

Kardiologievertrag nach § 140a SGB V

Vertragsschulung



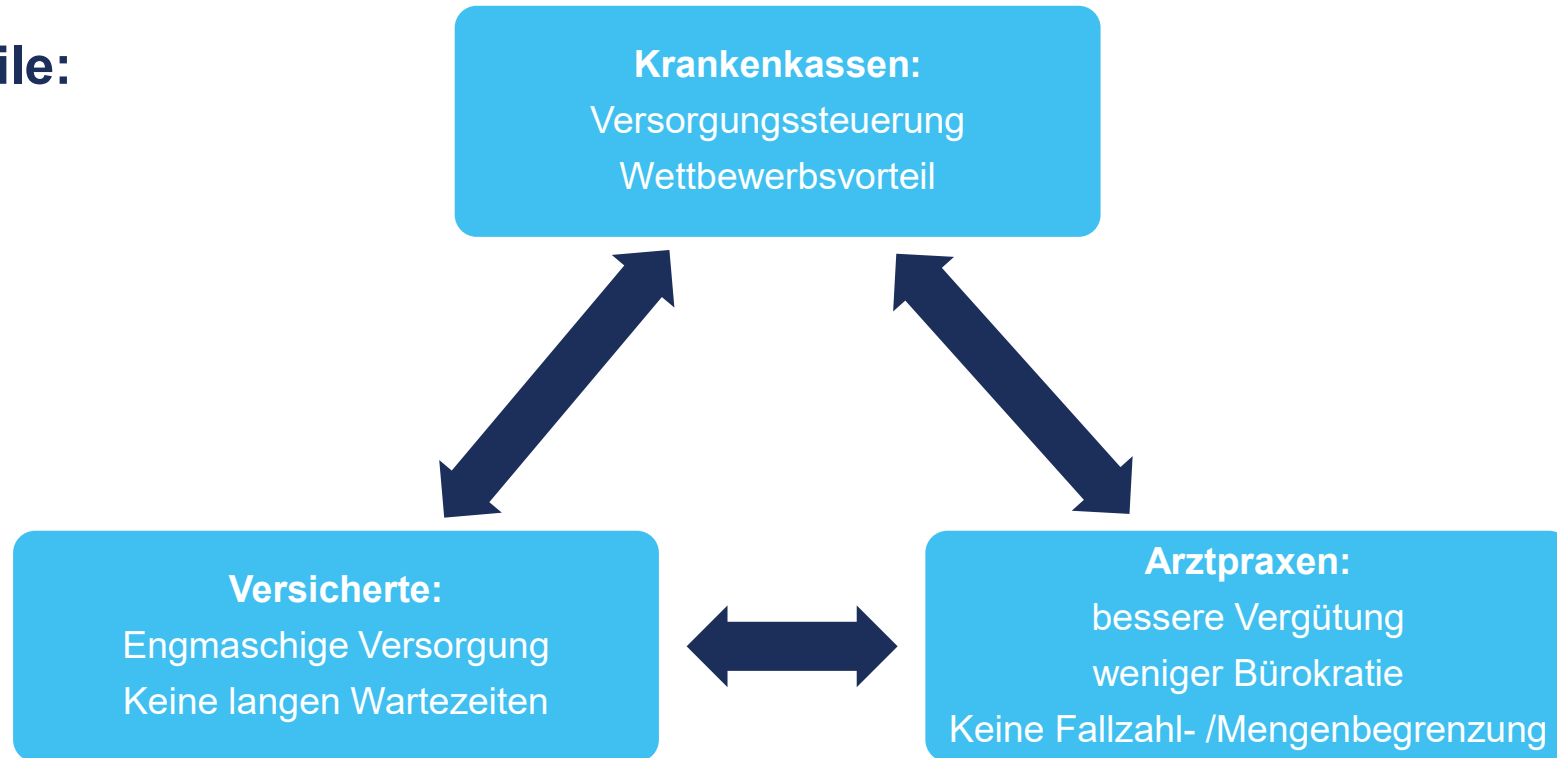
AGENDA

- 1. Grundlagen, Ziele und Systematik**
- 2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte**
- 3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt**
- 4. Teilnahme der Versicherten**
- 5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**
- 6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung**
- 7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik**
- 8. Internetauftritt**

WARUM SELEKTIVVERTRÄGE?

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

Vorteile:



ZIELE DES VERTRAGS

- ✓ optimierte, qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten
- ✓ Stärkung der ambulanten Versorgung
- ✓ Weniger Bürokratie und mehr Zeit für Beratungsgespräche
- ✓ bessere Rahmenbedingungen für Ärzte und Patienten
- ✓ Reduktion von stationären Aufenthalten
- ✓ Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten



SYSTEMATIK DES VERTRAGS

- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Versicherten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- enge und aktive **Zusammenarbeit mit dem HZV-Hausarzt** sowie anderen Fachärzten/Psychotherapeuten durch **strukturierte Schnittstellen** (z.B. Überweisungsmanagement, Berichte)
- Zusammenarbeit mit dem **Sozialen Dienst der AOK / Patientenbegleitung der Bosch BKK**, Gesundheitsprogramme der Krankenkassen
- spezielle Honorarsystematik
- Bereinigung der KV-Gesamtvergütung entsprechend den Vorgaben in §§73b und c sowie 140a SGB V und des Bewertungsausschusses

Haus- und Facharztverträge bedingen einander bei der Umsetzung



AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik

2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte

3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt

4. Teilnahme der Versicherten

5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung

7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik

8. Internetauftritt

VORTEILE

FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE

- ✓ Vergütung durchschnittlich zwischen 20% höher als bei KV
- ✓ Mehr Zeit, insbesondere für Patienten mit chronischen Krankheitsbildern, da angemessene Vergütung (z.B. durch zusätzliche Arzt-Patienten-Kontakte)
- ✓ Keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung
- ✓ Innovative Leistungen
- ✓ Wirtschaftliche Sicherheit für Praxen (z.B. durch feste planbare Vergütung, unbefristete Verträge)



ANFORDERUNGEN

AN TEILNEHMENDEN ÄRZTEN

- **Strukturierte und leitliniengerechte Versorgung, z.B.**
 - Weiterüberweisung/Weiterleitung immer unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes
 - Vertreterregelung (Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt)
- **Sprechstundenangebot, Terminvergabe und Praxisprozesse, z.B.**
 - Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) 1x pro Woche
 - Reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
 - Befundübermittlung an Hausarzt innerhalb von 3 Werktagen

AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER

- **Vertragsärzte**

- Fachinternist mit oder ohne Schwerpunkt Kardiologie

- **Persönlich ermächtigte Ärzte**

- dürfen Leistungen des Vertrags nur im Rahmen und für die Dauer der persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen

- **MVZ**

- zur Teilnahme berechtigt, wenn Ärzte angestellt sind, die die Teilnahmebedingungen erfüllen
- Teilnahmeantrag erfolgt durch die ärztliche Leitung des MVZ

- Bitte achten Sie bei einer BAG- oder MVZ-Teilnahme mit unterschiedlichen selektivvertraglich relevanten Fachgruppen auf einen gleichzeitigen Teilnahmestart.

Bitte beachten Sie: Angestellte Ärzte können nicht selbst am Vertrag teilnehmen. Sie rechnen ihre Leistungen über den Vertragsteilnehmer in der Praxis ab.



TEILNAHME- UND ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

Teilnahmevoraussetzungen

Persönliche Voraussetzungen

vom teilnehmenden Arzt selbst zu erfüllen
(z.B. Vertragsschulung)



Praxisbezogene Voraussetzungen

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



Zusätzliche Abrechnungsvoraussetzungen

(zur Abrechnung bestimmter Leistungen erforderlich)

PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder Registerantrag)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung (inkl. Schulung einer MFA)
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung Arzt)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach § 95d SGB V
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung Echokardiographie
(Nachweis: KV-Zulassung/KV-Registerausgang/Ermächtigung/Abrechnung)



PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Mind. 150 kardiovaskuläre Ultraschalluntersuchungen, davon mind. 100 Echokardiographien pro Quartal
(Nachweis: KV-Abrechnung der letzten 4 Quartale)
- Teilnahme an einer echokardiographischen Fortbildung innerhalb der letzten 5 Jahre
(Nachweis: Fortbildungsnachweis)
- Regelmäßige Nutzung eines Gewebedopplers (insbesondere Beurteilung)
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Teilnahme an DMP gemäß § 3 lit. h zum Vertrag
- Mind. 2 Fortbildungen zu kardiologisch relevanten Themen im Jahr
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)



TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN DER PRAXIS/BAG/MVZ

- Ausstattung mit einer **vertragskompatiblen IT**
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Ausstattung mit einem nach **BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem** (AIS/Praxis-Softwaresystem)
(Nachweis: Selbstauskunft)
- **Vertragssoftware**
(Nachweis: Selbstauskunft / Bestätigungsformular)
- **Online Key** zur Datenübertragung
(Nachweis: Selbstauskunft / Bestätigungsformular)



TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN DER PRAXIS/BAG/MVZ

- Apparative Ausstattung gemäß KBV Richtlinien
Qualitätssicherungsmaßnahmen Ultraschall
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- „Harmonic imaging“
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Gewebedoppler (mindestens gepulster Modus)
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Ergometrie mit 12-Kanal-EKG-Registrierung
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)



ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

BESTIMMTER LEISTUNGEN

- Schwerpunktbezeichnung Angiologie (Voraussetzung für P2)
(Nachweis: KV-Zulassung)
- Oder Duplex-Verfahren (Voraussetzung für P2)
(Nachweis: KV-Zulassung für folgende Duplexe)
 - extrakranielle hirnversorgende Gefäße und/oder
 - extremitätenver-/entsorgende Gefäße und/oder
 - Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum
- Stressechokardiographie (Nachweis: KV-Zulassung)
- Herzschrittmacher/Defi-/CRT-Kontrolle (Nachweis: KV-Zulassung)
- Langzeit-EKG (Nachweis: KV-Zulassung)
- Invasive Kardiologie (Nachweis: KV-Zulassung)
- Kardio-MRT (Nachweis: Kooperationsvertrag Radiologie, Zusatzqualifikation)

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

BESTIMMTER LEISTUNGEN

- Teilnahme an elektronischem Qualitätssicherungssystem für invasiv tätige Kardiologen (z.B. QuIK, BQS oder ALKK)
- Qualifikationen Kardioversion:
 - Vorhaltung TEE
 - Möglichkeit zur mehrstündigen Monitorüberwachung
 - Anwesenheit von 2 Ärzten in der Praxis während Kardioversion ist stets gegeben
- Vorhaltung einer Spiroergometrieeinheit
(Nachweis: Kauf- bzw. Leasingvertrag des Gerätes, KV-Abrechnung)
- TEE
(Nachweis: KV-Abrechnung der letzten 4 Quartale)
- SM-/ICD-/CRT-Implantationen
(Nachweis: Facharzt-/Kardiologenzeugnis mit Mengennachweis oder Abrechnungsnachweis für Implantationen oder Bescheinigung über selbstständige Durchführung durch eine Klinik/Praxis)
- Telemonitoring bei Herzinsuffizienz als TMZ
(KV-Abrechnung/KV-Genehmigung)

TEILNAHMEERKLÄRUNGEN

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur gastroenterologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 c SGB V

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine Erklärung einreichen. Bei Teilnahme eines MVZ ist nur die Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den ärztlichen Leiter erforderlich!

Stammdaten Arzt

☐ Einzelpraxis ☐ Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ☐ MVZ ☐ ermächtigter Arzt

LANR (9-stellig) HBSNR (11-stellig)

Nachname Vorname

Name MVZ

Straße & Hausnummer (Praxisanschrift) Telefon / Fax

PLZ Ort

E-Mail Adresse

Bankverbindung (Vertragsvergütung soll auf folgendes Konto überwiesen werden)

Kreditinstitut

IBAN (zwingend erforderlich) BIC (zwingend erforderlich)

Kontoinhaber

Höhe der vertraglichen Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten gemäß Vertrag betragen 3,57 % der Vertragsvergütung (Honorar gem. Vertrag, Sachkosten). Für Nicht-Mitglieder Baden-Württemberg e. V., des bng e. V. oder des BNFI e. V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,560 % erhoben. Verwaltungsgebühr beträgt 357 € (max. 714 € je HBSNR).

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen:

- Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDIVERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, genutzt, zur und nach Bestätigung meiner Vertragsannahme werden diese Daten an die AOK Baden-Württemberg (AOK) über und die von mir an die Managementgesellschaft übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten einschließlich Verordnungsdaten an die Managementgesellschaft zur Erstellung der Abrechnungsnachweise und zur Prüfung der Abrechnung auf der Grundlage von V verarbeitet und genutzt.
- Die AOK erhält durch den MEDIVERBUND die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragsarztsuche erforderlichen Angaben Verzeichnis auf den Internetseiten der AOK, der BSK BKK, des MEDIVERBUNDES, und des MEDI e.V. veröffentlicht. Zusätzlich Daten an teilnehmende HZV-Vertragsärzte zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertra legf.
- Die der AOK vorliegenden Verordnungs- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudonymisierter Form zur Durchführung von Qualitätszirkeln, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von HZV-Ver und genutzt.

Vertragsannahme des Vertragsarztes/MVZ

Hiermit be bestätige ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag Gastroenterologie gem § 73 c SGB V. Ich verpflichte mich die vertraglichen Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

- Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass:
 - die landesweit einheitliche Versichertenkarte erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschriebene FACHÄRZTE gegeben ist (§ 17 Abs. 1 i.V.m. Anlage 6);
 - die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die KV BW mit der AOK einen Vertrag abgeschlossen hat (§ 25 Abs. 1);
 - die Managementgesellschaft mich über das Eintreten dieser beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
 - ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Versichertenkarte (§ 4 Abs. 1), im Zusammenhang mit der Qualität der Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen habe und meine Vertragsannahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
 - ich selbst meine Vertragsannahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDIVERBUND künde kann;
 - sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten Leistungen gegen den MEDIVERBUND richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer bei Doppel- und Fehlabrechnungen ist mir bekannt;
 - der MEDIVERBUND das von der Betriebskrankenkasse geleistete Honorar weiterleitet, indem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskosten auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
 - ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsrückgabe), te vor Eintritt der Änderung mitteilen. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis vom dem Eintritt der Änderung erlangen, ist mir zuteilen.
- Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgeseiten) u abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Unterschrift Vertragsarzt Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Stempel der Arztpraxis

Datum (TT.MM.JJ)

Teilnahmeerklärung Bosch BKK

Ich möchte die Versicherten der Bosch BKK nach demselben und habe das entsprechende BKK-Abrechnungsmodell schalten lassen.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Vorgaben, die in der Teilnahmeerklärung mit der AOK Baden-Württemberg meine Teilnahmevoraussetzungen ändern, reiche ich Ihnen Stammdatenänderungsformular ein.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich erst dann wirksam am Vertrag teilnehmen kann, wenn ich alle Vertragsvoraussetzungen erfüllt habe. Insbesondere BKK nur bei mir einschreiben und ich kann die Leistungen BKK Modul meiner Vertragssoftware installiert bzw. freigeschaltet werden.

Das gilt in meiner Praxis für folgende Facharztverträge: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ☐ Gastroenterologie Mit meiner Unterschrift einer gültigen Vertragsannahme § 140a mit der AOK ein Modul für die AOK erhalten.
- ☐ Kardiologie Ich verwende für die Vertragssoftware:
- ☐ PNP
- ☐ Orthopädie
- ☐ Urologie

Datum Unterschrift

Straße PLZ

Wichtige Hinweise

- Eine Vertragssoftware ist nicht automatisch gleichzusetzen mit dem MEDIVERBUND. In der Regel müssen Sie Ihr AIS-Anbieter bestellen, freischalten oder installieren. Die derzeit gültige Vertragssoftware ist auf der Internet-Adresse der AOK Baden-Württemberg veröffentlicht.
- Ohne eine zugelassene Vertragssoftware können Sie:
 - keine Abrechnung für den jeweiligen Selektivvertrag durchführen.
 - ggfs. eine Fehlabrechnung gegenüber der BKK vornehmen.
- Wir können Sie erst nach Erhalt dieser Bestätigung zum Vertrag aufnehmen.

Bitte per Fax an 0711 - 12345678 oder per Post an die MEDIVERBUND AG, 70509 Stuttgart

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur gastroenterologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

Stammdaten

LANR (9-stellig) HBSNR (11-stellig)

Titel, Nachname, Vorname

Verbandsmitgliedschaften

☐ BKK Baden-Württemberg e. V.

☐ BNG

☐ BNFI

Vertragssoftware

☐ Ausstattung mit einer vertragspezifischen Software (BKK VAG BW Gastroenterologie)

Wichtige Hinweise

- Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionstüchtiger Installation der Vertragssoftware erfolgen (Nachweis: Selbstauskunft/Bestätigungsfeld).
- Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit Ihrem Arztinformationssystem.
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den BKK VAG BW Gastroenterologie-Vertrag zugelassen ist.

Datenübernahme (Verkürzte Teilnahmeerklärung)

☐ Ich bestätige, dass die auf Seite 2,3 und 4 dieser Teilnahmeerklärung erforderlichen Angaben der Managementgesellschaft im Rahmen meiner Teilnahme an einem Gastroenterologievertrag gemäß § 73 c SGB V in Baden-Württemberg bereits auf aktuellem Stand vorliegen. Ich beauftrage die Managementgesellschaft hiermit diese Angaben für meine Teilnahme an diesem Vertrag zu übernehmen.

Vertragsannahme des Vertragsarztes/ MVZ

Hiermit bestätige ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag Gastroenterologie gem. § 140a SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

- Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass:
 - die landesweit einheitliche Versichertenkarte erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschriebene FACHÄRZTE gegeben ist (§ 17 Abs. 1 i.V.m. Anlage 6);
 - die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die KV BW mit dem BKK Landesverband Süd einen sog. Bereinigungsvertrag abgeschlossen hat (§ 24 Abs. 1);
 - die Managementgesellschaft mich über das Eintreten dieser beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
 - meine Vertragsannahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsannahme beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax erfolgen;
 - ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Versichertenkarte (§ 4), im Zusammenhang mit der Qualität der Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragsannahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
 - ich selbst meine Vertragsannahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDIVERBUND künde kann;
 - sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen den MEDIVERBUND richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei Doppel- und Fehlabrechnungen ist mir bekannt;
 - der MEDIVERBUND das von der Betriebskrankenkasse geleistete Honorar weiterleitet, indem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden vertraglichen Verwaltungskosten auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
 - ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsrückgabe), spätestens 6 Monate vor Eintritt der Änderung mitteilen. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis vom dem Eintritt der Änderung erlangen, ist diese unverzüglich mitzuteilen.
- Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgeseiten) und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenerhebungs-, verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden:

- Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDIVERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt. Zur und nach Bestätigung meiner Vertragsannahme werden diese Daten an die Betriebskrankenkasse (BKK) und das von der BKK VAG Baden-Württemberg beauftragte Dienstleistungsunternehmen übermittelt. Diese Daten und die von mir an die Managementgesellschaft übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten einschließlich Verordnungsdaten werden von der Managementgesellschaft zur Erstellung der Abrechnungsnachweise und zur Prüfung der Abrechnung auf der Grundlage von § 29 Abs. 1 SGB V verarbeitet und genutzt.
- Die Betriebskrankenkasse oder deren beauftragtes Dienstleistungsunternehmen erhält durch den MEDIVERBUND die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragsarztsuche erforderlichen Angaben werden in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der Betriebskrankenkasse und des BKK Landesverbandes Süd, des MEDIVERBUNDES, und des MEDI e.V. veröffentlicht. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Vertragsärzte zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.
- Die der Betriebskrankenkasse vorliegenden Verordnungs- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudonymisierter Form zur Durchführung von Qualitätszirkeln, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von HZV-Versicherten verarbeitet und genutzt.

Unterschrift Vertragsarzt Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Stempel der Arztpraxis/ des MVZ

Datum (TT.MM.JJ)

Markierte Felder sind Pflichtfelder

Seite 2, 3 und 4 der Teilnahmeerklärung bitte vollständig ausfüllen, wenn eine Datenübernahme aus einem anderen Vertrag (siehe Seite 1) nicht gewünscht oder nicht möglich ist.

10 SCHRITTE ZUR VERTRAGSTEILNAHME

Vertragsunterlagen erhalten / anfordern

Vertragsschulung absolvieren (Webinar oder Online-Portal)

Vertragssoftware bestellen (Ansprechpartner: Softwarehaus)

HZV Online-Key bestellen

Teilnahmeerklärung vollständig ausfüllen und unterschreiben

Nachweise beilegen (siehe Checkliste)

Teilnahmeerklärung + Nachweise an MEDIVERBUND senden

Ggf. fehlende Nachweise nachreichen (MEDIVERBUND informiert)

Zulassungsschreiben („Starterpaket“) abwarten

Über Vorteile der Vertragsteilnahme freuen

AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

VORTEILE

FÜR TEILNEHMENDE VERSICHERTE

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

Infoblatt „Patientenvorteile auf einen Blick“:

www.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK Kardiologie
→ 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)
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf **Überweisung des HZV-Arztes** (ausgenommen Notfälle)
- Aktuelles Merkblatt für Versichertenklärung 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-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

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 Abstimmung 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 Nichterhaltung 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 Anschriften 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, für den 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.

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

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

Ist bekannt, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.
- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms verarbeiteten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.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 vorgehen 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 erteile 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 enden 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 erteile 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 enden 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 erteile 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 enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms.

Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

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

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

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

<TE-Code>

0052

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.

0052

Speichern Schließen



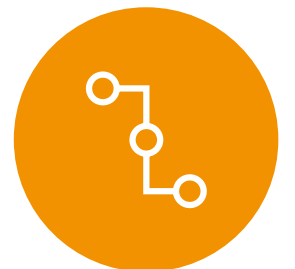
ONLINE-EINSCHREIBUNG

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



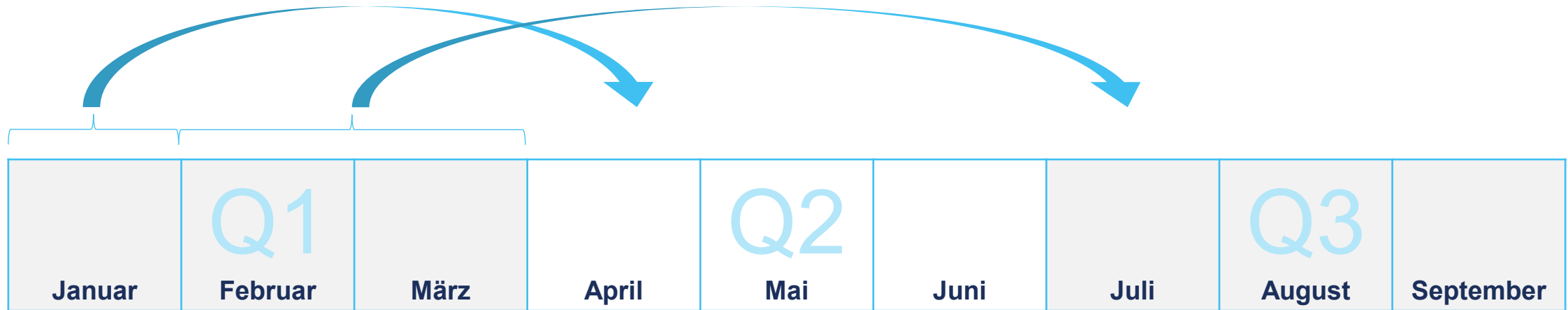
Tipp: Prüfen Sie den Status der Versichertenteilnahmeerklärung in der Vertragssoftware: Status „erfolgreich“ zeigt eine erfolgreiche Übermittlung an



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



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. Grundlagen, Ziele und Systematik

2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte

3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt

4. