV-Anbindung	ohne HzV-Anbindung	

TEILNAHMEBEDINGUNGEN – FACHARZTPROGRAMM

PNP

- Versicherte **AOK BW / Bosch BKK** mit **HZV-Teilnahme**
- Automatische Einschreibung in **alle Facharztverträge**
- Facharztbesuch **nur bei teilnehmenden Ärzten**
- **Überweisung durch HZV-Hausarzt** (außer Notfälle)
- **Bindung: 12 Monate**, automatische Verlängerung

TEILNAHMEBEDINGUNGEN PT-VERTRAG

BKK LV SÜD / GWQ

- Mitgliedschaft in **teilnehmender Betriebskrankenkasse**
 - BKK LV Süd (gem. Anlage 10)
 - GWQ: Mercedes Benz BKK
- **Unabhängig von HzV**
- Bindung an den **einschreibenden Therapeuten**
- Vertragsteilnahme **endet mit Behandlungsabschluss**

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

1. Information des Versicherten /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

✓ **Praxis-Tipp:**

- Regelmäßig prüfen ob alle VTEs erfolgreich übermittelt wurden, um Abrechnungsprobleme zu vermeiden
- Status „fehlgeschlagen“ → ggf. erneute Übermittlung starten

ONLINE-TEILNAHMESTATUSPRÜFUNG

PNP

- Prüft den aktuellen **Teilnahmestatus des Patienten** am **Hausarzt-** oder **FacharztProgramm**

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

 Praxis-Tipp:

- Teilnahmestatusprüfung jedes Quartal durchführen
- grundsätzlich vor Beantragung der Versichertenteilnahme durchführen

AGENDA

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

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 Therapieverlängerung

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	PTZ1_Koop.zuschl. PY	PTZ1_Koop.zuschl. HA	PTZ1KJ_Koop.zuschl. PY	PTZ1KJ_Koop.zuschl. HA	PTZ3_KJ-Zuschlag	PTZ4_Fallkonferenz Rücken	PTE1_Akute / Zeitrn. Vers. Psychoth. - Einzeltherapie	PTE1KJ_Akute / Zeitrn. 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
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	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
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	X		X	X			X	X	X	X	X	
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	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
F34.1	Dysthymia	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 PTZ2 KJ Erstbehandlung	PTE3 Weiterbehandlung PTZ3 KJ Weiterbehandlung	PTE4 Niederfrequente Behandlung	PTE4 KJ
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung		X		X	X	X	X	
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen		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 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.			
1. Pauschalen 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.			
PTP1	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 Direktanspruchnahme 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). 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-	1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern - 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 (Einzel- und Gruppentherapie)

+

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	 	62 € 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	  	132-162 €* 145 €
oder Erstkontakte sind auch per <u>Video</u>fernbehandlung möglich			
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 €

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

TERMINSTEUERUNG KASSE - KURZÜBERBLICK

The image displays three overlapping forms used for appointment management in a medical practice. The forms are for different insurance providers: AOK, BKK, and Mediverbund/GWQ.

AOK FACHARZT PROGRAMM: This form is for the AOK insurance provider. It includes fields for patient name, address, and contact information. It also contains a section for the practice to fill out, including a date and a signature. The form is titled "PNP-Facharztvertrag nach § 73c SGB V" and "Terminanfrage durch Sozialer Dienst".

BKK Landesverband Süd: This form is for the BKK insurance provider. It includes fields for patient name, address, and contact information. It also contains a section for the practice to fill out, including a date and a signature. The form is titled "Terminanfrage".

MEDIVERBUND GWQ: This form is for the Mediverbund/GWQ insurance provider. It includes fields for patient name, address, and contact information. It also contains a section for the practice to fill out, including a date and a signature. The form is titled "Terminanfrage".

