

PNP-VERTRAG § 140a SGB V VERTRAGSSCHULUNG

Modul Psychotherapie

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

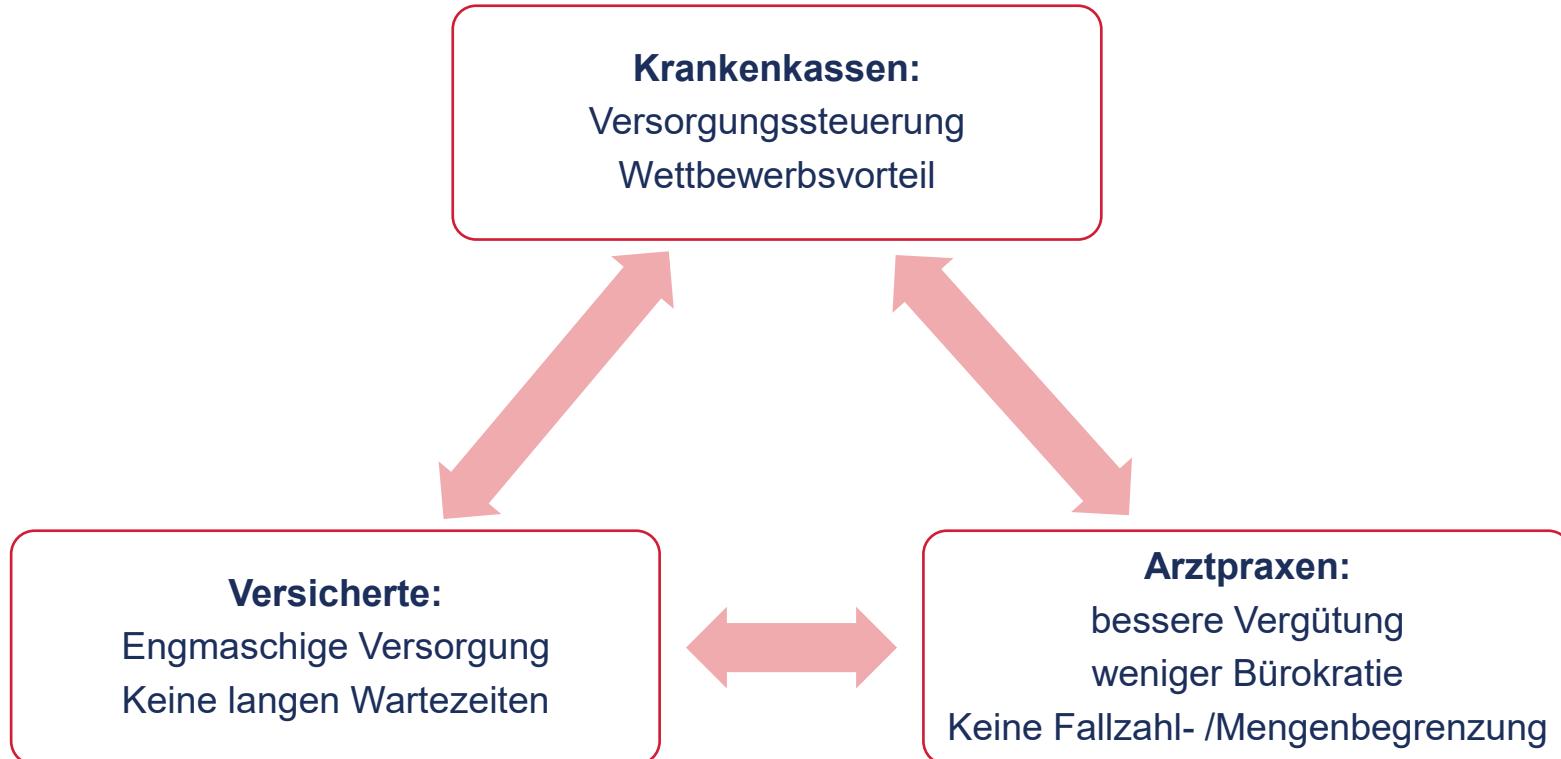
AGENDA

- | | | | |
|----------|---|----------|--|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik
Modul Psychotherapie |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Sofortabrechnung nach Einschreibung | | |

WARUM SELEKTIVVERTRÄGE?

- Gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zu §73b SGB V (Hausarztverträge)
- Möglichkeit der Vereinbarung „besondere Versorgung“ nach §140a SGB V

Vorteile:



ZIELE DES VERTRAGS

- hochwertige ambulante Versorgung
- Bürokratieabbau und mehr Zeit für Gespräche
- Verbesserte Rahmenbedingungen
- Enge Vernetzung (HZV, Fachärzte, Psychotherapeuten)
- Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der AOK / Patientenbegleitung der Bosch BKK
- Weniger stationäre Aufenthalte
- Kürzere Arbeitsunfähigkeitszeiten

SYSTEMATIK DES VERTRAGS

- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte / Psychotherapeuten und Versicherten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- Vollversorgungsvertrag mit spezieller Honorarsystematik und vier Vertragsmodulen:
 - Modul A: **Neurologie** (AOK und Bosch BKK) N
 - Modul B: **Psychiatrie** (AOK und Bosch BKK) PY
 - Modul C: **Psychotherapie** (AOK und Bosch BKK) inkl. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie PT
 - Modul D: **Kinder- und Jugendpsychiatrie** (nur AOK) KJPY
- Bereinigung der KV-Gesamtvergütung entsprechend den Vorgaben in §§73b sowie 140a SGB V und des Bewertungsausschusses

AGENDA

- | | | | |
|----------|---|----------|--|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik
Modul Psychotherapie |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Sofortabrechnung nach Einschreibung | | |

VORTEILE

FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN

- ✓ Durchschnittlich **höhere Vergütung** als im KV-System
- ✓ **Wegfall des Antrags- und Genehmigungsverfahrens** in der Psychotherapie (Ausnahme: Analytische Psychotherapie)
- ✓ **Keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzungen**
- ✓ **Mehr Therapiefreiheit** (innovative Versorgungsformen, erweitertes Spektrum an Therapieverfahren)
- ✓ **wirtschaftliche Sicherung** der Praxen und Planungssicherheit (feste Vergütung, keine Abstaffelung)

KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER (I)

- **Vertragsärzte:**

- Fachärzte für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie (und – psychotherapie)
- Vertragsärzte, die gem. den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind

- **Vertragspsychotherapeuten:**

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Wichtige Hinweise:

- Ausschlaggebend für die Modulteilnahme ist die KV-Zulassung.
- Angestellte Ärzte können nicht selbst am Vertrag teilnehmen. Sie rechnen ihre Leistungen über den Vertragsteilnehmer in der Praxis ab.

KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER (II)

- **Persönlich ermächtigte Ärzte / Psychotherapeuten:**

dürfen Leistungen des Vertrages nur im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen

- **MVZ:**

sind zur Teilnahme berechtigt, wenn Ärzte / Psychotherapeuten angestellt sind, welche die Teilnahmebedingungen erfüllen

- **HZV-Hausärzte:**

Hausärzte, die am AOK-HausarztProgramm bzw. am Hausarztprogramm „BKK. Mein Hausarzt“ teilnehmen, und die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, können vom Beirat zur Erbringung von Leistungen nach Anlage 12 C Psychotherapie zugelassen werden

TEILNAHME- UND ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

Teilnahmevoraussetzungen

Persönliche Voraussetzungen

vom Arzt/PT selbst zu erfüllen
z.B. Vertragsschulung



Praxisbezogene Voraussetzungen

von der Praxis/BAG/MVZ zu erfüllen
z.B. Vertragssoftware



Abrechnungsvoraussetzungen

(zur Abrechnung bestimmter Leistungen erforderlich)

TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

PERSÖNLICHE

- Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Betriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach §95 d SGB V
(Selbstauskunft)
- Bereitschaft zum Besuch von mind. 2 Fortbildungen pro Jahr (gem. Anlage 2)
(Selbstauskunft – Abfrage der Nachweise durch MEDIVERBUND)
- Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä
(Selbstauskunft)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung
(Nachweis: Teilnahmezertifikat)

TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

PRAXISBEZOGENE

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT und Internetanbindung
(Selbstauskunft)
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/ Praxisverwaltungssystem)
(Selbstauskunft)
- Vertragssoftware
(Nachweis: Selbstauskunft/Bestätigungsformular Vertragssoftware)
- HZV-Online-Key zur Datenübertragung
(Nachweis: Bestätigungsformular HZV-Online-Key)

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

- Psychotherapeutische Gruppenbehandlung
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Analytische Psychotherapie
(Nachweis: KV-Genehmigung) – EBM Ziffern (35210/35411/35412/35415)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Neuropsychologische Therapie
(Nachweis: KV-Genehmigung)

BESONDERE ANFORDERUNGEN UND REGELUNGEN

SPRECHSTUNDENANGEBOT UND TERMINVERGABE

- reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
- nur bei Psychotherapie: Erstkontakt nach 3 Tagen in dringenden Fällen, Therapiestart je nach Dringlichkeit zwischen 7 Tagen und 4 Wochen nach Diagnosesicherung
- Behandlung in Not- und Akutfällen am Tag des Anrufs durch HAUSARZT/FACHARZT, bei dringlichen psychotherapeutischen Fällen innerhalb von 3 Tagen
- werktägliche Sprechzeiten (Mo-Fr) bzw. werktägliche Erreichbarkeit bei Psychotherapeuten
- Angebot eines Abendtermins pro Woche (bis 20.00 Uhr)
- Begrenzung der Wartezeit für eingeschriebene Versicherte bei vereinbartem Termin auf möglichst 30 Minuten

BESONDERE ANFORDERUNGEN UND REGELUNGEN

PRAXISPROZESSE

- **Befundübermittlung** an den Hausarzt innerhalb von 5 Werktagen, bei psychotherapeutischer Behandlung Bericht innerhalb von 2 Wochen nach Behandlungsbeginn
- **Weiterüberweisung / Weiterleitung** an teilnehmende Fachärzte und Psychotherapeuten nur in Ausnahmefällen und unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes
- **Vertreterregelung:** Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt / Vertretungspsychotherapeuten
- **Strukturierte und leitliniengerechte Versorgung**

BESONDERE ANFORDERUNGEN UND REGELUNGEN

FORTBILDUNGEN

- Teilnahme an **mind. 2 Fortbildungen pro Jahr** (gemäß Anlage 2) für ärztliche Teilnehmer mit mind. 8 CME Punkten zur Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder des Vertrages

SCHRITTE ZUR VERTRAGSTEILNAHME

1. Unterlagen anfordern / downloaden
2. Schulung absolvieren
3. Vertragssoftware bestellen (Softwarehaus)
4. HZV-Online-Key bestellen (Bestellformular HÄVG)
5. Teilnahmeerklärung und Nachweise einreichen
6. Ggf. fehlende Unterlagen nachreichen
7. Zulassung von MEDIVERBUND erhalten

AGENDA

- | | | | |
|----------|---|----------|--|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik
Modul Psychotherapie |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Sofortabrechnung nach Einschreibung | | |

VORTEILE FÜR VERSICHERTE

- ✓ schnelle und flexible Terminvergabe
- ✓ Begrenzung der Wartezeit
- ✓ Behandlungskoordinierung mit dem Hausarzt
- ✓ intensive ambulante Betreuung
- ✓ breites diagnostisches und therapeutisches Angebot
- ✓ Zuzahlungsbefreiung bei vielen rabattierten Arzneimitteln (AOK)

www.medi-verbund.de → Verträge& Abrechnung → PNP → Allgemeine Informationen und Formulare → **Patientenvorteile auf einen Blick**

VORAUSSETZUNGEN UND REGELUNGEN

FÜR VERSICHERTE

- Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der AOK BW / Bosch BKK, die **gültig an der HZV** (Hausarztzentrierten Versorgung) teilnehmen.
- Einschreibung in das gesamte **FacharztProgramm** (in alle bestehenden Facharztverträge)
- In Fachgebieten, in denen es einen Facharztvertrag gibt, dürfen nur **teilnehmende Fachärzte/ Psychotherapeuten** aufgesucht werden
- diese dürfen nur auf **Überweisung des HZV-Hausarztes** aufgesucht werden (ausgenommen Notfälle)
- Bindung für mind. 12 Monate mit automatischer Verlängerung

