

# Gastroenterologievertrag nach § 140a SGB V Abrechnungsschulung



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

# AGENDA

**1. Versicherteneinschreibung**

**2. Sofortabrechnung nach  
Einschreibung (SANE)**

**3. Vergütungs- und  
Abrechnungssystematik**

**4. Abrechnungsbeispiele**

**5. Abrechnungsprozess und  
Abrechnungsbrief**

**6. Internetauftritt**

**7. Pharmaquoten**

# VORTEILE

## FÜR TEILNEHMENDE VERSICHERTE

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

Infoblatt „Patientenvorteile auf einen Blick“:

[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK  
Gastroenterologie → Allgemeine Informationen und Formulare



# VORAUSSETZUNGEN UND REGELUNGEN FÜR VERSICHERTE

- **Teilnahmevoraussetzungen**
  - Mitgliedschaft AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd
  - **Aktive Teilnahme an HZV** (→ Online-Teilnahmeprüfung)
- Einschreibung in das **gesamte FacharztProgramm** (in alle bestehenden Facharztverträge) der jeweiligen Krankenkasse – Bindung **mind. 12 Monate** (mit automatischer Verlängerung)
- In Fachgebieten, in denen es einen Facharztvertrag gibt, dürfen nur **teilnehmende Fachärzte/ Psychotherapeuten** aufgesucht werden
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf **Überweisung des HZV-Arztes** (ausgenommen Notfälle)
- Aktuelles Merkblatt für Versichertenaufklärung verwenden

# FACHARZTPROGRAMM AOK BW, BOSCH BKK UND BKK LV SÜD

**Kardiologie**

BKK LV Süd

**Gastroenterologie**

BKK LV Süd

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

BKK LV Süd

**Orthopädie/Chirurgie/Rheumatologie**

**Urologie**

**Diabetologie** (nur AOK)

**Nephrologie** (nur AOK)

**Pneumologie**

**Basis: HZV-Vertrag**

# ONLINE-VERSICHERTEINEINSCHREIBUNG

## VERSICHERTENTEILNAHMEERKLÄRUNG AOK

Wird über die Software erzeugt und gedruckt

Patientenindividueller vierstelliger Code („TE-Code“)

Unterschriftenfelder

**Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM**

AOK FACHARZT PROGRAMM

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

Hiermit erkläre ich gegenüber der AOK Baden-Württemberg, dass

- ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin.
- ich ausführlich und umfassend über das AOK-FacharztProgramm informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die speziellen Teilnahmevoraussetzungen und die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten beschrieben sind.
- ich bereit bin, mich im erforderlichen Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- ich darüber informiert wurde, frühestens mit einer Frist von 1 Monat auf das Ende meines Teilnahmejahres (12 Monate), ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme am AOK-FacharztProgramm schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen zu können. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Bindung jeweils um weitere 12 Monate.
- ich mich verpflichte, immer zuerst den von mir gewählten Hausarzt im Rahmen meiner Teilnahme am AOK-HausarztProgramm aufzusuchen und andere Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, nur in Absprache mit meinem gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen (Überweisung). Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall, Gynäkologen und Augenärzten sowie von ärztlichen Notfalldiensten. Des Weiteren ist die Direktinanspruchnahme von Kinder- und Jugendärzten möglich.
- ich grundsätzlich nur Fachärzte auf Überweisung aufsuche, die am jeweiligen AOK-FacharztProgramm teilnehmen, wenn es für dieses Fachgebiet einen Vertrag gibt. Die aktuellen Fachgebiete sind im Merkblatt aufgelistet. Über jede Erweiterung werde ich informiert.
- ich bei Änderung meines Versicherungstatus unverzüglich die AOK informiere, da ggf. die Teilnahme am AOK-FacharztProgramm nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme am AOK-FacharztProgramm freiwillig ist.
- ich bei Nichterfüllung der Teilnahmebedingungen und vertraglichen Pflichten aus dem AOK-FacharztProgramm ausgeschlossen werden kann.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragkonformes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft der Ausschluss aus dem AOK-FacharztProgramm und dem AOK-HausarztProgramm erfolgt.
- ich per Anschreiben rechtzeitig über meinen Teilnahmebeginn am AOK-FacharztProgramm informiert werde (i.d.R. beginnt die Teilnahme im Folgequartal).
- mit dem Ende meiner Teilnahme am AOK-HausarztProgramm meine Teilnahme am AOK-FacharztProgramm endet; in dem Fall, dass mein gewählter Hausarzt ausscheidet, verbleibe ich für das laufende Quartal und ein Folgequartal im AOK-FacharztProgramm, um mich bei einem neuen Hausarzt einschreiben zu können.

Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) teilnehmen. Ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Datenverarbeitung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) I.V.M. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die besondere Übermittlung meiner pseudonymisierten Daten erteile.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J

<TE-Code>

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

**für AOK-FACHARZTPROGRAMM**

AOK FACHARZT PROGRAMM

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

Ich bin 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.M. 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.

Ich stimme zu, 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, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramme-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erkläre ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erfassen und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenverarbeitung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms I.V.M. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, 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 unterschreiben 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 insgesamt 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 werden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms.
- Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Ich stimme zu, 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, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramme-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erkläre ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erfassen und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenverarbeitung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms I.V.M. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, 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 unterschreiben 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 insgesamt 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 werden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms.
- Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	T	M	M	J	J	J	J

<TE-Code>

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg

Versicherten-Unterschrift vorhanden?

Die Versicherten-Unterschrift ist Voraussetzung für die Vertragsteilnahme

TE-Code bestätigt?

Geben Sie den auf der Teilnahmeerklärung gedruckten TE-Code ein.

0057

Speichern Schließen



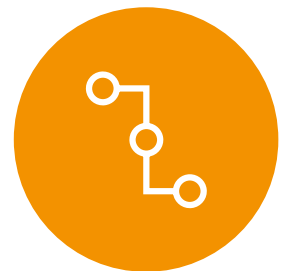
# ONLINE-EINSCHREIBUNG

## ABLAUF

1. Information des Versicherten über den Vertrag/Aushändigung des Versicherten-Merkblatts
2. Beantragung der Teilnahme in der Software und Ausdruck der Teilnahmeerklärung (2 Exemplare)
3. Beide Exemplare werden vom Versicherten und vom Arzt unterzeichnet  
(1 Exemplar für den Versicherten, 1 Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis (mind. 10 Jahre))
4. Übermittlung der Teilnahmeerklärung über die Vertragssoftware unter Eingabe des aufgedruckten vierstelligen Codes und Übermittlung des Einschreibedatensatzes an das Rechenzentrum der MEDIVERBUND AG



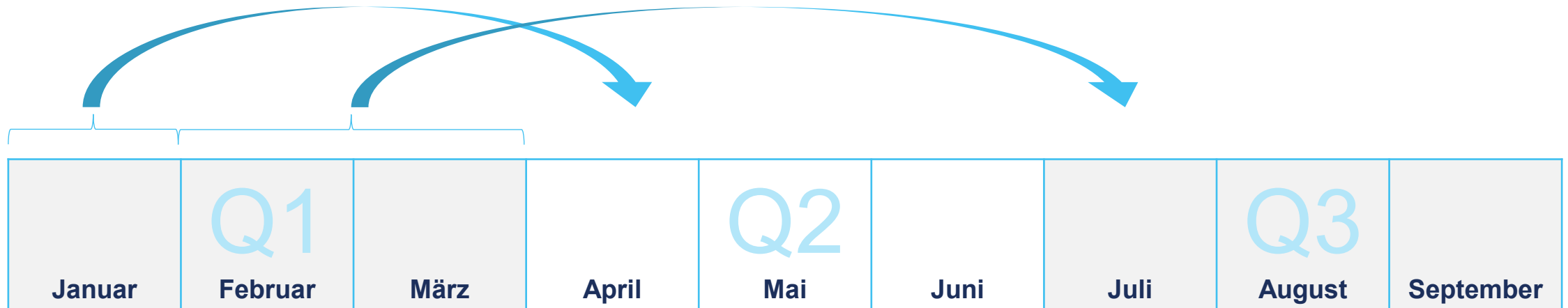
**Tipp: Prüfen Sie den Status der Versichertenteilnahmeerklärung in der Vertragssoftware: Status „erfolgreich“ zeigt eine erfolgreiche Übermittlung an**



# ONLINE-EINSCHREIBUNG

## EINSCHREIBEFRISTEN

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



# PRÜFUNG ÜBERMITTLUNG DER TEILNAHMEERKLÄRUNG

- Den Status der Teilnahmeerklärung können Sie innerhalb Ihrer Software **auf der Übersicht der Versicherten-  
teilnahmeerklärung** einsehen.
  - Softwarehaus kann Ihnen helfen, wo diese Übersicht zu finden ist.

Eine Versichertenteilnahmeerklärung kann folgenden Status haben:





- **„Erzeugt“**      Versichertenteilnahmeerklärung wurde erzeugt.
- **„Gedruckt“**      Versichertenteilnahmeerklärung wurde gedruckt.
- **„Fehlerhaft“**      Versichertenteilnahmeerklärung konnte nicht übermittelt werden oder wurde durch das Rechenzentrum abgelehnt. → *Zu einem späteren Zeitraum erneut versuchen und bei andauernden Schwierigkeiten an Ihr Softwarehaus wenden.*
- **„Erfolgreich“**      Versichertenteilnahmeerklärung wurde online übermittelt und vom Rechenzentrum angenommen.

**Die Statusmitteilung ersetzt nicht die Online-Teilnahmeprüfung in Ihrer Vertragssoftware! Die Online-Teilnahmeprüfung nach wie vor mindestens 1x/Quartal für jeden Patienten durchführen.**

# TEILNAHMEPRÜFUNG

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

Mögliche Rückmeldungen der Teilnahmeprüfung:

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

**Teilnahmeprüfung jedes Quartal und vor Beantragung der Patientenvertragsteilnahme durchführen!**



# AGENDA

**1. Versicherteneinschreibung**

**2. Sofortabrechnung nach  
Einschreibung (SANE)**

**3. Vergütungs- und  
Abrechnungssystematik**

**4. Abrechnungsbeispiele**

**5. Abrechnungsprozess und  
Abrechnungsbrief**

**6. Internetauftritt**

**7. Pharmaquoten**

# SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

## SANE

- Ermöglicht die **Abrechnung aller Leistungen des gesamten Quartals über den Facharztvertrag (FAV), sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist** (noch vor der aktiven Teilnahme des Versicherten am FacharztProgramm)

### Voraussetzungen

- Versicherter nimmt bereits aktiv an HZV teil
- 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 (SANE)

## SANE

**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

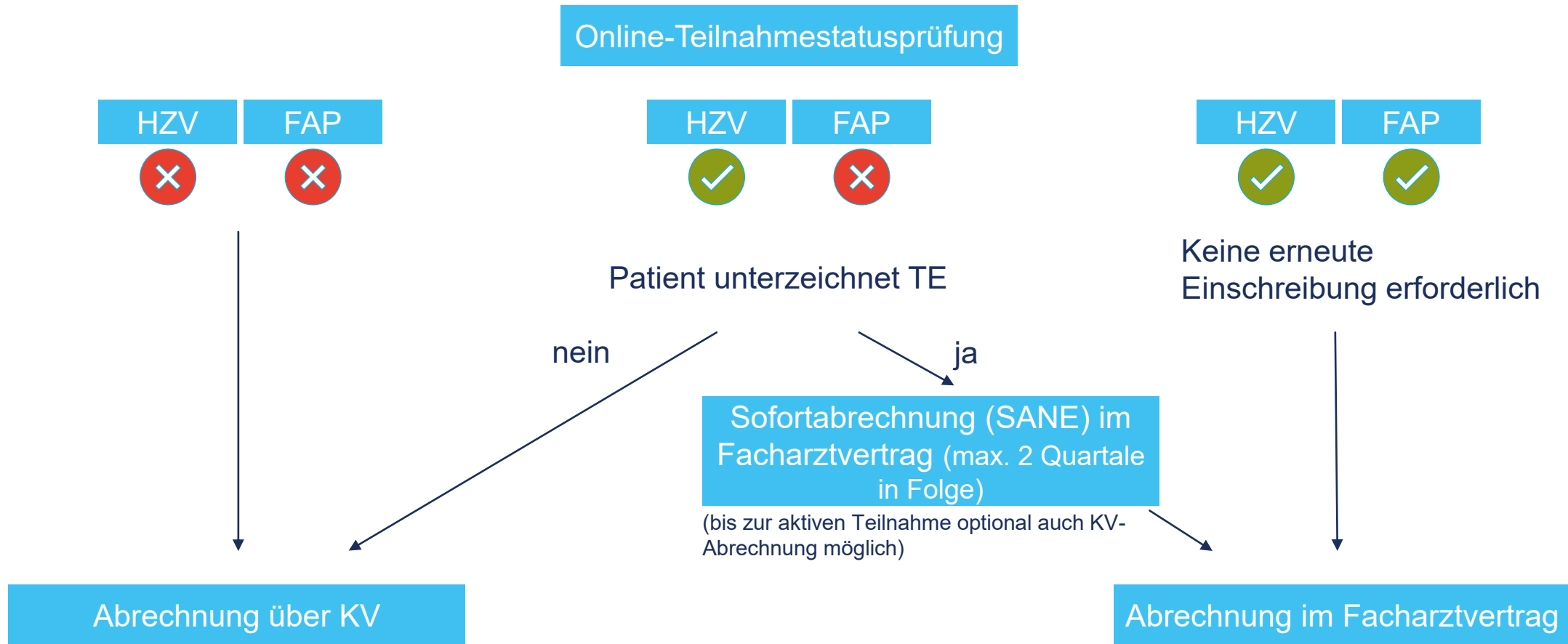
wird Einschreibung nach zwei Quartalen nicht wirksam → Reduktion der Vergütung für Q1 und Q2 um 15% und Ablehnung der Abrechnung ab Q3

# SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

## WICHTIGE INFORMATIONEN ZU SANE

- Abrechnung des Versicherten für ein Quartal erfolgt **entweder** komplett über **SANE** im Facharztvertrag **oder** über **KV**
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- **Voraussetzungen** zur SANE müssen **erfüllt** sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung
- Einschreibeverfahren, Abrechnungs- und Auszahlungsprozesse bleiben **unverändert**

# PRAXISABLAUF



# ABLEHNUNG VON SANE-FÄLLEN

## TO DOS

➤ Abgelehnte SANE-Fälle sind in der Datenempfangsbestätigung oder im SANE-Ablehnungsschreiben aufgeführt.