- Terminanfrage über **Formular** durch:
 - Sozialen Dienst (AOK)
 - Patientenbegleitung (Bosch BKK)
 - Versorgungsmanagement (BKK LV Süd / GWQ)
- **Therapiebeginn innerhalb von 14 Tagen** nach Formulareingang
- **Rückmeldung der Praxis** über dasselbe Formular

EINBINDUNG SOZIALER DIENST/PATIENTENBEGLEITUNG

PNP

- Einbezug des Sozialen Dienstes bzw. der Patientenbegleitung bei Bedarf per Formular möglich (z.B. für interdisziplinäre Versorgungsplanung)

Krankenkasse (oder Krankenkassen)	
Name, Vorname des Versicherten (ggf. am)	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.
Datum	

AOK HAUSARZT PROGRAMM & AOK FACHARZT PROGRAMM
Sozialer Dienst der AOK: Kontaktdaten siehe Fax-/Adressliste

Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b und 140a SGB V

Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch

- ☐ i. d. R. **HZV-/PNP-Praxis:** Beratung durch SD wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / der Versicherten (Beispiele vgl. umseitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei:
- ☐ **PNP-Praxis:** Hilfeplankonferenz bei Kindern & Jugendlichen
- ☐ **Orthopädie-Praxis:** Fallkonferenz Rücken:
M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Codes aus der Gruppe M54.- weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): **M54.____G**
sowie
 - ☐ F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
 - ☐ F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
 - ☐ F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

Vereinbartes Vorgehen

- ☐ **Anruf in der Praxis** durch SD wird gewünscht.
- ☐ **Anruf bei dem / der Patient/in oder Erziehungsberechtigten** durch SD wird gewünscht.

Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr
unter Telefon / Handy _____

Erklärung Patient/in	Erklärung Praxis
Ich stimme dem Unterstützungsangebot durch meine Krankenkasse zu und bin freiwillig mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/ behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/ Psychotherapeuten/in festgelegten Daten und Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.	Dem / der Patienten/in oder Erziehungsberechtigten wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in oder Erziehungsberechtigten ausgehändigt.
Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigter	Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

Patientenbegleitung (PBG) der Bosch BKK gemäß

durch

ung durch PBG wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / umseitiges Informationsblatt für die Praxen)

versorgungplanung bei Kindern, Jugendlichen, behinderten Menschen

nz Rücken:
spezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Codes aus der Gruppe en (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): **M54.____G**

forme Schmerzstörung
zstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
lichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

wird gewünscht.
durch PBG wird gewünscht.
zwischen _____ und _____ Uhr

Erklärung Patient/in	Erklärung Praxis
Ich stimme dem Unterstützungsangebot durch meine Krankenkasse zu und bin freiwillig mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/ behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/ Psychotherapeuten/in festgelegten Daten und Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.	Dem / der Patienten/in oder Erziehungsberechtigten wurde die Einbindung der PBG empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch die PBG wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.
Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in	Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

ERST- UND WEITERBEHANDLUNG – EINZELTHERAPIE

PTE2(KJ) Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten in max. 4 Quartalen	  	126 € 121 €
PTE3(KJ) Weiterbehandlung*	30 (KJ:38) Einheiten in max. 8 Quartalen	  	117 € 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	  	117 € 110 €
PTE4(KJ) Niederfrequente Behandlung	6 x pro Quartal, unbegrenzt	  	117 € 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



117 €
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.)		82 € 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.)	4 Einheiten (á 100 Min.)	   	145 €
PTE7A Grundversorgung gr. Gruppe (6-9 P.)			82 €

Verhaltensmedizinische Basisintervention

- in bestehende Gruppe (PTE6/PTE7) integrierbar oder unabhängig/vorgeschaltet abrechenbar
- auch als Auftragsleistung über 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.)			82 €
			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

ZUSCHLÄGE

PTZ1(KJ)	Kooperationszuschlag Schriftlicher Bericht	1 x pro Quartal	  	30 €
PTZ3	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 €

ZUSCHLAG FÜR NEUPATIENTEN NACH KLINIKENTLASSUNG

PTZ7 zeitnahe Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt

20 x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassdatum



15 €

- „Neupatient“ = keine Psychotherapie in der Praxis in den letzten 4 Jahren
- Therapiestart innerhalb von 4 Wochen nach Entlassung
- Zuschlag auf PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) bzw. PTE6/PTE7
- max. 20 Zuschläge innerhalb von max. 12 Wochen nach Entlassung (psychiatrisch/psychosomatische Einrichtung)

PSYCHOnlineTHERAPIE

PNP

PSYCHOnlineTHERAPIE

- Neue Versorgungsform der verzahnten Psychotherapie
- Patient bearbeitet **selbstständig Online-Lektionen**, die in die reguläre Therapie integriert sind
- therapeutische Nachbereitung dieser Lektionen **über die Ziffer PTON3 abrechenbar**

Abrechnungsvoraussetzungen:

- KV-Genehmigung Verhaltenstherapie
- Schulung der Universität Ulm (Nachweis einreichen)

PTON3 PSYCHOnlineTHERAPIE

ab 18 Lj.

max. 24 x



20 €

Anmeldungen zur Schulung: info@psychonlinetherapie.de

FRAGEBÖGEN QUALITÄTSSICHERUNG

BKK LV SÜD

- Zur Qualitätssicherung werden im **PT-Vertrag BKK LV Süd** zu der 3., 15. und 30. Einzeltherapiesitzung die Fragebögen GAD-7 und PHQ-9 an Patienten ab 18 Jahren ausgegeben
- Die Auswertung ist abrechenbar

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

✓ Praxis-Tipp:

- Fragebögen sind in der Vertragssoftware hinterlegt
- Digitale Übermittlung an Patienten möglich, z.B. via garrioCOM
- Hinweise zur Anwendung und Abrechnung der Fragebögen: Themenseite Abrechnung „Merkblatt Fragebögen“

AGENDA

1 Teilnahme der Versicherten

5 Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief

2 Abrechnungssystematik

6 Internetauftritt

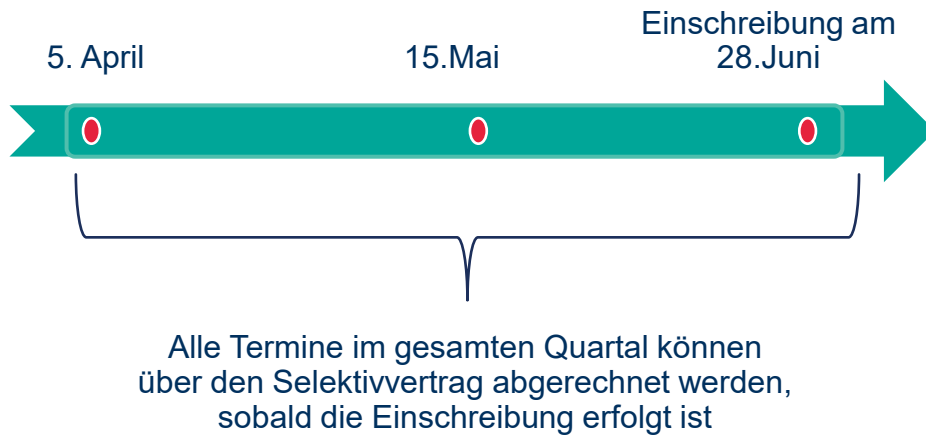
3 Abrechnungsregeln und häufige Fragen

4 Abrechnungsbeispiele

UNTERSCHIEDLICHER ABRECHNUNGSBEGINN

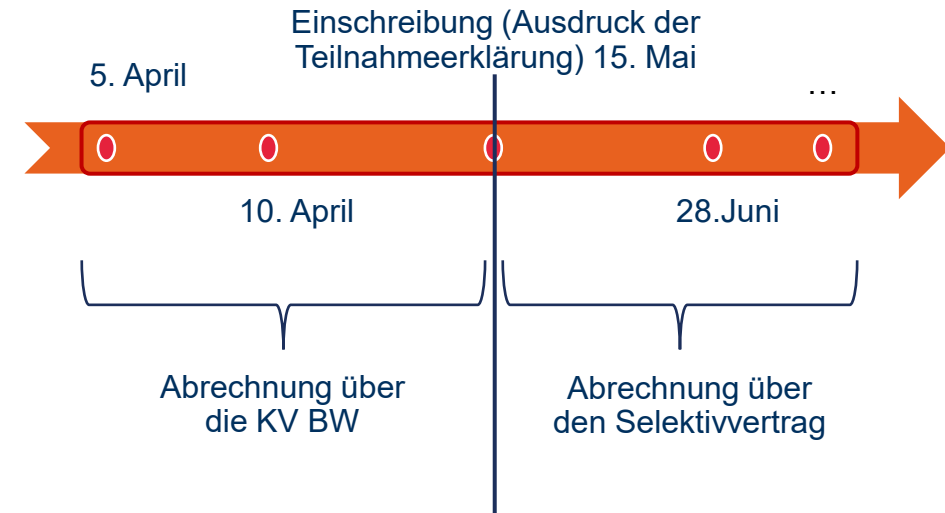
PNP

Abrechnung rückwirkend ab Quartalsbeginn =
Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)



BKK LV Süd / GWQ

Abrechnung ab **Druck der Versichertenteilnahmeerklärung**



BEENDIGUNG DER VERSICHERTEILNAHME

BKK LV SÜD

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.

The image shows two overlapping forms titled 'Abmeldung' (Termination) from BKK LV Süd. The forms are for terminating a contract for a special psychotherapeutic outpatient service. They include fields for patient data, contract details, and reasons for termination. The forms are labeled 'Anlage 6'.

Form 1 (Left):

- 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 finden Sie unter: www.medivertbund-sa.de → Facharztverträge → Psychotherapie GWG
- 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

Form 2 (Right):

- 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.medivertbund-sa.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

MÖGLICHKEITEN ZUM NEUSTART DER THERAPIESERIE(N)

- **Diagnosenänderung – DAE**
 - bei wesentlicher Änderung der Diagnose ist es möglich, die Therapieserie neu zu starten
- **Genehmigung durch Krankenkasse – GDK**
 - bei Rückfällen mit unveränderter Diagnose, kann bei der Krankenkasse ein Antrag auf Genehmigung neuer Therapieeinheiten gestellt werden
- **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 am Vertrag teilnehmenden (PNP) bzw. teilnahmeberechtigten (BKK LV Süd/GWQ) 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

Kassen- / Genehmigungsnummer

Versicherten Nr.

Status

Behandlungs-Nr.

Art-Nr.

Datum

Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse(GDK)

GDK-Antrag bitte schriftlich richten an:
AOK Baden-Württemberg, Presselstr. 19, 70191 Stuttgart, HV G8305 – 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):

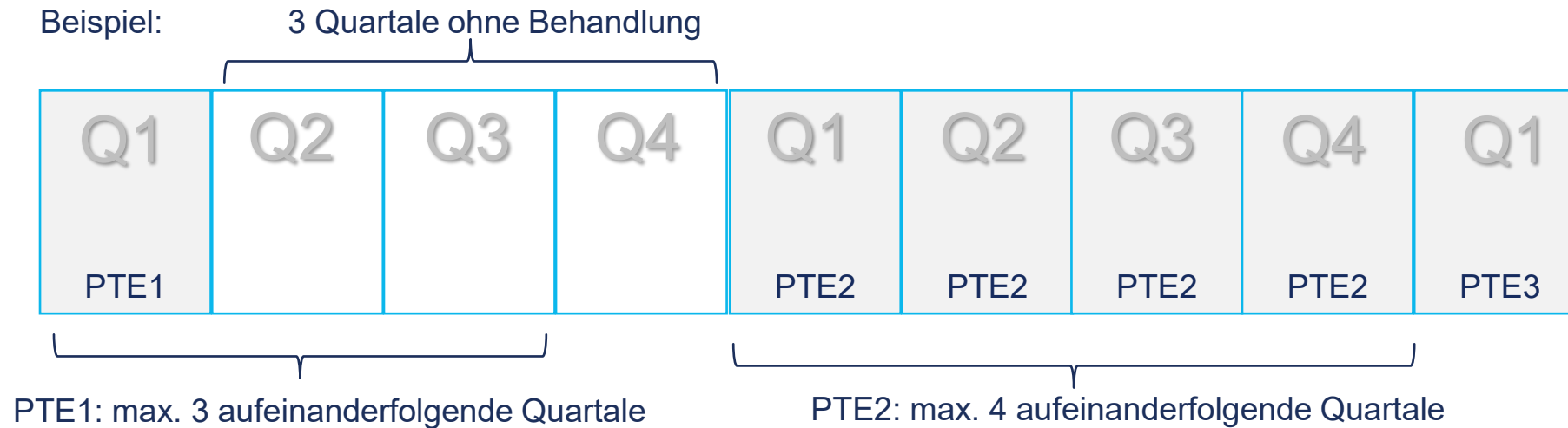
Datum: Unterschrift Psychotherapeut/in

* 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 der Regelversorgung ist möglich.
- wurden bereits genehmigungspflichtige Leistungen oder eine Akutbehandlung gem. EBM über KV abgerechnet, ist die Abrechnung der PTE1 ausgeschlossen. In diesen Fällen beginnt die Abrechnung mit **PTE2**.
- **BKK LV Süd** / **GWQ**: **Infoziffer „URT“** zur Kennzeichnung am ersten Behandlungstag angeben

Laufende Therapie

- EBM-Therapie in den letzten 2 Quartalen (PNP) bzw. 2 Jahren (BKK LV Süd/GWQ) in der Praxis
- Gilt auch als laufende Therapie: Akutbehandlung (EBM 35152); gruppentherapeutische Grundversorgung (EBM35173 - 35179)
- Gilt nicht als laufende Therapie: Probatorik (EBM 35150); Sprechstunde (EBM 35151)

ABRECHNUNG BEI STATIONÄREN PATIENTEN

PNP

- Die Vergütungspositionen **PTE1 – PTE3** können im Einzelfall auch während eines laufenden stationären Aufenthalts (psychiatrisch / psychosomatisch) abgerechnet werden
- **Voraussetzung:** vorherige Absprache mit dem behandelnden Krankenhaus
- **Ziel:** Sicherstellung eines nahtlosen Übergangs von der stationären in die ambulante psychotherapeutische Versorgung

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)

KASSENWECHSEL

Grundsatz:

- Ende der Kassenmitgliedschaft → Ende der Teilnahme an allen Selektivverträgen sowie am Hausarzt- und Facharztprogramm.
- gilt auch bei Wechsel zu einer anderen teilnehmenden Betriebskrankenkasse innerhalb des BKK LV Süd

Vorgehen:

- Vertragsteilnahme in der Software deaktivieren (PNP) bzw. durch Ausschreibung beenden (BKK LV Süd/GWQ)
- Nach Kassenwechsel ggf. erneute Einschreibung möglich
- Therapieserie unverändert fortführen (kein Neustart)

✓ Praxis-Tipp:

- Bei Kassenwechsel sofort Status prüfen, um Abrechnungsfehler zu vermeiden und lückenlose Therapie sicherzustellen
- Ggf. verschiedene Abrechnungsscheine anlegen

THERAPEUTENWECHSEL

- **BKK LV Süd / GWQ:**

Bindung an den einschreibenden Therapeuten

→ Therapeutenwechsel ist **nach Ausschreibung** möglich

- **PNP:**

Bindung an Facharztebene

→ Therapeutenwechsel innerhalb der Facharztebene möglich

Abrechnungshinweise:

- Jede Praxis verfügt über ein eigenes Kontingent
- Bei Behandlerwechsel innerhalb derselben Praxis werden die Kontingente fortgeführt

ÜBERSICHT UND UNTERSCHIEDE

	PNP	BKK LV Süd	GWQ
Teilnehmende Krankenkassen	AOK BW / Bosch BKK	diverse BKK	Mercedes-Benz BKK
HzV-Anbindung	ja	nein	
Überweisungspflicht	ja	ab der 2. DAE	
Berichtspflicht	ja	nein	
Bindung des Versicherten	Facharztebene	Therapeut	
Ausschreibung nach Therapieende	nein	ja	

AGENDA

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

BEISPIEL 1 – PNP

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

1. Termin (1 Woche nach Entlassung)	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V*	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
2. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
	Kooperationszuschlag (schriftlicher Bericht)	PTZ1	30,00 €
3. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
4. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
5. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
6. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
7. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €

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

FORTSETZUNG

8. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
9. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
10. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
11. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
12. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
13. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
14. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
15. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
	Summe		2427,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		161,80 €

BEISPIEL 2 – PNP

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

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	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		1697,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		141,42 €

BEISPIEL 3 – PNP

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

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1KJ	30,00 €
	Kinder- und Jugendlichenzuschlag	PTZ3	60,00 €
	Erstbehandlung	PTE2KJV	126,00 €
2. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
3. Termin	Erstbehandlung	PTE2KJV	126,00 €
4. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
5. Termin	Erstbehandlung	PTE2KJV	126,00 €
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		1265,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		158,13 €

← 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	62,00 €
	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 €
	Therapieunterbrechung von 5 Quartalen		
9. Termin	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag zur Betreuung von Pat. mit geistiger Behinderung	PTZ3A	60,00 €
	Summe		1654,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		183,77 €

← 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 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 | 5 | Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief |
| 2 | Abrechnungssystematik | 6 | Internetauftritt |
| 3 | Abrechnungsregeln und häufige Fragen | | |
| 4 | Abrechnungsbeispiele | | |

ABRECHNUNGSPROZESS

05. Januar	05. April	05. Juli	05. Oktober
 Stichtag für Q4	 Stichtag für Q1	 Stichtag für Q2	 Stichtag für Q3



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
- Mitteilungen/Änderungen sind unterhalb eines Falls aufgelistet.