FACHARZTPROGRAMM AOK BW / BOSCH BKK

Kardiologie

Gastroenterologie

Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie / KJ-Psychiatrie (nur AOK)

Orthopädie / Rheumatologie

Urologie

Diabetologie (nur AOK)

Nephrologie (nur AOK)

Pneumologie

Basis: HZV-Vertrag

TEILNAHMESTATUSPRÜFUNG

- Der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten am Haus- bzw. FacharztProgramm wird über die Online-Teilnahmestatusprüfung in der Vertragssoftware ermittelt
- Teilnahmestatusprüfung jedes Quartal und vor Beantragung der Patientenvertragsteilnahme durchführen!**

HZV-Teilnahmestatus	FAV-Teilnahmestatus
„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“
 Keine Einschreibung möglich	 Einschreibung ins Facharztprogramm möglich

HZV-Teilnahmestatus	FAV-Teilnahmestatus
„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“
 Keine Einschreibung möglich	 Einschreibung ins Facharztprogramm möglich

HZV-Teilnahmestatus	FAV-Teilnahmestatus
„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“
 Keine Einschreibung möglich	 Einschreibung ins Facharztprogramm möglich

HZV-Teilnahmestatus	FAV-Teilnahmestatus
„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“
 Keine Einschreibung möglich	 Einschreibung ins Facharztprogramm möglich

HZV-Teilnahmestatus	FAV-Teilnahmestatus
„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“
 Keine Einschreibung möglich	 Einschreibung ins Facharztprogramm möglich

HZV-Teilnahmestatus	FAV-Teilnahmestatus
„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“
 Keine Einschreibung möglich	 Einschreibung ins Facharztprogramm möglich

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

VERSICHERTETEILNAHMEERKLÄRUNG AOK

Wird über die Software
erzeugt und gedruckt

Patientenindividueller
vierstelliger Code
("TE-Code")

Unterschriftenfelder

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

AOK FACHARZTPROGRAMM

Teilnahmeerklärung für die besondere ambulante ärztliche Versorgung (AOK-FacharztProgramm) gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) gemäß § 73b SGB V

TE-ID +

Mir ist bekannt, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.
- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms verarbeiteten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-FacharztProgramm.
- Im AOK-FacharztProgramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich im jeweiligen aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Mir ist bekannt, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erbitde ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- Ich und die Mandatengesellschaft bzw. ein von mir bestimmtes Abrechnungszentrum die Abrechnungs- und Prüfungsbüro notwendigen personenbezogenen Daten erhalten und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenverarbeitung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- Ich bin darüber informiert, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.
- Ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung abgeben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-FacharztProgramm einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms.
- Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) teilnehmen.

Ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beobachtete Übermittlung meiner pseudonymisierten Daten erteile.

Bitte das heutige Datum antragen.

Blankspace for date

<TE-Code:>

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztsiegel und Unterschrift des Arztes

Eben für den Patienten

X

Arztsiegel und Unterschrift des Arztes

X

Eben für den Arzt

X

Arztsiegel und Unterschrift des Arztes

X

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

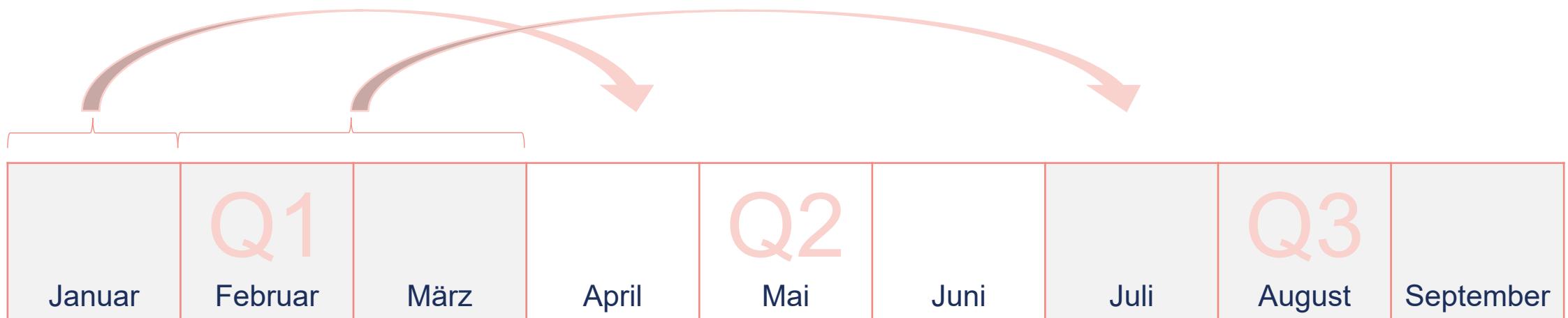
1. Information des Versicherten /Aushändigung des Versicherten-Merkblatts
2. Beantragung der Teilnahme in der Software und Ausdruck der Teilnahmeerklärung (2 Exemplare)
3. beide Exemplare werden vom Versicherten und vom Arzt unterzeichnet (1 Exemplar für den Versicherten, 1 Exemplar zur Aufbewahrung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

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

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

EINSCHREIBEFRISTEN

- je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm eingeschrieben
 - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag → Versicherter im Folgequartal aktiv
 - Online-Übermittlung der Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag → Versicherter im übernächsten Quartal aktiv



AGENDA

- | | | | |
|----------|---|----------|--|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik
Modul Psychotherapie |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Sofortabrechnung nach Einschreibung | | |

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

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

Bedingungen:

- der Versicherte nimmt bereits aktiv an der HZV teil
- Der Vertragsteilnehmer muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung oder nachträglich möglich)
- Kann für einen Patienten für das Einschreibequartal und maximal das Folgequartal durchgeführt werden
- Abrechnung entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder wahlweise komplett über KV

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG

Beispiel: Einschreibung am 15.03.