➤ **Mögliche Gründe:**

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

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

- keine HZV-Teilnahme

Versichertennummer	Name	Geburtsdatum	Hinweis
			Keine HzV Teilnahme
			Keine HzV Teilnahme

- Keine Mitgliedschaft bei der AOK BW/Bosch BKK
- Versicherter nicht identifizierbar (z.B. falsche/unvollständige Versichertennummer)

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

# AGENDA

1. **Versicherteneinschreibung**
2. **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
3. **Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
4. **Abrechnungsbeispiele**
5. **Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief**
6. **Internetauftritt**
7. **Pharmaquoten**

# DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

- Diese Dokumente finden Sie unter [www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)
- Gesamtziffernkrank (GZK) / Ziffernkranz (jeweils Anlage 12 Anhang 1):
  - Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest (Abgrenzung KV- und Vertragsabrechnung)
  - Nicht aufgelistete EBM-Ziffern sind für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

EBM-Grunddaten						Gastroenterologie						
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk	HZV	Kardiologie	Anmerkung	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie	Nephrologie	Pneumologie
				Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Änderung: Honorierung	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Änderung: Honorierung	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Änderung: Anmerkung	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			FAV-Leistung	obligatorisch ermächtigte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte
01323	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01321 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2	01.07.2020	neue Ziffer zum	#3112 absetzen	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte
01410	Besuch											obligatorisch
01411	Dringender Besuch I											obligatorisch
01412	Dringender Besuch II											obligatorisch

BKK LV Süd Mein Facharzt Modul Gastroenterologie Anlage 12 Anhang 1 Ziffernkranz Gastroenterologie Q1/2025	
GOP	Beschreibung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	Inanspruchnahme an Samstagen
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01410	Besuch
01411	Dringender Besuch I
01412	Dringender Besuch II
01413	Besuch eines weiteren Kranken
01415	Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport
01430	Verwaltungskomplex

# ANMERKUNGEN IM GZK

obligatorisch

**Leistungen** müssen für eingeschriebene Versicherte vom jeweiligen **FACHARZT als Teil der Abrechnungsziffern** erbracht werden.

nicht obligatorisch

Leistungen müssen für eingeschriebene Versicherte **als Teil der Abrechnungsziffern** erbracht werden, sofern **Qualifikation** und **Ausstattung** vorhanden.

FAV-Leistung

Diese Leistungen sind durch **einen anderen Facharztvertrag** in den GZK eingegliedert aber bei Erbringung der Leistung mit den **Abrechnungsziffern** Ihres vorliegenden Vertrages **abgegolten**.

HZV-Leistung

Zur **Abstimmung** bzgl. Erbringung (auch durch den Hausarzt) dieser Leistung ist die Absprache mit dem **HAUSARZT** erforderlich. Bei Abrechnung durch den **FACHARZT** ist die Leistung mit den Abrechnungsziffern Ihres vorliegenden Vertrages abgegolten.

# DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

- Vergütung (Anlage 12)
  - Enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

Vergütungsposition	Leistungs-, Versorgungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag in EUR
<b>I. Pauschalen</b>			
Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß dem EBM-Ziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.			
Grundpauschale P1	Gastroenterologische Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. Sonographie) laut Gastroenterologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz) auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien  <i>Hausarzlebene:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• körperlicher Status erheben</li> <li>• familiäre Anamnese Darmerkrankungen</li> <li>• Labor (Blutbild, Kreatinin BSG, Elektrolyte, Leberenzyme)</li> </ul>	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern <ul style="list-style-type: none"> <li>• eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt und</li> <li>• mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat.</li> </ul> Ausnahmen:	32,00

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

ICD 10 Code	Klartext	Pauschale	Anmerkung
A06.4	Leberabszess durch Amöben	P1a	
B15.0	Virushepatitis A mit Coma hepaticum		
B16.0	Akute Virushepatitis B mit Delta-Virus (Begleitinfektion) und hepaticum		
B16.1	Akute Virushepatitis B mit Delta-Virus (Begleitinfektion) ohne hepaticum		
B16.2	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus mit Coma hepaticum		
B16.9	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne Coma hepaticum		

ICD 10	Klartext	Kreuz-Stern-Diagnose, abrechenbar nur in Verbindung mit	Pauschale
E84.1	Zystische Fibrose mit Darmmanifestationen		P1a
E84.80	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation		P1a
I85.0	Ösophagusvarizen mit Blutung		P1a
I85.9	Ösophagusvarizen ohne Blutung		P1a
I98.2	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung	K70-K71, K74, B65	P1a

# ABRECHNUNGSSYSTEMATIK GASTROENTEROLOGIE



# NEUE DIFFERENZIERUNG ARZT-PATIENTEN-KONTAKT (APK)

- a) APK beschreibt die **Interaktion** eines Hausarztes bzw. FACHARZTES und/oder eines/r medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters/in und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur haus- bzw. fachärztlichen Versorgung des Patienten.
- b) **Persönlicher APK** liegt vor, wenn Interaktion nach lit. a) in räumlicher und zeitlicher Einheit erfolgt.
- c) **Telemedizinischer APK** liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a) außerhalb der räumlichen und/oder zeitlichen Einheit erfolgt → umfasst auch Telefonie.
- d) Persönlicher und telemedizinischer APK können auch im Weg der **Delegation** nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgen.
- e) Ausschluss der **(nichtärztlichen) Delegation** nach lit. d) ist im Leistungsinhalt einer Leistungsposition ausdrücklich als ärztliche Behandlung zu vereinbaren.



Telemedizinische Kontakte sind mit der Ziffer "FBE" zu dokumentieren.

# LEGENDE

- AOK BW-/Bosch BKK-/BKK LV Süd-Vertrag
- AOK BW-/Bosch BKK-Vertrag
- BKK LV Süd-Vertrag

## Symbole



wird vom Facharzt angesetzt/abgerechnet



wird bei Abrechenbarkeit/Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt



nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. ICD-Liste



nur abrechenbar bei Vorliegen der Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12 - Vergütungsregeln



Fernbehandlung möglich



Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter



zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

# GRUNDPAUSCHALE UND ZUSCHLÄGE

## P1 Grundpauschale (1x/Quartal)

+ Q1 Pharmakotherapie

+ Q3 Farbdoppler

 32,00 €  
40,00 €

 4,00 €

 2,00 €

P1UE additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt

 10,00\* €

Oder V1 Vertreterpauschale














 17,50€

\*Bosch BKK 5,00 €













Telemedizinische Kontakte sind mit der Ziffer "FBE" zu dokumentieren.

# ZUSATZPAUSCHALEN UND ZUSCHLÄGE






<b>P1a</b> CED	   	27,00 €
<b>P1b</b> Hepatitis/Oberbauch	   	38,00 € 44,00 €
<b>+ Q4</b> Strukturzuschlag für EFA®	  	10,00* €
<b>P1c</b> Karzinome	 	22,50 € 26,00 €

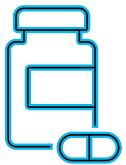
\*BKK LV Süd 10,00 €  
Bosch BKK 5,00 €

# EINZELLEISTUNGEN

<b>E1a</b> Gastroskopiekomplex		124,00 €
<b>E1b</b> Zuschlag Polypektomie		28,00 €
<b>E2a</b> Koloskopiekomplex		232,00 € 238,00 €
<b>E2b</b> Zuschlag Polypektomie		55,00 €
<b>E2c</b> Zuschlag Laservaporation/Argon-Plasma Koagulation(en)		40,00 €
<b>E2d</b> Zuschlag Polypektomie (ab 4. abgetragendem Polyp)		15,00 €
<b>E3</b> Präventionskoloskopie ohne P1!		250,00 € 249,00 €
<b>E4</b> Sigmoidoskopiekomplex		50,00 €
<b>E5a</b> Therapeutische Proktoskopie (Ligatur)		18,50 €
<b>E5b</b> Therapeutische Proktoskopie (Sklerosierung)		9,50 €

# EINZELLEISTUNGEN

<b>E6a</b> Sachkostenpauschalen Clip		75,00 €
<b>E6b</b> Sachkostenpauschalen Nadel		7,20 €
<b>E6c</b> Sachkostenpauschalen Loop		68,00 €
<b>E6d</b> Sachkostenpauschalen C13 Atemtest		11,20 €
<b>E7d</b> Praxisklinische Betreuung bei monoklonaler Antikörpertherapie		53,00 €



**Bitte beachten:** Vergütungspauschalen Koloskopie (E2a und E3)  
inkl. aller Sachkosten (auch Abführmittel)



# ONKOLOGIE

(abrechenbar bei Teilnahme an der Onkologievereinbarung)



















<b>P1d</b> Zusatzpauschale gem. Onkologievereinbarung (86512)	  	32,47 €
<b>Onko 1</b> Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86514)	  	29,23 €
<b>Onko 2</b> Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86516)	  	218,47 €
<b>Onko 3</b> Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86518)	  	218,47 €
<b>Onko 4</b> Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86520)	  	109,25 €
<b>E7a</b> Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, > 2 h	  	53,00 €
<b>E7b</b> Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, > 4 h	  	101,00 €
<b>E7c</b> Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, > 6 h	  	148,00 €

# THERAPIE MIT MAVIRET






















- Bei gesicherter Diagnose B18.2 (Chronische Virushepatitis C) pro Patient eine der Pauschalen M1 bis M6 oder M13 bis M14 oder M20 bis M33 abrechenbar, gem. Anhang 6 zu Anlage 12
- Mindestalter zur Behandlung 12 Jahre

<b>M1</b> Aufklärungsgespräch GT1a, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M2</b> Aufklärungsgespräch GT1b, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M3</b> Aufklärungsgespräch GT2, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M4</b> Aufklärungsgespräch GT4, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M5</b> Aufklärungsgespräch GT5, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M6</b> Aufklärungsgespräch GT6, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €





















# THERAPIE MIT MAVIRET

<b>M20</b> Aufklärungsgespräch GT1a, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M21</b> Aufklärungsgespräch GT1b, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M22</b> Aufklärungsgespräch GT2, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M23</b> Aufklärungsgespräch GT4, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M24</b> Aufklärungsgespräch GT5, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M25</b> Aufklärungsgespräch GT6, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €

# THERAPIE MIT MAVIRET

<b>M26</b> Aufklärungsgespräch GT1a, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M27</b> Aufklärungsgespräch GT1b, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M28</b> Aufklärungsgespräch GT2, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M29</b> Aufklärungsgespräch GT4, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M30</b> Aufklärungsgespräch GT5, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M31</b> Aufklärungsgespräch GT6, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M13</b> Aufklärungsgespräch GT3, therapienaiv, ohne Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €

# THERAPIE MIT MAVIRET

<b>M34</b> Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, mit kompensierter Zirrhose bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M32</b> Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, ohne Zirrhose bei 16-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M33</b> Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, mit kompensierter Zirrhose bei 16-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>M16</b> Adhärenzgespräch, additiv zu P1b, 1x/Tag, pro Patient bis zu 2x bei M1-M6/M13, 3x bei M7-M12/M14, 4x bei M15)*	    	20,00 €
<b>M17</b> Beratung bei Hepatitis B-Reaktivierung (additiv zu P1b, 1x pro Patient bei M1-M15)	 	30,00 €
<b>M18</b> Abschlussgespräch 1- nach erfolgreicher Therapie (SVR12 erreicht) (additiv zu P1b, 1x pro Patient bei M1-M15)	 	30,00 €
<b>M19</b> Abschlussgespräch 2- Beratung zu weiteren Optionen bei nicht erreichter SVR12 (additiv zu P1b, 1x pro Patient bei M1-M15)	 	40,00 €

# THERAPIE MIT EPCLUSA

- Bei gesicherter Diagnose B18.2 (Chronische Virushepatitis C) pro Patient eine der Pauschalen EP1 bis EP28 abrechenbar, gem. Anhang 10 zu Anlage 12
- Mindestalter zur Behandlung 6 Jahre

<b>EP1</b> Aufklärungsgespräch GT1a, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP2</b> Aufklärungsgespräch GT1b, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP3</b> Aufklärungsgespräch GT2, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP4</b> Aufklärungsgespräch GT3, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP5</b> Aufklärungsgespräch GT4, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP6</b> Aufklärungsgespräch GT5, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP7</b> Aufklärungsgespräch GT6, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €








# THERAPIE MIT EPCLUSA

<b>EP8</b> Aufklärungsgespräch GT1a, mit kompensierter Zirrhose bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP9</b> Aufklärungsgespräch GT1b, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP10</b> Aufklärungsgespräch GT2, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP11</b> Aufklärungsgespräch GT3, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP12</b> Aufklärungsgespräch GT4, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP13</b> Aufklärungsgespräch GT5, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €
<b>EP14</b> Aufklärungsgespräch GT6, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	50,00 €















# THERAPIE MIT EPCLUSA

<b>EP15</b> Aufklärungsgespräch GT1a, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP16</b> Aufklärungsgespräch GT1b, mit dekompensierter Zirrhose bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP17</b> Aufklärungsgespräch GT2, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP18</b> Aufklärungsgespräch GT3, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP19</b> Aufklärungsgespräch GT4, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP20</b> Aufklärungsgespräch GT5, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP21</b> Aufklärungsgespräch GT6, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €

# THERAPIE MIT EPCLUSA

<b>EP22</b> Aufklärungsgespräch GT1a, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP23</b> Aufklärungsgespräch GT1b, therapieerfahren bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP24</b> Aufklärungsgespräch GT2, therapieerfahren bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP25</b> Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP26</b> Aufklärungsgespräch GT4, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP27</b> Aufklärungsgespräch GT5, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
<b>EP28</b> Aufklärungsgespräch GT6, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €

# THERAPIE MIT EPCLUSA

<b>EP29</b> Adhärenzgespräch 3 oder 6 mal bei Abrechnung EP1-21 (bis zu 3x pro Patient additiv zu P1b) bei Abrechnung EP22-28 (bis zu 6x pro Patient additiv zu P1b)	    	20,00 €
<b>EP30</b> Beratung bei Hepatitis B-Reaktivierung bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	30,00 €
<b>EP31</b> Abschlussgespräch-nach erfolgter Therapie (SVR12 erreicht) nur bei Abrechnung EP1-EP28 (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	30,00 €
<b>EP32</b> Abschlussgespräch-Beratung zu weiteren Operationen bei nicht erreichter SVR12 nur bei Abrechnung EP1-EP28 (1x pro Patient additiv zu P1b)	  	40,00 €

# LABORLEISTUNGEN

- Laborleistungen, die im (Gesamt-) Ziffernkranz (GZK) abgebildet sind, dürfen bei eingeschriebenen Patienten nicht mehr über den 10A- oder 10er- Schein angefordert werden.
  - Das Labor kann diese Laborleistungen nicht über die KV abrechnen, sondern stellt diese der überweisenden Praxis in Rechnung.
  - Die Anforderung erfolgt über ein vorab mit dem Labor geregeltes individuelles Verfahren.
- Laborleistungen, die nicht im GZK aufgeführt sind, werden weiterhin über den 10A- oder 10er- Schein (analog zu nicht eingeschriebenen Kassenpatienten) angefordert.
- Die Pseudo-GOP (88192) zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus kann über die KV abgerechnet werden.

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

# AGENDA

1. **Versicherteneinschreibung**
2. **Sofortabrechnung nach  
Einschreibung (SANE)**
3. **Vergütungs- und  
Abrechnungssystematik**
4. **Abrechnungsbeispiele**
5. **Abrechnungsprozess und  
Abrechnungsbrief**
6. **Internetauftritt**
7. **Pharmaquoten**

# ABRECHNUNGSBEISPIEL 1

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis und bekommt **Diagnose Ulcerosa (K 51.8)**.

## Abrechnung über **FAV Gastroenterologie**

**P1** - Grundpauschale

**32 €**

**P1UE** - Überweisungspauschale

**10 €**

**P1a** - Zusatzpauschale CED  
(+ges. ICD K51.8)

**27 €**

**Qualitätszuschläge** - Q1, Q3, Q4

**4 € + 2 € + 10€**

**Summe**

**85 €**

# ABRECHNUNGSBEISPIEL 2

Patient (**Audi BKK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis mit Oberbauchbeschwerden, bekommt eine Gastroskopie und bekommt Diagnose **Chron. Krankheit des Magens (K 50.80)**.

Abrechnung über <b>FAV Gastroenterologie</b>	
<b>P1</b> - Grundpauschale	<b>40 €</b>
<b>P1a</b> - Zusatzpauschale CED (+ges. ICD K51.8)	<b>27 €</b>
<b>E1a</b> - Gastroskopiekomplex	<b>124 €</b>
<b>E1b</b> - Polypektomiezuschlag	<b>28 €</b>
<b>Qualitätszuschläge</b> - Q3, Q4	<b>2 € + 10 €</b>
<b>Summe</b>	<b>231 €</b>

# ABRECHNUNGSBEISPIEL 3

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis und bekommt eine **kurative Koloskopie (+ Abtragung von 4 Polypen)**.

Abrechnung über <b>FAV Gastroenterologie</b>	
<b>P1</b> - Grundpauschale	<b>32 €</b>
<b>P1UE</b> - Überweisungspauschale	<b>10 €</b>
<b>E2a</b> - Koloskopiekomplex	<b>232 €</b>
<b>E2b</b> - Polypektomiezuschlag	<b>55 €</b>
<b>E2d</b> - Polypektomiezuschlag (ab 4. Polyp)	<b>15 €</b>
<b>Qualitätszuschläge</b> - Q1, Q3, Q4	<b>4 € + 2 € + 10€</b>
<b>Summe</b>	<b>360 €</b>

# ABRECHNUNGSBEISPIEL 4

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis und bekommt eine **monoklonale Antikörpertherapie**.

Abrechnung über <b>FAV Gastroenterologie</b>	
<b>P1</b> - Grundpauschale	<b>32 €</b>
<b>P1UE</b> - Überweisungspauschale	<b>10 €</b>
<b>P1a</b> - Zusatzpauschale CED (+ ges. ICD)	<b>27 €</b>
<b>E7d</b> - praxisklinische Betreuung > 2h	<b>53 €</b>
<b>Qualitätszuschläge</b> - Q1, Q3, Q4	<b>4 € + 2 € + 10€</b>
<b>Summe</b>	<b>138 €</b>

# AGENDA

**1. Versicherteneinschreibung**

**2. Sofortabrechnung nach  
Einschreibung (SANE)**

**3. Vergütungs- und  
Abrechnungssystematik**

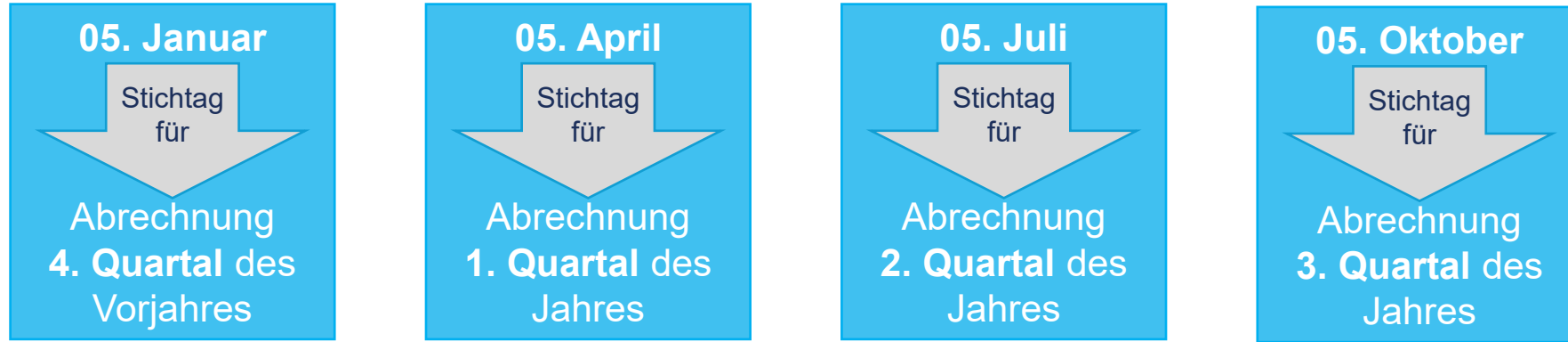
**4. Abrechnungsbeispiele**

**5. Abrechnungsprozess und  
Abrechnungsbrief**

**6. Internetauftritt**

**7. Pharmaquoten**

# ABRECHNUNGSPROZESS



Abrechnungsprüflauf in der Vertragssoftware

Übermittlung der Abrechnungsdaten via Vertragssoftware + Online Key

Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG

Prüfung durch MEDIVERBUND AG - Gegenprüfung durch Kasse

Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND AG  
(Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal z.B. Q1 →Auszahlung Mitte Juni )

# AUSZAHLUNGSPROZESS

- Die MEDIVERBUND AG übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd, wo sie erneut geprüft werden.
- **Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten**
  - **Abschlagszahlungen** \* und
    - **monatlich** in Höhe von max. **29,50 € pro Grundpauschale P1** des vorangegangene Abrechnungsquartals
    - im laufenden Abrechnungsquartal
  - **Schlusszahlungen**
- Nachabrechnungen und Korrekturen im Rahmen des 140a Vertrages werden online über die Vertragssoftware ausgeführt und übermittelt.
  - Diese können ein Jahr (4 Quartale) rückwirkend ausgeführt werden.

\* nicht im BKK LV Süd-Vertrag

# ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate 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 bisherige Datensatz (Leistungen/Diagnosen) wird dann für diesen Behandlungsfall komplett durch die neu übermittelten Daten ersetzt.



# 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.

# INHALT DES ABRECHNUNGSBRIEFES

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

Position	Belastung	Gutschrift
<b>Abrechnungssumme für das 4. Quartal 2017</b>		2.000,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	71,40 €	
<b>Zwischensumme Quartal 4/2017</b>		<b>1.928,60 €</b>
Abrechnungssumme		2.025,03 €
Gutschrift		2.025,03 €

- Buchungsübersicht

- Aufführung von Buchungen
- Bankverbindung (Änderungen bitte rechtzeitig mitteilen → über Stammdatenänderungsformular oder Arztportal)

- Übersicht Behandlungsfälle

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

- Einzelnachweise → ab sofort über das Arztportal zu finden !

- Detaillierte, fallbezogene Darstellung der Leistungen
- Korrekturen bis zu 12 Monate nach Ende des Abrechnungsportals möglich

Fallnummer	Name des Patienten	Versichertennummer	Geburtsdatum
Leist.-Pos.	Leistungsziffer	Leistungsdatum	Abrechnungsbetrag
Leist.-Pos.	Enthaltene Sachkosten: • Sachkosten 1 (1,00 €) • Sachkosten 2 (2,00 €)		
Summe	Summe:		Summe Leistungen
	Verwaltungskosten (Faktor in %):		Verwaltungskosten
Änderung:	Eventuell durchgeführte Korrekturen		Leistungsdatum

# INFORMATIONSSSEITE ZUR PHARMAQUOTENERREICHUNG

- Der Abrechnungsbrief enthält eine Auflistung der Quoten und der Zielwerte gem. Vertrag sowie eine Darstellung der arztindividuellen Erreichung der Quote.
- Zusätzlich bietet diese Seite einige Tipps und Tricks, wie die Quotenerreichung bei Bedarf optimiert werden kann.

## Erreichung Ihrer Pharmaquoten

In der nachfolgenden Tabelle können Sie Ihre individuelle Erreichung der Pharmaquoten nachvollziehen.

Quartal	Farbquote	Individuelle Quotenerreichung	Zielwert gem. Vertrag
Q3/2021	blau	96 %	≥ 70 %
Q3/2021	grün	98 %	≥ 90 %
Q3/2021	rot	3 %	≤ 3 %

# AGENDA

1. **Versicherteneinschreibung**
2. **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
3. **Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
4. **Abrechnungsbeispiele**
5. **Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief**
6. **Internetauftritt**
7. **Pharmaquoten**

The screenshot shows the website's navigation menu with 'Leistungen' highlighted. A dropdown menu lists various services, with 'Verträge & Abrechnung' selected. Below the menu, there are three main sections: 'Jetzt MEDI-Mitglied werden', 'Gastroenterologie' (with a stomach icon), and 'Anspruchspartner'. The 'Gastroenterologie' section is expanded to show a list of documents and information, including 'Allgemeine Informationen und Formulare', 'Inhalte des Infopakets', 'Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung', 'Vertragsunterlagen', 'Anlagen zum Vertrag', and 'Anspruchspartner bei der Krankenkasse'. A 'Zurück zur Übersicht' button is visible in the top right corner of the Gastroenterologie section.

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

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  
Arztsuche  
Partner  
specialiCED

**Zurück zur Übersicht**

**Jetzt MEDI-Mitglied werden**  
Werden Sie jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen!  
**Mehr**

**Gastroenterologie**  
AOK BW  
**> Mehr**

**Teilnahmeerklärung**  
AOK BW / Bosch BKK  
**> Herunterladen**

**Abrechnungsunterlagen**  
AOK BW / Bosch BKK  
**> Mehr erfahren**

**Elektronische Arztvernetzung**  
AOK BW  
**> Mehr erfahren**

Allgemeine Informationen und Formulare  
Inhalte des Infopakets  
Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung  
Vertragsunterlagen  
Anlagen zum Vertrag  
Anspruchspartner bei der Krankenkasse

**Anspruchspartner**  
**Sophie Friedrich**  
Telefon 0711 80 60 79 – 273  
**Evangelia Pechlivani- Plouskas**  
Telefon 0711 80 60 79 – 269  
**E-Mail:**  
vertraege@medi-verbund.de

# www.medi-arztportal.de

- Alle Dokumente, den Facharztvertrag betreffend abrufbar (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung)
- Ihre, bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderungen zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket



## Login

MEDI-ID \*

Passwort \*

Anmelden

[zurück zu MEDI Arztportal](#)

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

The image displays three overlapping screenshots of the MEDIVERBUND Arztportal website. The top screenshot shows the main dashboard with a welcome message and buttons for 'Daten' and 'Dokumente'. The middle screenshot shows the 'MEINE DATEN' page with a sidebar menu and a form for personal data. The bottom screenshot shows the 'DOKUMENTE' page with a table of documents.

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [redacted]	Abrechnung	08.11.2016	x	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [redacted]	Abrechnung	07.11.2016	✓ 10.11.2016	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [redacted]	Abrechnung	07.11.2016	x	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK PNP	28.10.2016	✓ 08.11.2016	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Abrechnung	27.10.2016	x	Download
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✓ 08.11.2016	Download



## Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztssuche

Wir bieten Ihnen auf diesem Portal die Möglichkeit, Ärztinnen, Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu suchen, die an den Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Profitieren Sie als Patientin oder Patient von einer besseren medizinischen Versorgung im Rahmen der Verträge. Wählen Sie dazu entweder Hausärztinnen und Hausärzte oder Fachärztinnen und Fachärzte aus. Anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige medizinische Fachgebiet auswählen.

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

Hausärztinnen und Hausärzte

Zur Suche

Fachärztinnen und Fachärzte

Zur Suche

### Hausärzte

- AOK Baden-Württemberg
- AOK BW HZV
- AOK BW HZV Kinderärzte
- Bosch BKK
- BKK BOSCH BW HZV
- BKK LV Süd
- BKK LV Süd HZV

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

### Fachärzte

- AOK Baden-Württemberg
- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardio 140a
- AOK BW Nephrologie 140a
- AOK BW Orthopädie 140a
- ✓ AOK BW PNP 140a
- Neurologie

**Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus.** Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeuten finden.  
**Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.**

## AOK BW Gastro 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

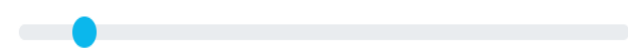
Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt.  
Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.

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

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von **10** km



# ANSPRECHPARTNER BEI DEN KRANKENKASSEN

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden Sie auf unserer Internetseite

The screenshot displays a website interface for 'Gastroenterologie' under the heading 'AOK BW / Bosch BKK'. It features several download buttons for 'Teilnahmeerklärung' (Participation Certificate) and 'Abrechnungsunterlagen' (Billing Documents) for both AOK BW / Bosch BKK and BKK LV Süd. A navigation menu on the left lists various sections: 'Allgemeine Informationen und Formulare', 'Inhalte des Infopakets', 'Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung', 'Vertragsunterlagen', and 'Anlagen zum Vertrag'. The 'Anspruchspartner bei der Krankenkasse' (Contact Partner at the Health Insurance) section is expanded, showing 'AOK' with sub-items for 'AOK-Anspruchspartner vor Ort (Arzt-Partner-Service)' and 'AOK-Anspruchspartner beim Sozialen Dienst'. A dropdown menu on the right provides a detailed overview of participating company health insurances in the Gastroenterology and Cardiology field in Baden-Württemberg, as of 01.01.2025.

# ABRECHNUNGSKALENDER

Diabetologie AOK BW  
 Gastroenterologie AOK BW / Bosch BKK / BKK LV Süd  
 Kardiologie AOK BW / Bosch BKK / BKK LV Süd  
 Orthopädie AOK BW / Bosch BKK  
 PNP AOK BW / Bosch BKK

2026



Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
Do 1 Neujahr	So 1	Mo 2	Di 3	Mi 4 1. AZ Q1/2026	Do 5	Fr 6	Sa 7 3. AZ Q4/2025	So 8	Mo 9	Di 10	Mi 11
Fr 2	Mo 2	Mo 2	Di 3	Mi 4 2. AZ Q1/2026	Do 5	Fr 6	Sa 7 3. AZ Q1/2026	So 8	Mo 9	Di 10	Mi 11
Sa 3	Di 3	Di 3	Fr 4	Sa 4	So 5 Ostersonntag	Mo 6 Ostermontag	Di 7 3. AZ Q1/2026	Fr 8	Mo 9	Di 10	Mi 11
So 4	Mi 4 1. AZ Q1/2026	Mi 4 2. AZ Q1/2026	Sa 4	Mo 4	Di 5	Mi 6 1. AZ Q2/2026	Do 7	Fr 8	Mo 9	Di 10	Mi 11
Mo 5	Do 5	Do 5	So 5 Ostersonntag	Di 5	Mi 6 1. AZ Q2/2026	Do 7	Fr 8	Mo 9	Di 10	Mi 11	Do 12
Di 6 Heilige drei Könige	Fr 6	Fr 6	Mo 6 Ostermontag	Mi 6 1. AZ Q2/2026	Sa 6	So 7	Mo 8	Di 9	Do 11	Fr 12	Sa 13
Mi 7 3. AZ Q4/2025	Sa 7	Sa 7	Di 7 3. AZ Q1/2026	So 7	Mo 8	Di 9	Fr 10	So 10	Mi 10	Do 11	Fr 12
Do 8	So 8	So 8	Mi 8	Fr 8	Mo 9	Di 9	Do 10	Fr 10	So 10	Mi 10	Do 11
Fr 9	Mo 9	Mo 9	Do 9	Sa 9	Di 9	Do 10	Fr 10	So 10	Mi 10	Do 11	Fr 12
Sa 10	Di 10	Di 10	Fr 10	So 10	Mi 10	Do 11	Fr 11	Mo 11	Di 12	So 14	Mo 15
So 11	Mi 11	Mi 11	Sa 11	Mo 11	Di 12	Fr 13	So 14	Mo 15	Di 16	Mi 17	Do 18
Mo 12	Do 12	Do 12	Mo 16	Do 16	Sa 16	Di 17	Fr 17	So 17	Mo 18	Do 18	Fr 19
Di 13	Fr 13	Fr 13	Di 17	Fr 17	So 17	Mo 18	Di 19	Fr 20	So 21	Mo 22	Di 23
Mi 14	Sa 14	Sa 14	Mi 18	Sa 18	Mo 18	Di 19	Fr 20	Mo 20	Di 21	So 21	Mo 22
Do 15	So 15	So 15	Do 19	So 19	Di 19	Fr 20	Mo 20	Di 21	So 21	Mo 22	Di 23
Fr 16	Mo 16	Mo 16	Di 17	Fr 17	So 17	Mo 18	Di 19	Fr 20	So 21	Mo 22	Di 23
Sa 17	Di 17	Di 17	Mi 18	Sa 18	Mo 18	Di 19	Fr 20	Mo 20	Di 21	So 21	Mo 22
So 18	Mi 18	Mi 18	Do 19	So 19	Di 19	Fr 20	Mo 20	Di 21	So 21	Mo 22	Di 23
Mo 19	Do 19	Do 19	So 19	Di 19	Fr 20	Mo 20	Di 21	So 21	Mo 22	Di 23	Mo 24
Di 20	Fr 20	Fr 20	Mo 20	Di 21	So 21	Mo 22	Di 23	Fr 24	So 24 Pfingstsonntag	Mi 24	Do 25
Mi 21	Sa 21	Sa 21	Di 21	Fr 22	Mo 22	Di 23	Fr 24	So 24 Pfingstsonntag	Mi 24	Do 25	Fr 26
Do 22	So 22	So 22	Mi 22	Fr 22	Mo 22	Di 23	Fr 24	So 24 Pfingstsonntag	Mi 24	Do 25	Fr 26
Fr 23	Mo 23	Mo 23	Do 23	Sa 23	Mo 23	Di 24	Fr 24	So 24 Pfingstsonntag	Mi 24	Do 25	Fr 26
Sa 24	Di 24	Di 24	So 24	Mo 25	Di 25	Fr 26	So 26	Mo 25 Pfingstmontag	Do 25	Fr 26	So 28
So 25	Mi 25	Mi 25	Mo 25	Di 25	Fr 26	So 26	Mo 27	Do 25	Fr 26	So 28	Mo 29
Mo 26	Do 26	Do 26	So 26	Mo 27	Di 28	Do 28	Fr 29	So 30	Di 30	Mo 29	Di 30
Di 27	Fr 27	Fr 27	Mi 27	Mo 27	Di 28	Do 28	Fr 29	So 30	Di 30	Mo 29	Di 30
Mi 28	Sa 28	Sa 28	Do 28	Mi 29	Do 28	Fr 29	So 30	Di 30	Mo 29	Di 30	Di 30
Do 29			So 29	Mi 29	Do 28	Fr 29	So 30	Di 30	Mo 29	Di 30	Di 30
Fr 30			Mo 30	Do 30	Do 28	Fr 29	So 30	Di 30	Mo 29	Di 30	Di 30
Sa 31			Di 31		Do 28	Fr 29	So 30	Di 30	Mo 29	Di 30	Di 30

Den Kalender mit den wichtigsten Terminen finden Sie im Bereich: Abrechnungsunterlagen

Abrechnungsübermittlung	Abrechnungsstichtag ist der 5. Kalendertag nach Ablauf des Quartals. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
Patienteneinschreibung	Je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im Facharztprogramm eingeschrieben. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
Abschlagszahlung (AZ) *	Ihre Abschlagszahlungen erhalten Sie am Monatsanfang.
Abschlagszahlungsinformation *	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abschlagszahlungsinformationsbriefe versandt werden.
Versand des Abrechnungsbriefes	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abrechnungsbriefe versandt werden.
Schlusszahlung	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Schlusszahlungen von der Buchhaltung überwiesen werden.

\* = gilt nicht für die BKK LV Süd Verträge Kardiologie und Gastroenterologie sowie den Diabetologievertrag der AOK BW

# garríoCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

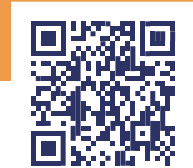
Nutzen Sie die neue App garríoCOM, um mit Ihren Patientinnen und Patienten zu kommunizieren und Ihren Praxisalltag zu entlasten.



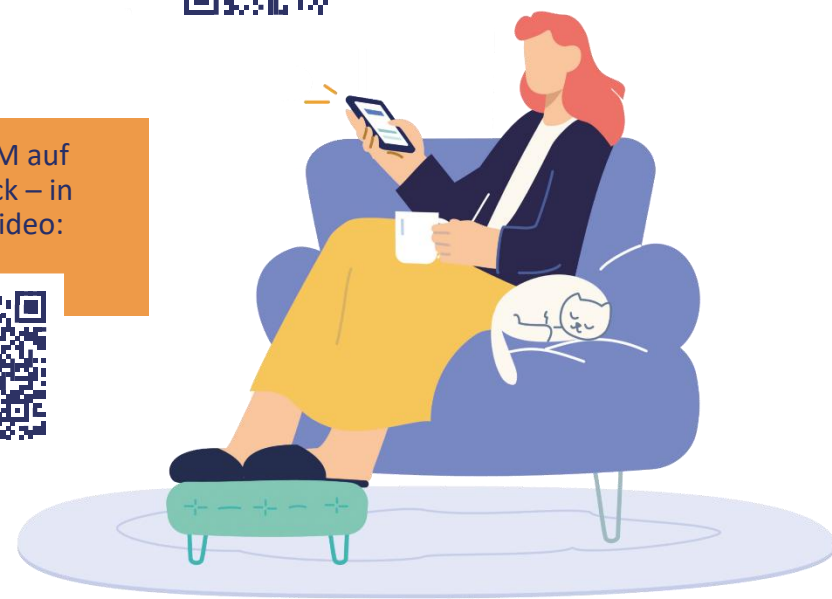
## IHRE VORTEILE:

- 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 Praxisteams entwickelt

**i** Bestellen Sie garríoCOM unter [www.garrío.de/bestellung](http://www.garrío.de/bestellung). Wir schalten Ihnen den Messenger und alle Funktionen für Ihre Praxis frei.



garríoCOM auf einen Blick – in diesem Video:



# FÖRDERUNG VON STIPENDIEN VON PHYSICIAN ASSISTANT

## AOK BW

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

→ Bei Interesse können Sie sich gerne an die folgende Adresse wenden [reutter@mediverbund-iffm.de](mailto:reutter@mediverbund-iffm.de)

# AGENDA

1. **Versicherteneinschreibung**
2. **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
3. **Vergütungs- und Abrechnungssystematik**
4. **Abrechnungsbeispiele**
5. **Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief**
6. **Internetauftritt**
7. **Pharmaquoten**

# PHARMAQUOTEN

Es gibt 3 unterschiedliche Pharmaquoten (grün-blau-rot), die automatisch von MEDIVERBUND berechnet und bei Erreichen der jeweiligen Quote vergütet werden:



**Grün hinterlegt sind:** Patenfreie Arzneimittel, für welche die Kasse im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat. (Bei Quote  $\geq 90\%$  → Vergütungszuschlag = 1,00€)



**Blau hinterlegt sind:** Patentgeschützte und/oder biotechnologische hergestellte Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V abgeschlossen wurden. (Bei Quote  $\geq 70\%$  → Vergütungszuschlag = 0,50€)



**Rot hinterlegt sind:** Arzneimittel, die in der Regel durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden können. (Bei Quote  $\leq 3\%$  → Vergütungszuschlag = 2,50€)



**Orange hinterlegt sind:** Ausgewählte Original-Arzneimittel, die durch wirtschaftliche Alternativen (rabattierte „blau“ gekennzeichnete Original-Arzneimittel) ersetzt werden können.

# QUOTENERREICHUNG AM BEISPIEL GRÜNQUOTE

- Wenn in **mindestens 90% der Fälle**, in denen aus der Arzneimitteldatenbank ein grünes Präparat vorgeschlagen wird – also eine „grüne Verordnung theoretisch mögliche wäre“, **letztendlich auch ein grün markiertes Präparat verordnet wird**, dann ist die Grün-Quote ( $\geq 90\%$ ) in diesem Quartal erreicht
  - In diesem Fall erhält der Vertragsteilnehmer automatisch eine Vergütung auf jede in diesem Quartal abgerechnete Grundpauschale.
- Zur Berechnung der Pharma-Quoten werden **nur die Verordnungsdaten der Praxis** berücksichtigt. Auch wenn das Präparat z.B. in der Apotheke substituiert wird, erfolgt die Berechnung der Pharma-Quoten auf Basis der ursprünglich in der Praxis ausgestellten Verordnungen.
- In der Patientenauflistung zur Abrechnung (Arztportal) wird der Pharmazuschlag bei jedem Patienten wie folgt ausgewiesen:

1	P1	23.05.2023	32,00 €
2	P1UE	23.05.2023	5,00 €
3	E1A	23.05.2023	117,00 €
4	---Q3---	23.05.2023	2,00 €
5	---Q1 GRUEN---	23.05.2023	1,00 €
6	---Q1 BLAU---	23.05.2023	0,50 €
7	---Q1 ROT---	23.05.2023	2,50 €

# BEISPIELHAFTER DARSTELLUNG IN DER SOFTWARE

Medikamentensuche

Katalogsuche Praxisbezogene Suche Patientenbezogene Suche

Suche ATC-Katalog Erweiterte Suche

ondansetron N1

Suchgebiet

Medikament  Hersteller  Wirkstoff  PZN  Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Ondansetron - 1 A Pharma 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	3845086	M
Ondansetron - 1 A Pharma 8mg 10 Filmtbl. N1	97,44 €	-	frei		10mg	N1	10 st	3846660	M
Ondansetron 4 lingual -1A Pharma® 6 Schmelztbl. N1	51,27 €	-	5,13 €		4mg	N1	6 st	4945387	M
Ondansetron 8 lingual -1A Pharma® 6 Schmelztbl. N1	81,94 €	-	8,19 €		8mg	N1	6 st	5965305	M
Ondansetron 8mg Westen 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	5957889	M
Ondansetron AbZ 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	1810020	M
Ondansetron AbZ 8mg 10 Filmtbl. N1	87,00 €	-	frei		10mg	N1	10 st	1810043	M
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	53,62 €	-	frei		5mg	N1	10 st	0170995	M
Ondansetron Aurus 8mg 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	0171003	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x2 ml N1	56,41 €		5,64 €		2,5mg	N1	5x2 ml	0801177	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x4 ml N1	79,80 €		7,98 €		2,5mg	N1	5x4 ml	0801243	M
ONDANSETRON BASICS 4mg 10 Filmtbl. N1	61,26 €	-	6,13 €		5mg	N1	10 st	6866545	M
ONDANSETRON BASICS 8mg 10 Filmtbl. N1	100,00 €	-	10,00 €		10mg	N1	10 st	6866551	M

Name:

Hersteller:

Aut idem

Detailinformationen

72 Ergebnisse

# BEISPIELHAFTER DARSTELLUNG IN DER SOFTWARE

Medikamentensuche

Katalogsuche Praxisbezogene Suche Patientenbezogene Suche

Suche ATC-Katalog Erweiterte Suche

ondansetron N1

Suchgebiet

Medikament  Hersteller  Wirkstoff  PZN  Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Ondansetron - 1 A Pharma 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	3845086	M
Ondansetron - 1 A Pharma 8mg 10 Filmtbl. N1	97,44 €	-	frei		10mg	N1	10 st	3846660	M
Ondansetron 4 lingu							st	4945387	M
Ondansetron 8 lingu							st	5965305	M
Ondansetron 8mg W							st	5957889	M
Ondansetron AbZ 4r							st	1810020	M
Ondansetron AbZ 8r							st	1810043	M
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	53,62 €	-	frei		5mg	N1	10 st	0170995	M
Ondansetron Aurus 8mg 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	0171003	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x2 ml N1	56,41 €		5,64 €		2,5mg	N1	5x2 ml	0801177	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x4 ml N1	79,80 €		7,98 €		2,5mg	N1	5x4 ml	0801243	M
ONDANSETRON BASICS 4mg 10 Filmtbl. N1	61,26 €	-	6,13 €		5mg	N1	10 st	6866545	M
ONDANSETRON BASICS 8mg 10 Filmtbl. N1	100,00 €	-	10,00 €		10mg	N1	10 st	6866551	M

Informationen zur rationalen Pharmakotherapie werden zusammengestellt.

Name: Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1  
 Hersteller: Quisisana Pharma Deutschland GmbH

**Verschreibungspflichtig!**  
**Apothekenpflichtig!**

Aut idem  
 Detailinformationen

72 Ergebnisse

# BEISPIELHAFTER DARSTELLUNG IN DER SOFTWARE

The screenshot shows a software window titled "Medikamentensuche" with a search bar containing "ondansetron" and a dropdown menu set to "N1". A modal window titled "rationale Pharmakotherapie" is open, displaying the following information:

Das ausgewählte Medikament ist: Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1

Bitte prüfen Sie, ob der ausgewiesene Substitutionsvorschlag im konkreten Einzelfall z.B. in Bezug auf Zulassungsindikation, Wirkstärke und Darreichungsform

Ondansetron (A04AA01)

Name	Hersteller	Wirkstärke	Preis
Ondansetron HEXAL® 4mg 10 Filmtbl. N1	HEXAL AG	5mg	Rabattiert
Ondansetron Winthrop® 4mg 10 Filmtbl. N1	Winthrop Arzneimittel GmbH	5mg	Rabattiert
Ondansetron-ratiopharm® 4mg 10 Filmtbl. N1	ratiopharm GmbH	5mg	Rabattiert
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	Quisisana Pharma Deutschland GmbH	5mg	53,62 €

Buttons at the bottom of the modal window include "Detailinformationen", "OK", and "Abbrechen". The main window shows "72 Ergebnisse" at the bottom right.

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

[www.medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de)



**MEDI & VERBUND**  
AKTIENGESELLSCHAFT

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:

 Frau Friedrich: 0711 80 60 79 273

 Frau Pechlivani-Plouskas: 0711 80 60 79 269

 [vertraege@medi-verbund.de](mailto:vertraege@medi-verbund.de)