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	Summe		1.612,00 €
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	Summe		550,00 €
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	Summe		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

Frist:

- Korrekturen möglich **bis 12 Monate nach Quartalsende** über die Vertragssoftware möglich
- Beispiel: Leistungsdatum 12.02. → Korrekturübermittlung bis **31.03.** des Folgejahres

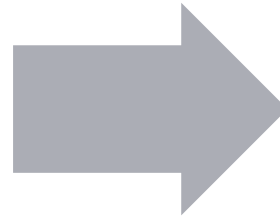
Wichtig:

- immer **gesamten Behandlungsfall** erneut übermitteln
- Nicht nur einzelne Leistungsziffern nachsenden
- Neuer Datensatz (Leistungen & Diagnosen) **ersetzt den bisherigen**

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 | 5 | Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief |
| 2 | Abrechnungssystematik | 6 | Internetauftritt |
| 3 | Abrechnungsregeln und häufige Fragen | | |
| 4 | Abrechnungsbeispiele | | |

www.medi-verbund.de

Alle Informationen zum Vertrag

The screenshot shows the Medi-Verbund website with the following navigation path highlighted by blue arrows:

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

The main content area displays three cards:

- Teilnahmeerklärung**
AOK BW / Bosch BKK
> Herunterladen
- Abrechnungsunterlagen**
AOK BW / Bosch BKK
> Mehr erfahren
- Elektronische Arztvernetzung**
AOK BW
> Herunterladen

Below these cards is a table of contents for the contract information page:

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

Below the table is the contact information for the contract partner:

Ansprechpartner:
Gabriele Raff
Psychotherapie & Kinder- und Jugendpsychiatrie
Telefon 0711 80 60 79 – 274

Sophie Friedrich
Neurologie & Psychiatrie
Telefon 0711 80 60 79 – 273

Rukman Mahmuti
Telefon 0711 80 60 79 – 279

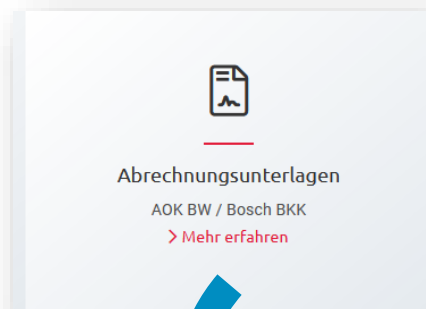
E-Mail:
vertraege@medi-verbund.de

On the right side of the screenshot, a preview of the contract information page is shown, including the following sections:

- 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](#)

Abrechnungsleitfaden – Tipps und Tricks zur Durchführung der Abrechnung

Pharmaquotenberechnung – Wie verordne ich rationell und rational?

[Merkblatt Infoziffern Psychotherapie](#)

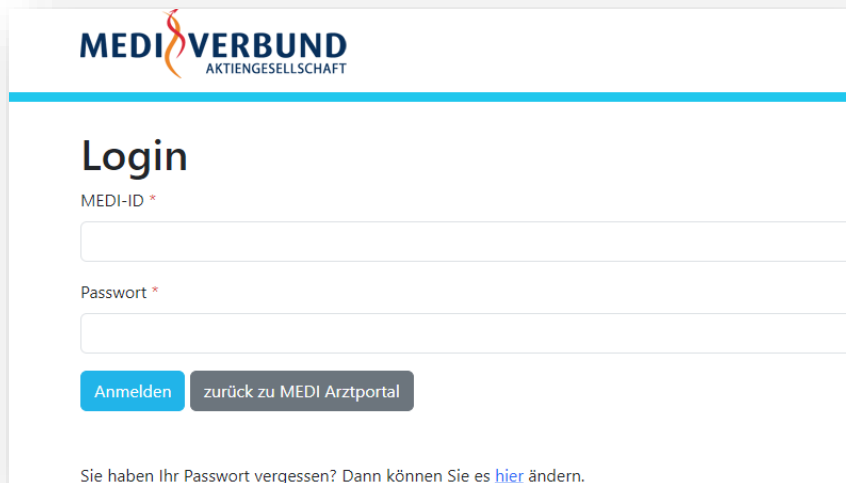
Merkblatt modulübergreifend Neurologie – Psychiatrie – Psychotherapie

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



The login page features the MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT logo at the top. Below it, the word "Login" is prominently displayed. There are two input fields: "MEDI-ID *" and "Passwort *". At the bottom, there is a blue "Anmelden" button and a grey "zurück zu MEDI Arztportal" button. A link for password recovery is provided at the very bottom.