→ Alle Leistungen in Q1 können über den FAV abgerechnet werden

→ Alle Leistungen in Q2 können über den FAV abgerechnet werden

→ Aktive Teilnahme ab Q3

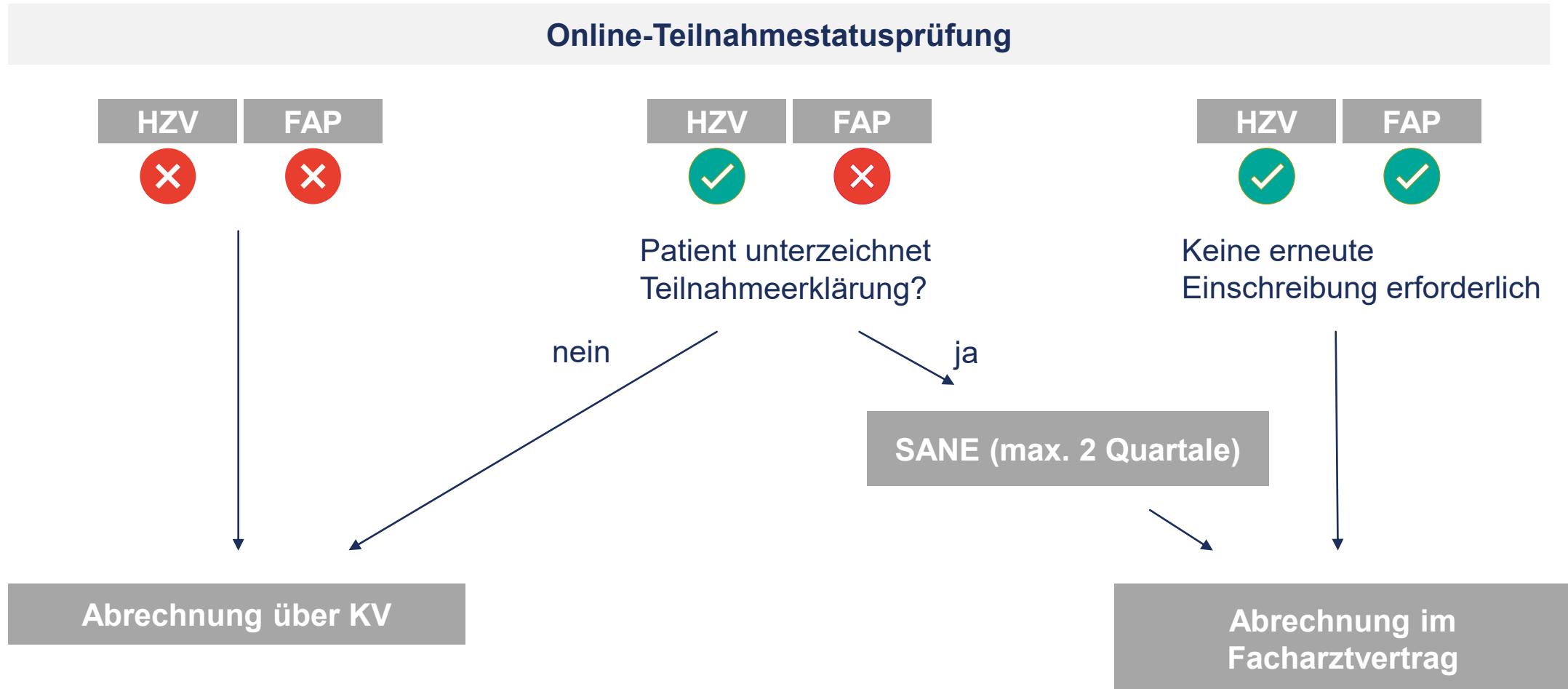


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

PRAXISABLAUF

PNP



AGENDA

- | | | | |
|----------|---|----------|--|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik
Modul Psychotherapie |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Sofortabrechnung nach Einschreibung | | |

WICHTIGE DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

Gesamtziffernkranz (Anlage 12 Anhang 1):
Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest

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

Honoraranlage (Anlage 12 Abschnitt I):
Enthält die Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

www.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge & Abrechnung → PNP AOK BW → Anlagen zum Vertrag

GESAMTZIFFERNKRANZ (GZK)

AUSZUG AOK ZIFFERNKRANZ

- **enthaltene EBM-Ziffern** dürfen für eingeschriebene Versicherte **nicht mehr über die KV abgerechnet werden!**
- **nicht aufgelistete EBM-Ziffern:** für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

EBM-Grunddaten		Änderungsdatum	Änderungs- vermerk	HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP	
GOP	Beschreibung				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	

ICD-LISTE

Bei Vorliegen gekreuzter Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

		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_Falkonferenz Rücken	PTE1_Akute / Zeitt. Vers. Psychoth. - Einzeltherapie	PTE1KJ_Akute / Zeitt. Ver. Psychother.	PTE2_Erstbeh.- Einzelther.	PTE2KJ_Erstbeh.- Einzelther.	PTE3_Weiterbeh.- Einzelther.	PTE3KJ_Weiterbeh. Einzelther.	PTE3TR_Traumata Behandlung	PTE4_Niederfreq. Beh. - Einzelther.	PTE4KJ_Niederfreq. Beh.-Einzelther.	PTE5_Psychoanal. - Einzelbeh.	PTE6_Groupenbeh. klein	PTE7_Groupenbeh. 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																		

HONORARANLAGE

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
C. P S Y C H O T H E R A P I E			
Abrechenbar für folgende FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN: <p>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.</p> <p>HAUSÄRZTE, die aufgrund Beiratsbeschluss gemäß § 22 Abs. 4 Buchstabe d an diesem Vertrag teilnehmen, können keine PTP1 und keine PTV1 abrechnen.</p> <p>Gegenstand des Versorgungsauftrages nach diesem Vertrag dürfen gemäß § 73c Abs. 4 Satz 2 SGB V nur solche Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesauschuss 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 besonderen Ereignissen wie z.B. Eigen-, Fremdgefährdung, Veränderung der Diagnose, somatische Abklärung oder psychiatrische Mitbehandlung wie auch zum Therapieende.</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 (Bosch BKK). <p>Ausnahme:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Z.B. bei Notfällen ist die Direktinanspruchnahme und damit die Abrechnung von PTP1 auch ohne Überweisung möglich. 	60,00 EUR

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur

Grundpauschale

+

Einzelleistungen (Einzel- und Gruppentherapie)

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen

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

DEFINITION ARZT-PATIENTEN-KONTAKT (APK)

APK=

- die Interaktion eines Facharztes und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson

und

- beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung des Patienten

Persönlicher APK: Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.

Telemedizinischer APK: Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger 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.

GRUNDPAUSCHALE

PTP1 Grundpauschale	1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	 	62 €
PTP1A Überweisung vom HZV-Hausarzt	additiv zu PTP1	 	10 €
oder	Eingabe der Überweiser LANR und BSNR zur Ziffer		
PTV1 Vertreterpauschale	1x pro Quartal	 	12,50 €

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 €*
<p>Erstkontakte sind auch per <u>Videofernbehandlung</u> möglich</p>			
PTE1SD zeitnahe / akute Versorgung bei Vorstellung durch Sozialen Dienst (AOK) /Patientenbegleitung (Bosch BKK)	10 (KJ13) Einheiten in max. 3 Quartalen	 	158 €

*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

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

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

PNP-Facharztvertrag nach § 73c SGB V:
- Terminanfrage durch Sozialer Dienst (SD)
- Terminbestätigung (Fax) durch PNP-Praxis

PNP-Praxis:

Erstkontakt und Vorgehen von SD auszufüllen

Terminvermittlung (PTE1SD: Termin innerhalb von 14 Tagen) in die PNP-Praxis
 Versicherte/r meldet sich direkt bei PNP-Praxis
 PNP-Praxis meldet sich bei Versicherter/m unter (Tel. / E-Mail)

Terminvermittlung zwischen PNP-Praxis und SD erbeten;
 Versicherte/r meldet sich nach Vereinbarung bei der PNP-Praxis

Hilfeplankonferenz (Modul Psychotherapie) – SD bittet um Absprache mit PNP-Praxis

Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung des/der Versicherten für die Kontakt-
aufnahme zwischen SD und PNP-Praxis liegt vor

Datum _____ Name, Tel.-Nr. und Fax-Nr. Mitarbeiter/in Sozialer Dienst

Terminbestätigung (Fax) durch PNP-Praxis an SD (PTE1SD)
von PNP-Praxis auszufüllen, sobald Termin (innerhalb 14 Tage) stattgefunden hat

Termin hat am _____ stattgefunden
 Folgende Behandlung wird fortgeführt:
 Psychotherapie spezifische fachärztliche Behandlung andere: _____

Keine Terminvergabe, weil
 Versicherte/r hat sich nicht gemeldet / war nicht erreichbar
 Versicherte/r hat Termin nicht wahrgenommen
 Kein Termin-/Therapiebedarf

Fallrücksprache/n bzw. -besprechungen zwischen PNP-Praxis und SD erwünscht/notwendig zum
Thema: _____

Datum, Stempel, Tel., Unterschrift PNP-Praxis

Bitte beachten: Dieses Dokument ist an den SD zurück zu senden und aufzubewahren (Nachweis PTE1SD)

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

EINBINDUNG SOZIALER DIENST/PATIENTENBEGLEITUNG

KK-Kennung	Arztname	
Versicherungs-Nr.	geb. am	
Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
Kunden-Nr.	Versicherungs-Nr.	Status
Bürolokalisation-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V		
Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch		
<input type="checkbox"/> i. d. R. HZV-/PNP-Praxis: Beratung durch SD wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / der Versicherten (Beispiele vgl. um seitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei: _____		
<input type="checkbox"/> PNP-Praxis: Hilfeplankonferenz bei Kindern & Jugendlichen		
<input type="checkbox"/> Orthopädie-Praxis: Falkonferenz Rücken: M54 - Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines viersteligen Kodes aus der Gruppe M54 - weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): M54.____G sowie		
<input type="checkbox"/> F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung		
<input type="checkbox"/> F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren		
<input type="checkbox"/> F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom		
Vereinbartes Vorgehen		
<input type="checkbox"/> Anruf in der Praxis durch SD wird gewünscht.		
<input type="checkbox"/> Anruf bei dem / der Patient/in oder Erziehungsberechtigten durch SD wird gewünscht.		
Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr unter Telefon / Handy _____		
Erklärung Patient/in Ich stimme der Unterstützung durch meine Krankenkasse zu und bin mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/r behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/r Psychotherapeuten/in festgelegten Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.		Erklärung Praxis Dem / der Patienten/in wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.
Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigter		Datum, Praxistempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

Bei Bedarf kann über dieses Formular ein Einbezug des Sozialen Dienstes bzw. der Patientenbegleitung durch die Praxis erfolgen

Analoges Formular für
Patientenbegleitung (Bosch BKK)

ERST- UND WEITERBEHANDLUNG – EINZELTHERAPIE

PTE2(KJ)	Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten in max. 4 Quartalen	  	126 €
PTE3(KJ)	Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten in max. 8 Quartalen	  	117 €
PTE3TR	Weiterbehandlung bei Traumata	5 Serien á 30 Einheiten in max. 8 Quartalen (insgesamt 150 Einheiten)	  	117 €
PTE4(KJ)	Niederfrequente Behandlung	6 x pro Quartal, unbegrenzt	  	117 €

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: 1 Einheit (= 50 Min.) pro Tag, im Ausnahmefall sind bis zu 4 Einheiten pro Tag möglich

ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

PTE5 Analytische Psychotherapie

Max. 5 x pro Woche, insgesamt 300 Einheiten



117 €

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

GRUPPENTHERAPIE

PTE6	Gruppenbehandlung kl. Gruppe (2-5 P.)	20 Einheiten (á 100 Min.) in max. 6 Quartalen	⚠️ ⓘ️ 🚫	145 €
PTE7	Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)			82 €

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

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

- Als verhaltensmedizinische Basisintervention zusätzlich einmalig abrechenbar
- 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

AUFTAGSLEISTUNGEN GRUPPENTHERAPIE

- Gruppentherapie kann als Auftragsleistung erbracht und abgerechnet werden.
- Voraussetzung: Zielauftrag (Überweisung) liegt vor.
- Werden Auftragsleistungen abgerechnet sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar

PTA1	Auftragsleistung kl. Gruppe (2-5 P.)	20 Einheiten (á 100 Min.) in max. 6 Quartalen	!    	145 €
PTA2	Auftragsleistung gr. Gruppe (6-9 P.)			82 €

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 Facharzt/Psychotherapeut (kann von SD/PBG angeregt werden)
- SD/PBG müssen im Vorfeld per „Kurzinformation/-rückmeldung“ informiert werden

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

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	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		1 x im Krankheitsfall	 	50 €
PTZ7	Zuschlag zeitnahe Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt für Neupatienten		20 x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung	 	15 €
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 					

INFORMATIONSZIFFERN

DAE Diagnosenänderung

Bei wesentlich geänderter/neuer, gesicherter Diagnose → Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4) möglich

GDK Genehmigung durch Krankenkasse (Einzeltherapie)

bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung der Krankenkasse → Neubeginn des Behandlungszyklus (ab PTE3) möglich

GDKG Genehmigung durch Krankenkasse (Gruppentherapie)

Zur Beantragung weiterer 20 Einheiten Gruppentherapie nach Ablauf der Kontingente

FBE Fernbehandlung

Zu dokumentieren, wenn im Quartal bei einem Patienten ausschließlich telemedizinische Kontakte erbracht wurden

Merkblatt Infoziffern Psychotherapie:

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

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

BEHANDLUNG WÄHREND STATIONÄREM AUFENTHALT

- grundsätzlich gilt: während eines stationären Aufenthalts sind keine ambulanten Leistungen abrechenbar
- **Ausnahmeregelung im Modul Psychotherapie im 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 befinden, um einen nahtlosen Übergang aus der stationären in die ambulante psychotherapeutische Versorgung möglich zu machen.

STRUKTURZUSCHLAG AUF EBM-ZIFFERN

- im Selektivvertrag erbrachte Therapiestunden werden für die Berechnung der Auslastungsquote berücksichtigt, sofern diese in Form sogenannter Pseudo-GOPs in der KV-Abrechnung erscheinen
- für Selektivvertragspatienten kann eine KV-Abrechnungsschein angelegt und die entsprechende Pseudo-GOPs mit der KV-Abrechnung übermittelt werden.
- die entsprechenden Pseudoziffern und weitere Informationen hierzu finden Sie auf der Internetseite der KV Baden-Württemberg: <https://www.kvbawue.de/praxis/abrechnung-honorar/psychotherapeutenhonorare/>

ABRECHNUNGSBEISPIEL 1

**Behandlung eines Patienten (AOK) mit mittelschwerer Depression innerhalb von 3 Quartalen mit 10 x zeitnäher Versorgung (PTE1) und 10 x Erstbehandlung (PTE2)
insges. 20 Sitzungen**

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	62,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt PTP1A	10,00 €
3 Pauschalen PTZ1 (Koop.-Zuschlag) für 3 Quartale	90,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1*	1.570,00 €
10 Einheiten „Erstbehandlung“ PTE2	1.260,00 €
 Durchschnittshonorar pro Sitzung 50 Min.	 149,60 €

*bei insgesamt 45 Einheiten PTE1(KJ)/PTE1SD pro Quartal → Zuschlag 25 €, Vergütung je PTE1:157 €

ABRECHNUNGSBEISPIEL 2

Behandlung eines Erwachsenen mit sozialen Ängsten innerhalb von drei Quartalen mit 10 x zeitnahen Versorgung (PTE1) und 15 x Gruppenbehandlung (PTE6)

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	62,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt PTP1A	10,00 €
3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale	90,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1*	1.470,00 €
15 Einheiten „kleine Gruppe“ (3 Personen) PTE6	2.175,00 €
Durchschnittshonorar pro Sitzung	152,28 €

*bei insgesamt 30 Einheiten PTE1(KJ)/PTE1SD pro Quartal: Vergütung je PTE1: 147 €

AGENDA

- | | | | |
|----------|---|----------|--|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik
Modul Psychotherapie |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Sofortabrechnung nach Einschreibung | | |

ABRECHNUNGSPROZESS



ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate lang nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden
 - Beispiel: Leistungsdatum 12.02. → Korrekturübermittlung möglich bis zum 31.03. des Folgejahres
- wichtig ist hierbei, dass Sie immer **den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln** und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten.
- Der neue Datensatz (Leistungen/Diagnosen) ersetzt dann den bisherigen Datensatz.

REGELWERKSPRÜFUNG DER KV

- Es gibt bei allen § 140a -Verträgen eine Regelwerksprüfung seitens der KV. Aufgrund dieser Prüfung werden Leistungen, die sich im GZK befinden und bei 140a Patienten über die KV abgerechnet werden direkt aus der KV Abrechnung gestrichen.
- In diesem Fall können Sie den Behandlungsfall innerhalb von 12 Monaten nach Ende des Leistungsquartals elektronisch über die Vertragssoftware nachabrechnen, damit eine Vergütung der Leistungen stattfinden kann.

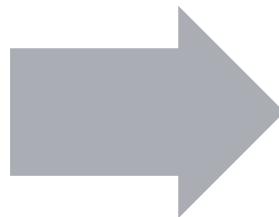


Bitte beachten Sie: In den meisten Fällen wird nicht der gesamte Fall von der KV abgewiesen. Bitte stellen Sie vor einer Nachabrechnung über den Vertrag sicher, dass für diesen Patienten keine Leistungen von der KV vergütet wurden.

AUSZAHLUNGSPROZESS

Monatliche 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 Abrechnungsstichtag

KOSTENÜBERSICHT

Einschreibepauschale

- einmalig **357 €** pro Vertragsteilnahme (max. 714 € pro HBSNR)
- Gründe: Vorleistung in der Vertragsentwicklung, Aufbau eines Abrechnungszentrums

Verwaltungskosten auf das Abrechnungshonorar

- **3,57 %** für Mitglieder MEDI BW e.V., BVDN, DPtV, Freie Liste, IGKJPP, DGVT
- **4,165 %** für Nichtmitglieder

IT-Kosten

- Je nach Softwareanbieter ca. 60-100 € im Monat

BOSCH BKK: ANSCHUBFINANZIERUNG

- **200,00 €** erhalten Sie automatisch mit der Abrechnung des ersten Bosch BKK Versicherten von der MEDIVERBUND AG erstattet
- **300,00 €** erhalten Sie nach Beantragung von der Bosch BKK
- Zum Aufbau der organisatorischen Strukturen zur Kooperation mit der Patientenbegleitung der Bosch BKK
- Nach Zulassung zum Vertrag mit dem dafür vorgesehenen Faxformular direkt bei der Bosch BKK zu beantragen:

www.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK PNP
→ Inhalte des Infopaketes → Formular zur Beantragung Bosch BKK Zuschuss



Das Formular ist ein Dokument mit dem Titel "BOSCH BKK MEDIVERBUND". Es enthält folgende Elemente:

- Logo von Bosch BKK und MEDIVERBUND.
- Text: "Bosch BKK
VMAO
Amalienstraße 10
70469 Stuttgart".
- Text: "Fax Nr. 089/51999-2504".
- Text: "Abrechnung gemäß Vereinbarung zwischen Ihrem Fachärzteverband, MEDIVERBUND und Bosch BKK".
- Text: "Bitte überweisen Sie die Vergütung für den Aufbau der organisatorischen Strukturen zur Kooperation mit der Patientenbegleitung der Bosch BKK i.H.v. 300,00 € gemäß der zwischen dem Bosch BKK und Ihrem Fachärzteverband geschlossenen Vereinbarung auf mein unten nachstehendes Konto".
- Abbildung eines roten Stempels: "Einzureichen nach Bestätigung Ihrer Vertragseingabe durch MEDIVERBUND direkt bei der Bosch BKK".
- Abbildung eines roten Stempels: "Faxformular zur Beantragung Bosch BKK Zuschuss".
- Formularfelder:
 - "Fachärztevertrag":
 - Gastroenterologie
 - Kardiologie
 - Orthopädie
 - PNP
 - Rheumatologie
 - Urologie
 - "IBAN":
Kontoinhaber: _____
BIC: _____
Bank: _____
 - "Datum, Praxisstempel und Unterschrift":
Ein leerer Kästen für den Stempel und die Unterschrift.

AGENDA

- | | | | |
|----------|---|----------|--|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik
Modul Psychotherapie |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Sofortabrechnung nach Einschreibung | | |

www.medi-verbund.de

Alle Informationen zum Vertrag

The screenshot shows the Medi-Verbund website with several blue arrows highlighting specific links and sections:

- A blue arrow points from the "Verträge & Abrechnung" link in the sidebar to the "Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie" section in a pop-up window.
- A blue arrow points from the "Arztservice" section in the sidebar to the "Anlage 12" section on the right.
- A blue arrow points from the "Fortbildungen und Qualitätszirkel" link in the sidebar to the "Ansprechpartner" section in the pop-up window.

Medi-Verbund Header: MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Top Navigation: Home, Leistungen, Über MEDI, ePA, Bundestagswahl 2025, Blog, Presse, Mein MEDI, Q.

Left Sidebar: Politische Vertretung, Verträge & Abrechnung (highlighted by a blue arrow), Fortbildungen & Veranstaltungen, MVZ, Versicherungen, Musterverträge, Famulatur & PJ, Shop für Praxis- & Sprechstundenbedarf, Arztportal.

Central Content: A woman in a blue shirt looking at a computer screen. Below her are three boxes: "Teilnahmeerklärung" (AOK BW / Bosch BKK, Herunterladen), "Abrechnungsunterlagen" (AOK BW / Bosch BKK, Mehr erfahren), and "Elektronische Arztvernetzung" (AOK BW, Herunterladen).

Pop-up Window: Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie (AOK BW, Mehr).

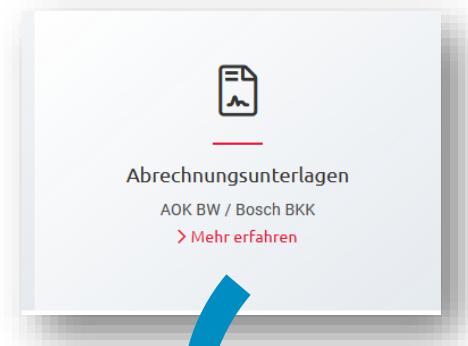
Right Sidebar: Anlage 12, Vergütung (Anhang 0 Deckblatt, Abschnitt I Neurologie, Abschnitt I Psychiatrie, Abschnitt I Psychotherapie, Abschnitt I Kinder- und Jugendpsychiatrie, Abschnitt II – IV Honorartext), Gesamtziffernkranz (Gesamtziffernkranz Q III 2025, Gesamtziffernkranz Q II 2025, Gesamtziffernkranz 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).

Bottom Sidebar: Allgemeine Informationen und Formulare (Inhalte des Infopakets, Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung, Vertragsunterlagen, Anlagen zum Vertrag, Fortbildungen und Qualitätszirkel, Ansprechpartner bei der Krankenkasse).

Pop-up Content: 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: verträge@medi-verbund.de

THEMENSEITE ABRECHNUNG

Alles Wichtige rund um die Abrechnung

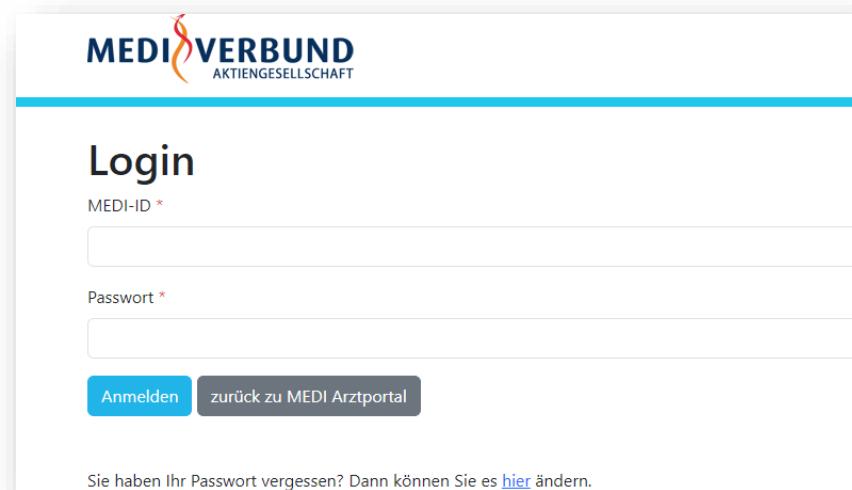


- PNP
- Abrechnungsschulung
- vertragsübergreifende Abrechnungsschulung (alle PT-Verträge)
- Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Neurologie
- Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Neurologie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen
- Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht 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, Patientenauflistungen Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form
- Persönliche Daten, z.B. Angaben zum Leistungsspektrum und Angestellten
- Änderungen können Sie uns einfach und komfortabel über das Arztportal mitteilen
- Persönliche Zugangsdaten erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket



MEDIVERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

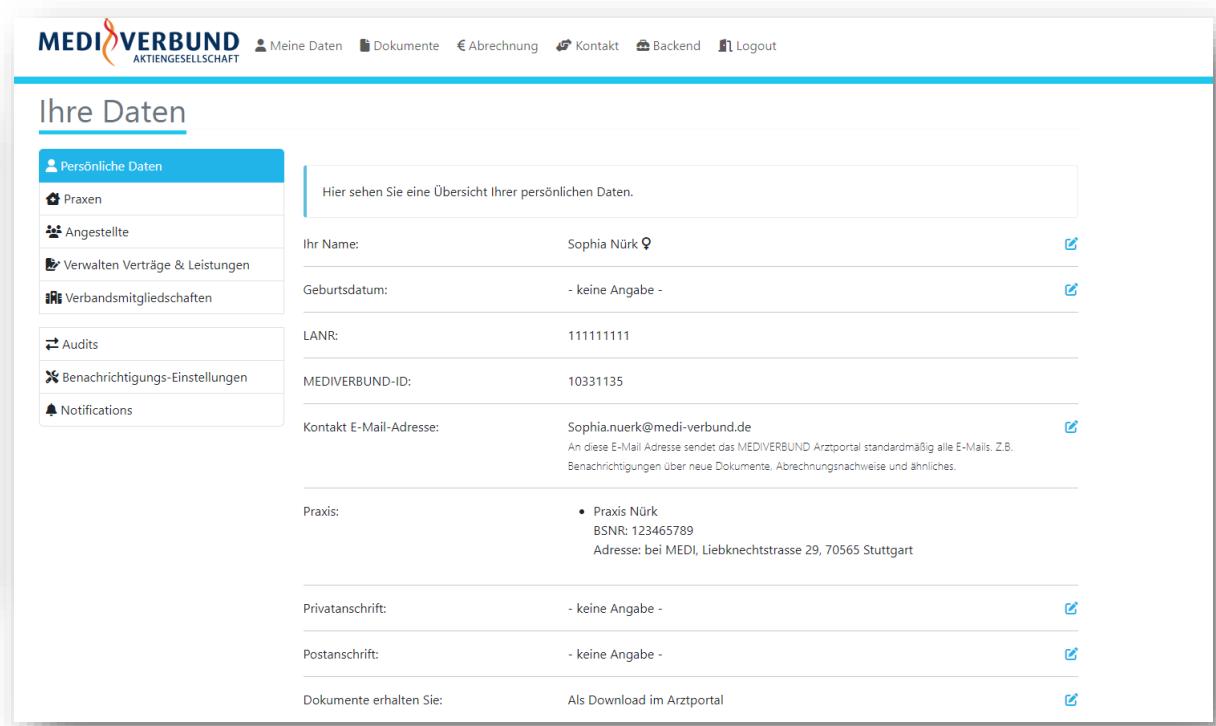
Login

MEDI-ID *

Passwort *

Anmelden zurück zu MEDI Arztportal

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



MEDIVERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Ihre Daten

Personliche Daten

Praxen
Angestellte
Verwalten Verträge & Leistungen
Verbandsmitgliedschaften

Audits
Benachrichtigungs-Einstellungen
Notifications

Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.

Ihr Name: Sophia Nürk ♀

Geburtsdatum: - keine Angabe -

LANR: 11111111

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

Privatanschrift: - keine Angabe -

Postanschrift: - keine Angabe -

Dokumente erhalten Sie: Als Download im Arztportal

ARZTSUCHE

medi-arztsuche.de

Hausärzte

<input type="checkbox"/> AOK Baden-Württemberg
AOK BW HV
AOK BW HV Kinderärzte
<input type="checkbox"/> Bosch BKK
BKK BOSCH BW HVZ
<input type="checkbox"/> BKK LV Süd
BKK LV Süd HVZ

Fachärzte

<input type="checkbox"/> 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

Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztsuche

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](#)

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 RW Pneumologie 140a

Bitte wählen Sie im Menü
ihrer Postleitzahl, eines Nar-
Arzt oder Psychotherapeut
Bitte beachten Sie, dass h-
entsprechenden Kranken

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 SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS



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

IHRE VORTEILE:

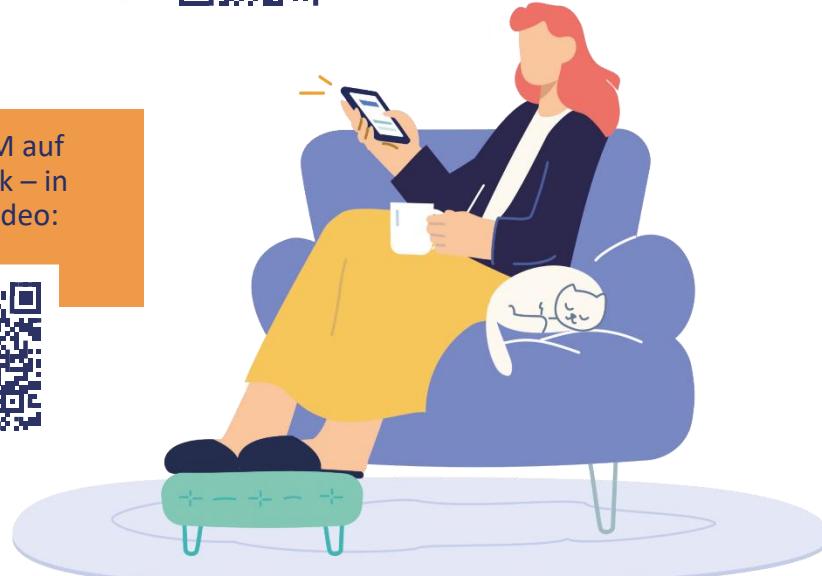
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform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



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