

VERTRAGSSCHULUNG PT-VERTRAG BKK LV SÜD

Stand 01.11.2025

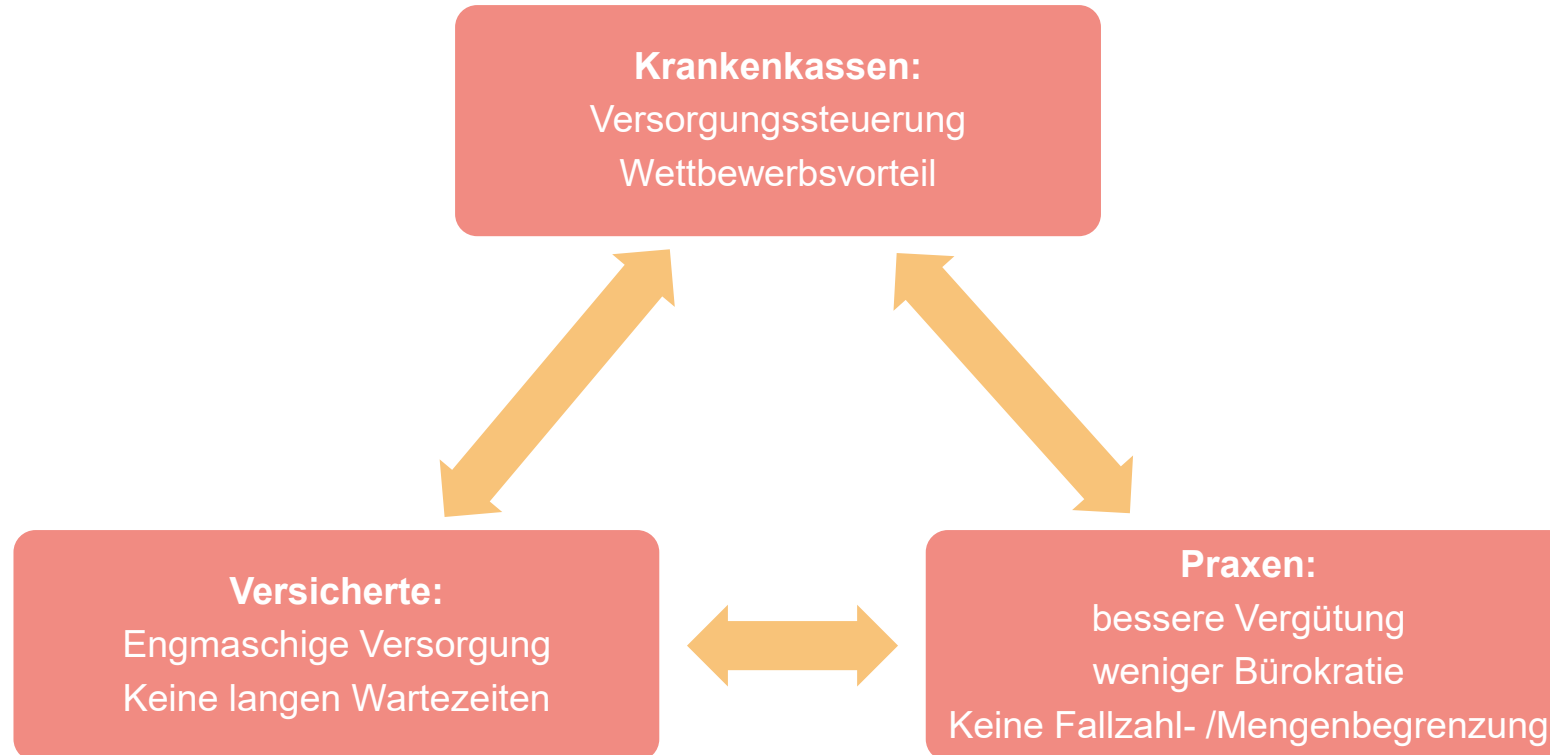
Hinweis: Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Präsentation das generische Maskulinum verwendet.
Die verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

AGENDA

- 1 Grundlagen, Ziele und Systematik
- 2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten
- 3 Teilnahme der Versicherten
- 4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik
- 5 Internetauftritt

WARUM SELEKTIVVERTRÄGE?

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



ZIELE DES VERTRAGS

- Schneller Therapiebeginn ohne Antrags- und Gutachterverfahren
- Vermeidung von Chronifizierung durch zeitnahe psychotherapeutische Intervention
- Stärkung von Kurzzeittherapie und Gruppentherapie
- Reduktion von stationären Aufenthalten und Arbeitsunfähigkeitszeiten
- Optimierte und effiziente Versorgung von Patienten mit psychischen Erkrankungen

VERTRAGSSYSTEMATIK

- Spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Psychotherapeuten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungsinhalte
- Keine Anbindung an die HzV (hausarztzentrierte Versorgung)
- Bindung an den einschreibenden Therapeuten für die Dauer der Behandlung
- Ausschreibung aus dem Vertrag nach Therapieende

AGENDA

1 Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Internetauftritt

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3 Teilnahme der Versicherten

4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

VORTEILE FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE/THERAPEUTEN

- Wegfall des Antrags- und Genehmigungsverfahrens (Ausnahme: analytische Psychotherapie)
- keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzungen
- durchschnittlich höhere Vergütung als im KV-System
- erweitertes Spektrum an Therapieverfahren
- wirtschaftliche Sicherung und Planungssicherheit (unbefristeter Vertrag, feste Vergütung)

KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER

Vertragspsychotherapeuten

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Vertragsärzte

- Fachärzte für: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie
- Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind

Persönlich ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten

im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung

MVZ

sind zum Beitritt berechtigt, wenn Ärzte/Psychotherapeuten angestellt sind, welche die Beitrittsbedingungen erfüllen.
Teilnahme erfolgt durch die Ärztliche Leitung

Hausärzte, die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie verfügen

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)
- Videosprechstunde
(Nachweis: z.B. Lizenzvertrag)

TEILNAHMEERKLÄRUNG ZUM VERTRAG

Teilnahmeerklärung zum Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß §140a SGB V

BKK Landesverband Süd

Stammdaten

LANR (8-stellig) _____ HBSNR _____

Titel, Nachname, Vorname _____

Verbandsmitgliedschaften

☐ MEDI Baden-Württemberg e.V.

☐ BVON e.V.

Teilnahmevoraussetzungen der Praxis/BAGMVZ

☐ Ausstattung mit einer onlinefähigen IT und Internetanbindung

☐ Ausstattung mit einem nach BKK-A-zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis-Softwaresystem)

☐ Vertragssoftware für PT-Vertrag BKK Landesverband Süd ist installiert, Name der Software: _____

☐ Online-Key ist vorhanden (Nachweise: Selbstauskunft/Bestätigung/MDV-Online-Key, falls dieses noch nicht LR, einer Teilnahme an _____)

Wichtige Hinweise

☐ Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionstüchtiger Installation der Vertragssoftware erfolgen.

☐ Die Vertragssoftware ist nicht gleichzeitig mit Ihrem Arztinformationssystem zu verwenden.

☐ Es darf nur eine Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den PT-Vertrag BKK Landesverband Süd zugelassen ist.

Berufspflichtversicherung

☐ Ich bestätige, dass ich während meiner gesamten Vertragszeit eine Berufspflichtversicherung gemäß der geltenden Berufsschutzordnung führe und erkläre mich bereit, diese auf Anforderung nachzuweisen.

Datenübernahme (verkürzte Teilnahmeerklärung) Hinweis: Die verkürzte Teilnahmeerklärung ist für Hausärzte, welche bereits auf aktuellen Stand vorliegen. Ich beauftrage die Managementgesellschaft hiermit diese Angaben für meine Teilnahme an diesem Vertrag zu übernehmen.

☐ Ich bestätige, dass Sie auf Seite 2 und 3 dieser Teilnahmeerklärung erforderlichen Angaben der Managementgesellschaft im Rahmen meiner Teilnahme an einem Psychotherapeutenvertrag gemäß § 68, 73 c und 1 oder 140a SGB V in Baden-Württemberg nicht ausdrücklich psychologische Psychotherapeuten (MVA) bestätigen.

Vertragsinhalte des Vertrags/Vertragspsychologischer MVA

Hiermit bestätige ich, dass ich den Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß §140a SGB V, den ich vor mir liegen habe und den ich gelesen habe, und den ich genehmige. Ich bestätige, dass ich den Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß §140a SGB V, den ich vor mir liegen habe und den ich gelesen habe, und den ich genehmige. Ich bestätige, dass ich den Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß §140a SGB V, den ich vor mir liegen habe und den ich gelesen habe, und den ich genehmige.

Ich bestätige, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgebefreiung) und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrags.

Hinweise zum Datenschutz befinden sich auf Seite 3 dieses Formulars.

Ich bestätige, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgebefreiung) und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrags.

Hinweise zum Datenschutz befinden sich auf Seite 3 dieses Formulars.

Unterschrift Vertragsarzt/Vertragspsychologischer MVA (bei MVA: Unterschrift ärztlicher Leiter) _____ Datum (TT.MM.JJ) _____

stempel Praxis/BAGMVZ _____

Teilnahmeerklärung
BKK LV Süd

SCHRITTE ZUR VERTRAGSTEILNAHME

1. Vertragsunterlagen anfordern / erhalten
2. Vertragsschulung absolvieren (Webinar oder Online-Schulungsportal)
3. Vertragssoftware bestellen (Ansprechpartner Softwarehaus)
4. HZV-Online-Key bestellen (Bestellformular HÄVG)
5. Teilnahmeerklärung ausfüllen und unterschreiben
6. Nachweise beilegen (siehe Checkliste)
7. Teilnahmeerklärung + Nachweise an MEDIVERBUND senden
8. Ggf. fehlende Nachweise nachreichen (MEDIVERBUND informiert)
9. Zulassungsschreiben („Starterpaket“) von MEDIVERBUND abwarten

BESONDERE ANFORDERUNGEN UND REGELUNGEN

1. Sprechstundenangebot und Terminvergabe

- Erskontakt in der Regel innerhalb von 2 Wochen bzw. innerhalb von 3 Tagen in dringenden Fällen
- Therapiebeginn spätestens 4 Wochen nach Diagnosesicherung bzw. spätestens 7 Tage in dringenden Fällen
- werktägliche Erreichbarkeit (Mo-Fr , mind. 20 Std. wöchentlich)
- Angebot eines Abendtermins pro Woche (bis 20.00 Uhr)