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

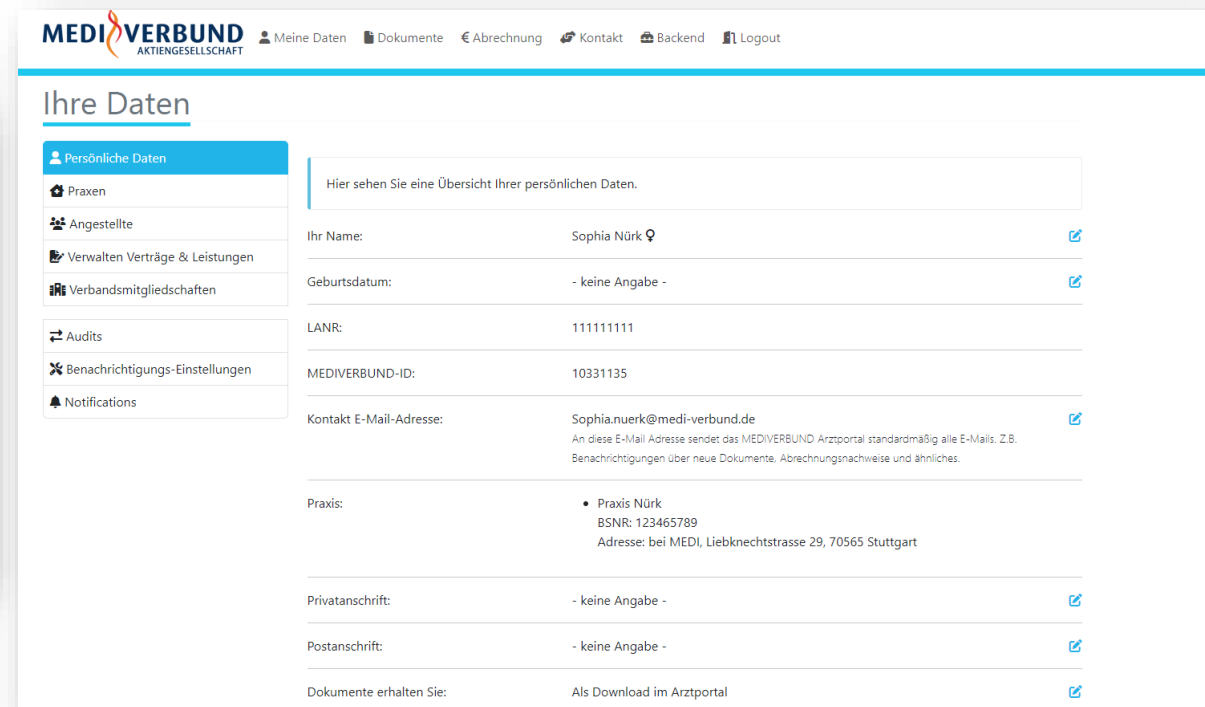
Login

MEDI-ID *

Passwort *

Anmelden zurück zu MEDI Arztportal

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



The user profile page shows the user's personal data. On the left is a sidebar menu with options like "Persönliche Daten", "Praxen", "Angestellte", etc. The main area displays a table of personal information for Sophia Nürk.

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten Dokumente Abrechnung Kontakt Backend Logout

Ihre Daten

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	✎

ARZTSUCHE

medi-arztsuche.de

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 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 Kardiologie 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 Nar
Arzt oder Psychotherapeut
Bitte beachten Sie, dass h
entsprechenden Krankenl

AOK BW PNP 140a: Psychotherapie

AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes 140a

AOK BW Kardiologie 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



Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:



Gabriele Raff: 0711 80 60 79 274



vertraege@medi-verbund.de