2. Fortbildungen

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

AGENDA

1 Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Internetauftritt

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3 Teilnahme der Versicherten

4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

VORTEILE FÜR PATIENTEN

- Schnelle Terminvergabe und zeitnahe Therapiebeginn
- Engmaschige und intensive psychotherapeutische Versorgung
- Möglichkeit zur stabilisierenden Behandlung bei Bedarf
- Keine Bindung an ein umfassendes Facharztprogramm

TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

Teilnahmeberechtigte Versicherte:

- Alle Versicherten teilnehmender BKK (gem. Anlage 10) mit vorliegender F-Diagnose
 - unabhängig von einer Teilnahme am Hausarztvertrag
 - unabhängig vom Wohnort des Versicherten

Regelungen für eingeschriebene Versicherte:

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

VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

1. Teilnahmeerklärung inkl. Patienteninformation über die Vertragssoftware ausdrucken (2 Exemplare)
2. Therapeut und Patient unterzeichnen jeweils beide Exemplare
3. Übermittlung des elektronischen Datensatzes über die Vertragssoftware unter Angabe des patientenindividuellen Teilnahmecodes

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

+ TE-ID +

Angaben zur Therapie:

1. Diagnose(n) (ICD-10): _____
2. Vorgesehenes psychotherapeutisches Verfahren
☐ Verhaltenstherapie
neue/übende Verfahren ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
Neuropsychologie ☐ Analytische Psychotherapie
3. Die Indikation einer Psychotherapie nach dem oben genannten Vertrag ist gegeben.

Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich,

- dass ich gemäß dem mir vorgestellten Versorgungsangebot im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden möchte,
- dass ich über die Inhalte des Versorgungsangebotes und über die beteiligten Leistungserbringer informiert wurde,
- dass ich die Patienteninformation über eine besondere psychotherapeutische Versorgung erhalten habe und mit den darin beschriebenen Inhalten einverstanden bin,
- dass die Teilnahme an diesem Vertrag freiwillig ist und ich meine Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe ohne Angaben von Gründen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber meiner Betriebskrankenkasse widerrufen kann.

Mir ist bekannt,

- dass die Teilnahme an diesem Vertrag grundsätzlich mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung beginnt,
- dass meine BKK innerhalb von drei Wochen über meinen Antrag auf Psychotherapie entscheidet und mir das Ergebnis mitteilt. Falls der Antrag abgelehnt wird, endet meine Teilnahme an diesem Vertrag mit Bekanntgabe der Ablehnung,
- dass ich frühestens mit einer Frist von 1 Monat zum Ende eines Teilnahmejahres (12 Monate) ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme schriftlich gegenüber meiner Betriebskrankenkasse kündigen kann. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich meine Bindung um weitere 12 Monate,
- dass ich aus wichtigem Grund (z.B. Wohnortwechsel, gestörtes Arzt-Patientenverhältnis) jederzeit gegenüber meiner Betriebskrankenkasse kündigen kann,
- dass mit dem Ende der Mitgliedschaft bei meiner Betriebskrankenkasse auch meine Teilnahme an diesem Vertrag endet,
- dass ich während meiner Teilnahme an diesem Vertrag an die beteiligten Leistungserbringer gebunden bin und nicht mehr an diesem besonderen Versorgungsangebot teilnehmen kann, falls ich mich nicht an die Bindung halte.

Ja, ich möchte mit Unterzeichnung der Erklärung an der angebotenen Versorgung teilnehmen.

Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung:
Ich erkläre hiermit, dass ich die Patienteninformation zum Datenschutz und zur Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erhalten habe und ich mit den darin beschriebenen Inhalten sowie der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme am Vertrag einverstanden bin. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner fallbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten erteile. Zudem erhalte ich eine Mehrfertigung dieser Teilnahmeerklärung.
Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis freiwillig erkläre und jederzeit widerrufen kann. Dies hat zur Folge, dass ich nicht weiter an der Versorgung teilnehmen kann.

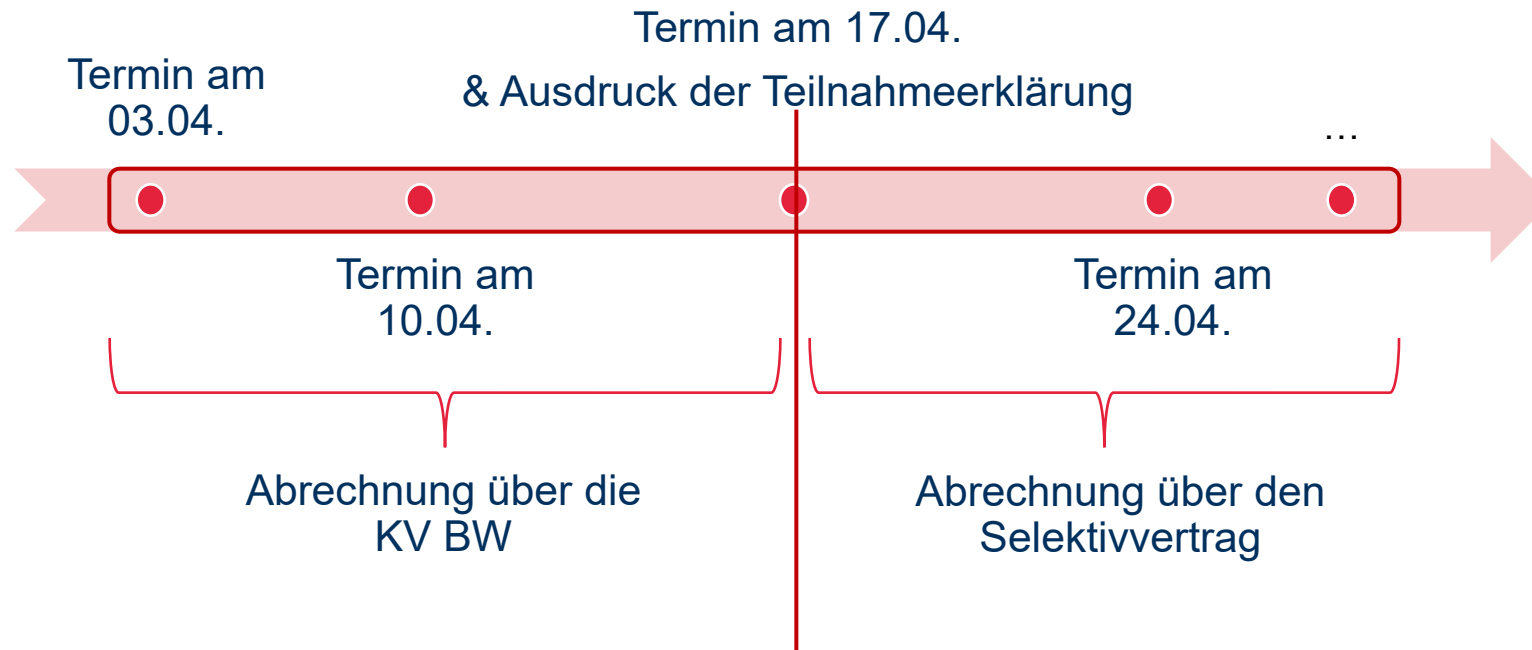
<TE-Code:>	
Datum, Unterschrift des Versicherten/gesetzlichen Vertreters	Vertragsarztstempel/Unterschrift des Arztes/Psychotherapeuten

VKZ: 12052400203

Exemplar für den Patienten

ABRECHNUNGSBEGINN

- Die Abrechnung im Vertrag beginnt **ab dem Druckdatum der Versichertenteilnahmeerklärung**



BEENDIGUNG DER VERSICHERTEILNAHME

Krankenkasse bzw. Kostenträger
Name, Vorname des Versicherten
geb. am

Krankenkassennummer
Versicherten-Nr.
Beitrag

Beitragsnummer Nr.
Anzahl Nr.
Zahlung

BKK Landesverband Süd

Anlage 6

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.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge & Abrechnung → Psychotherapie BKK Landesverband Süd
→ Ansprechpartner bei der Krankenkasse

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

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 Vertragsteilnahme

AGENDA

1 Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Internetauftritt

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3 Teilnahme der Versicherten

4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

DOKUMENTE ZUR ABRECHNUNG

- **Ziffernkranz**

Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest

- **ICD-Liste**

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

→ PT BKK LV Süd → Anlagen zum Vertrag

ZIFFERNKRANZ (ANLAGE 8)

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 01600 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

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

ICD-LISTE (ANLAGE 3 ANHANG 2)

Bei Vorliegen gekreuzter Diagnosen sind entsprechende Leistungen

ICD	ICD_Bezeichnung	PTZ1 Kooperationszuschlag	PTZ3 Kinder- und Jugendu	PTE1 akute/ zeitnahe Versorgung	PTE1 KJ akute/ zeitnahe Versorgung	PTE2 Erstbehandlung	PTE2 KJ Erstbehandlung	PTE3 Weiterbehandlung
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode		x	x	x	x	x	x
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	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

HONORARANLAGE (ANLAGE 3)

Ziffernübergreifende Regeln

2. Einzelleistungen
<p>Berücksichtigte Therapieverfahren:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (V) • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sowie ggfs. dazugehörige Methoden und Techniken (T) • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden (Systemische Psychotherapie, Hypnotherapie, Interpersonelle Psychotherapie, EMDR) (N) Diese Leistungen können im Rahmen der durch den wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie bzw. den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannten Anwendungsbereiche erbracht werden. • neuropsychologische Therapie (P) • Analytische Psychotherapie (PTE5) <p>Hierfür können die Ziffern in der Vertragssoftware mit der entsprechenden Endung ausgewählt werden.</p> <p>Die Reihenfolge im Behandlungszyklus (PTE1-PTE4) lautet –abhängig vom Krankheitsbild und –verlauf PTE1 (KJ) – PTE2 (KJ) – PTE3 (KJ) – PTE4 (KJ). Es können Behandlungsserien entfallen bzw. ausgelassen werden.</p> <p>Ein Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4; PTE6 / PTE7) kann bei entsprechender, wesentlich geänderter, gesicherter Diagnose erfolgen.</p> <p>Eine wesentlich geänderte, gesicherte Diagnose (DAE)</p> <ul style="list-style-type: none"> • kann bei Übernahme aus der Richtlinienherapie (URT) frühestens 6 Monate nach dem letzten Behandlungstag der Richtlinienherapie geltend gemacht werden, • kann innerhalb desselben Einschreibzeitraumes frühestens nach Ablauf von 3 Quartalen nach Feststellung der 1. Diagnoseänderung erfolgen. Ausnahme: findet eine Unterbrechung der Behandlung von min. 6 Monaten statt, kann die 2. Diagnoseänderung bereits nach 2 Quartalen festgestellt werden, • muss ab der 2. Diagnoseänderung, innerhalb desselben Einschreibzeitraumes eines Versicherten, von einem gemäß § 3 Nr. 2 lit. a) Absatz 1 dieses Vertrags teilnahmeberechtigten Facharztes oder Psychotherapeuten durch Vorlage eines Überweisungsscheins bestätigt werden. <p>Überschreitet die Anzahl der mit DAE gekennzeichneten Behandlungsfälle eines teilnehmenden Leistungserbringers im Abrechnungsquartal 10 % der insgesamt abgerechneten Behandlungsfälle nach diesem Vertrag, kann MEDIVERBUND eine Prüfung gemäß § 5 Nr. 3 Abs. 3 i.V. § 9 Nr.1 Abs. 10 veranlassen.</p>

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

Position	Leistungsinhalt	Praxisbezogene Vergütungsregeln	Entgelt-schlüssel	Vergütung
PTE1 bzw. PTE1KJ	<p>Akute/ zeitnahe Versorgung Psychotherapie – Einzeltherapie</p> <p>Psychotherapieverfahren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapie V • Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie T • Neue Therapieverfahren/-techniken/-methoden N • neuropsychologische Therapie P • -methoden oder 	<ul style="list-style-type: none"> • Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHE-RAPEUT zu erbringen (persönlich oder telemedizinisch) und ist nicht delegierbar (Abschnitt I. Ziffer I. Abs. 2 lit. e). Der erstmalige Kontakt zu einem Versicherten erfordert einen persönlichen Kontakt oder eine Videosprechstunde. • bei Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose gemäß Anhang 2 dieser Anlage • max. 10 Einheiten (à vollendete 50 Minuten) innerhalb von max. 3 Quartalen in Folge (Behandlungsserie PTE1), Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, Ausnahme: z. B. bei Angststörungen, Kriseninterventionen ggf. auch bis max. 4 Einheiten pro Tag, für Kinder und Jugendliche als PTE1KJ max. 13 Einheiten unter Einbeziehung der Bezugsperson(en), 	<p>PTE1V PTE1T PTE1N PTE1P</p> <p>PTE1KJV PTE1KJT PTE1KJN PTE1KJP</p>	145 €

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur

Grundpauschale

+

Einzelleistungen

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen






DEFINITION ARZT-PATIENTEN-KONTAKT (APK)

APK=

- die Interaktion eines Facharztes und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson
 - beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung des Patienten
-
- **Persönlicher APK:** Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.
 - **Telemedizinischer APK:** Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger erbracht, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit.

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

LEGENDE

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

GRUNDPAUSCHALE

PTP1 Grundpauschale

1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen








60 €

Leistungsinhalt:

Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/ Befunden an Haus- und Fachärzte

AKUTVERSORGUNG – EINZELTHERAPIE

PTE1(KJ) zeitnahe/akute Versorgung	10 (KJ:13) Einheiten in max. 3 Quartalen   	145 €
oder <div data-bbox="354 496 1370 568" style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 100px;"> Erstkontakte sind auch per <u>Video</u>fernbehandlung möglich </div>		
PTE1VM(KJ) zeitnahe/ akute Versorgung bei Vorstellung durch Versorgungsmanagement der BKK	10 (KJ13) Einheiten in max. 3 Quartalen  	145 €

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN PTE1VM(KJ)

Nachname, Vorname des Versicherten _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geschäftszeichen _____

Name der Betriebskrankenkasse _____

Name, Telefon- und Faxnummer Mitarbeiterin Versorgungsmanagement _____

Terminanfrage

Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V zwischen dem BKK Landesverband Süd und der MEDIVERBUND AG

Die/Der oben genannte Versicherte meldet sich direkt bei der Praxis und informiert nach der Terminvermittlung das Versorgungsmanagement

Datum _____ Mitarbeiterin Versorgungsmanagement der o. g. Betriebskrankenkasse _____

Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement

Name der Therapeutin/des Therapeuten _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon, freiwillige Angabe _____

Der Erstkontakt hat bereits stattgefunden bzw. wird stattfinden am _____ Tag _____ Monat _____ Jahr _____

Angabe zum geplanten Psychotherapieverfahren:

☐ Verhaltenstherapie ☐ tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ☐ analytische Psychotherapie

☐ sonstige Therapie _____

Bezeichnung der Therapie _____

Weitere Angaben, wenn keine Terminvereinbarung erfolgt


☐ Die Versicherte bzw. der Versicherte hat sich nicht gemeldet.

☐ Bei der Versicherten bzw. dem Versicherten besteht kein Therapiebedarf.

Datum, Unterschrift, Stempel der Praxis _____

1. Terminanfrage durch Versorgungsmanagement der jeweiligen BKK über dieses Formular
2. Therapiebeginn erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Formulars
3. Rückmeldung der Praxis über dieses Formular

ERST- UND WEITERBEHANDLUNG – EINZELTHERAPIE



PTE2(KJ) Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten in max. 4 Quartalen	⚠️ 🧑🏻 🚫	121 €
PTE3(KJ) Weiterbehandlung*	30 (KJ:38) Einheiten in max. 8 Quartalen	⚠️ 🧑🏻 🚫	110 €
PTE3TR Weiterbehandlung bei Traumata	20(V) /40(T) E. in max. 8 Quartalen	⚠️ 🧑🏻 🚫	110 €
PTE4(KJ) Niederrfrequente Behandlung	6 x pro Quartal	⚠️ 🧑🏻 🚫	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: 1 Einheit (= 50 Min.) pro Tag, im Ausnahmefall sind bis zu 4 Einheiten pro Tag möglich
- beim Übergang in PTE3 ist das Einholen einer Zweitmeinung i.R. einer Intervisionsgruppe vorgesehen

ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

PTE5 Analytische Psychotherapie





Max. 5 x pro Woche, insgesamt 300 Einheiten



110 €

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

GRUPPENTHERAPIE







PTE6 Gruppenbehandlung kl. Gruppe (2-5 P.)	} 20 Einheiten (à 100 Min.)    	145 €
PTE7 Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)		77 €

Regelungen Gruppentherapie

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

AUFTRAGSLEISTUNGEN GRUPPENTHERAPIE

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

PTA1 Auftragsleistung kl. Gruppe (2-5 P.)	} 60 Einheiten	   	145 €
PTA2 Auftragsleistung gr. Gruppe (6-9 P.)			77 €
PTPA1 Grundpauschale bei Auftragsleistung	1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	 	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 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 €
PTZ5	Mitteilung über Beendigung der Versichertenteilnahme			5 €
PTQ1	Zuschlag Videosprechstunde	Je PTP1	 	4 €

Nachweis: zertifizierte Fernbehandlungssoftware

ZUSCHLÄGE

PTZ7 Zuschlag zeitnahe Anschlussbehandlung
nach stationärem Aufenthalt für Neupatienten

20 x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung



15 €

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

FRAGEBÖGEN QUALITÄTSSICHERUNG

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

Die anschließende Auswertung ist abrechenbar.

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

Die Fragebögen sind in der Vertragssoftware hinterlegt

Tipp: nutzen Sie zur digitalen Übermittlung an den Patienten den Messenger garrioCOM

Weitere Informationen finden Sie im „Merkblatt Fragebögen“:

www.medi-verbund.de/facharztvertraege/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
- Zur Kennzeichnung wird die Infoziffer „**URT**“ am 1. Behandlungstag als Leistung angegeben

MÖGLICHKEITEN ZUM NEUSTART DER THERAPIESERIE(N)

1. Diagnosenänderung – DAE

- bei wesentlicher Änderung der Diagnose ist es möglich, die Therapieserie neu zu starten
- Bitte beachten Sie die Abrechnungsregeln zur DAE gem. Honoraranlage

2. Genehmigung durch Krankenkasse – GDK

- Bei Rückfällen mit unveränderter Diagnose, kann bei der Krankenkasse ein Antrag auf Genehmigung neuer Therapieeinheiten gestellt werden
- Die Abrechnung von GDK ist einmal innerhalb von 4 Quartalen in Folge möglich

Merkblatt Infoziffern Psychotherapie:

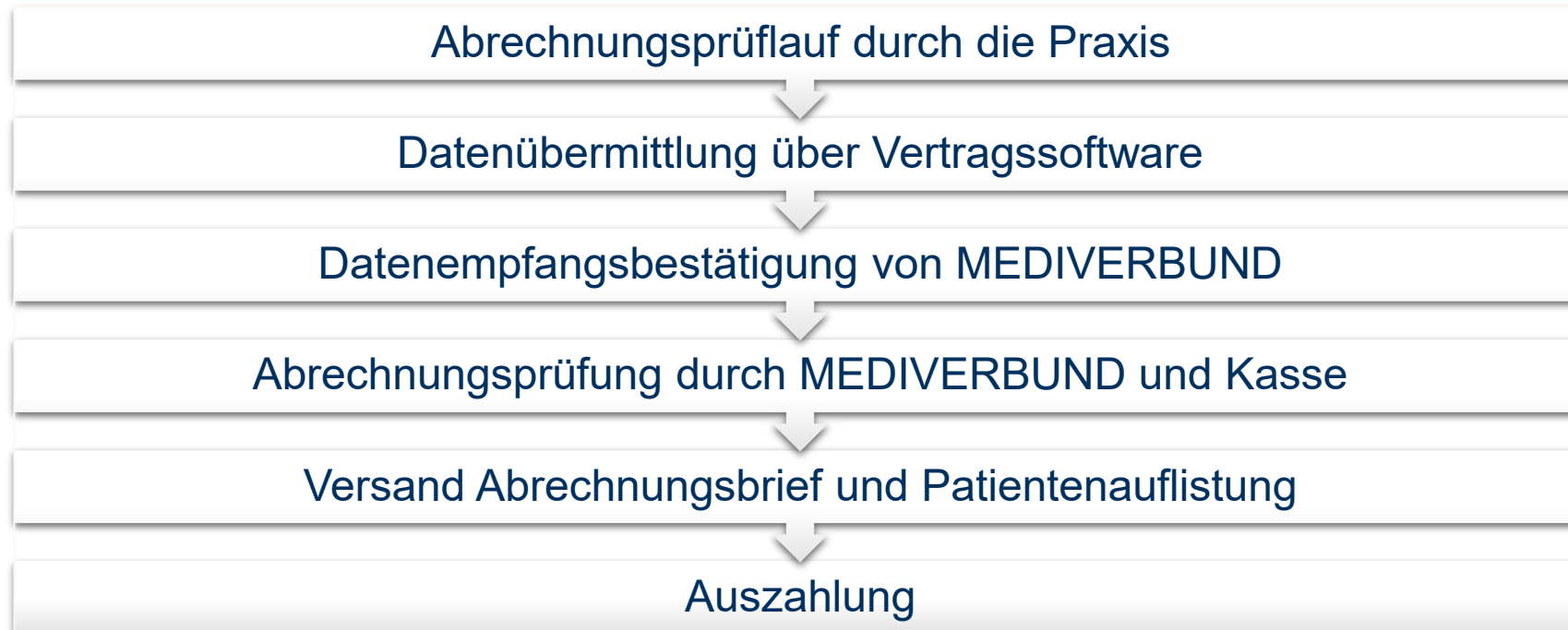
<https://www.medi-verbund.de/facharztvertraege/themenseite-abrechnung/>

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Behandlung eines Erwachsenen mit Bulimie (F50.2G) innerhalb von 3 Quartalen mit 10 x zeitnahe Versorgung (PTE1) und 15 x Gruppenbehandlung (PTE6)	
Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	60,00 €
Fragebögen Qualitätssicherung PTQS1 (3. Sitzung)	20,00 €
3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale	90,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1	1.450,00 €
15 Einheiten „kleine Gruppe“ (2 Personen) PTE6	2.175,00 €
Durchschnittshonorar pro Einheit	151,80 €



ABRECHNUNGSPROZESS



ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

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

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

AGENDA

1 Grundlagen, Ziele und Systematik

5 Internetauftritt

2 Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten

3 Teilnahme der Versicherten

4 Vergütungs- und Abrechnungssystematik

www.medi-verbund.de

Alle Informationen zum Vertrag

The screenshot shows the website's navigation menu with 'Mein MEDI' highlighted. Blue arrows trace the following paths:

- From 'Mein MEDI' to 'Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie'.
- From 'Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie' to 'Psychiatrie'.
- From 'Psychiatrie' to 'Anlage 12 Vergütung'.
- From 'Anlage 12 Vergütung' to 'ICD-Listen'.
- From 'ICD-Listen' to 'Anlagen zum Vertrag' in the 'Allgemeine Informationen und Formulare' section.

Website Navigation:

- Home Leistungen Über MEDI ePA Bundestagswahl 2025 Blog Presse **Mein MEDI**
- Politische Vertretung
- Verträge & Abrechnung**
- Fortbildungen & Veranstaltungen
- MVZ
- Versicherungen
- Musterverträge
- Famulatur & PJ
- Shop für Praxis- & Sprechstundenbedarf
- Arztportal

Contract Documents:

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

Allgemeine Informationen und Formulare

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

Ansprechpartner:

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

Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie
AOK BW
> Mehr

Psychiatrie
GWQ
> Mehr

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

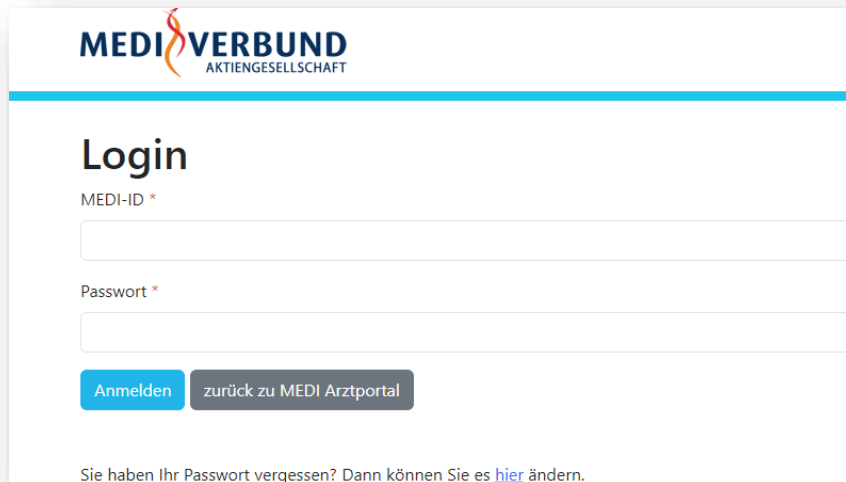
ICD-Listen

- 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

ARZTPORTAL

medi-arztportal.de

- Individuelle Dokumente (z.B. Abrechnungsnachweise, Patientenaufstellungen, 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



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

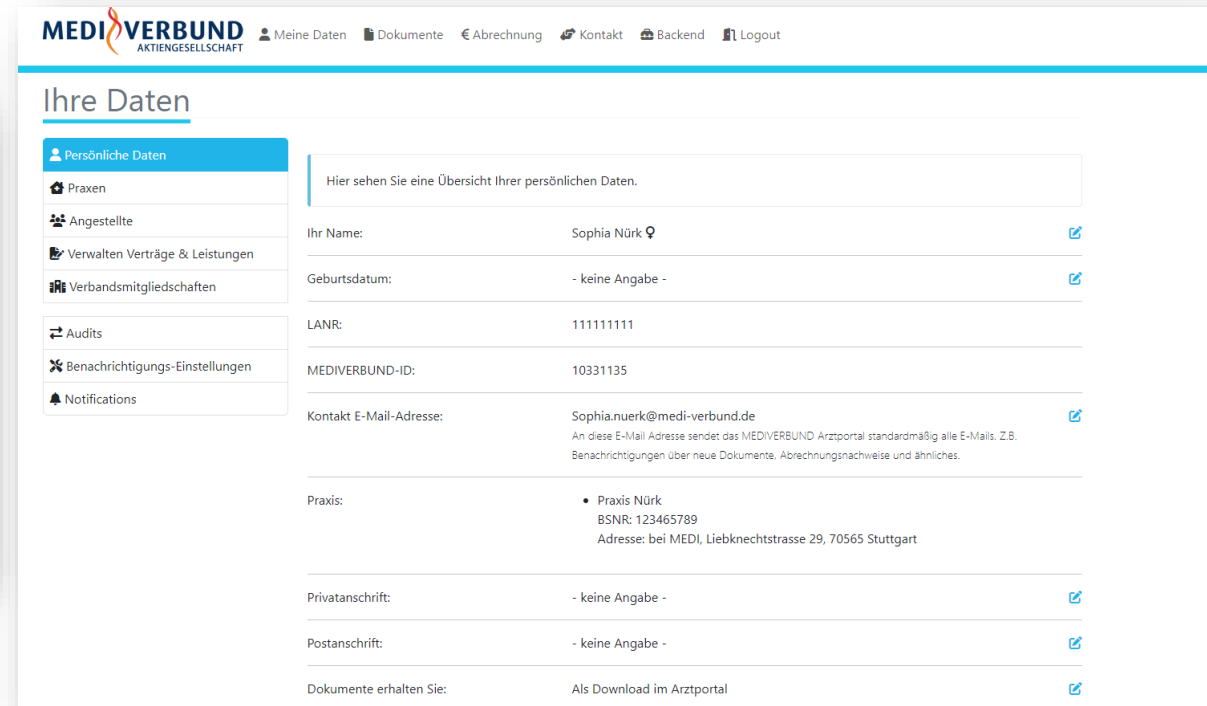
Login

MEDI-ID *

Passwort *

Anmelden zurück zu MEDI Arztportal

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



The user data overview page shows a sidebar with navigation options and a main area with personal data. The sidebar includes links for "Persönliche Daten", "Praxen", "Angestellte", "Verwalten Verträge & Leistungen", "Verbandsmitgliedschaften", "Audits", "Benachrichtigungs-Einstellungen", and "Notifications". The main area displays a table of personal data with fields for Name, Birthdate, LANR, MEDIVERBUND-ID, Contact Email, Practice, Private Address, Postal Address, and Document Delivery Method.

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 <small>An diese E-Mail Adresse sendet das MEDIVERBUND Arztportal standardmäßig alle E-Mails. Z.B. Benachrichtigungen über neue Dokumente, Abrechnungsnachweise und ähnliches.</small>	✎
Praxis:	• Praxis Nürk BSNR: 123465789 Adresse: bei MEDI, Liebknechtstrasse 29, 70565 Stuttgart	
Privatschrift:	- keine Angabe -	✎
Postanschrift:	- keine Angabe -	✎
Dokumente erhalten Sie:	Als Download im Arztportal	✎

Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztssuche

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

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

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

Hausärztinnen und Hausärzte

Zur Suche

Fachärztinnen und Fachärzte

Zur Suche

BKK LV Süd Psychotherapie § 140a

 AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes 140a

AOK BW Kardio 140a

AOK BW Nephrologie 140a

AOK BW Orthopädie 140a

✓ AOK BW PNP 140a

Neurologie

Psychiatrie

Psychotherapie


Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie

Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie

AOK BW Pneumologie 140a

AOK BW Rheumatologie 140a

AOK BW Urologie 140a


 BKK LV Süd

BKK LV Süd Gastro 140a

BKK LV Süd Kardio 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

 Hier finden Sie die teilnehmenden Betriebskrankenkassen

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von 10 km

Leistung

 Suchen

Möglichkeit zur Meldung freier
Therapieplätze in der Psychotherapie

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:



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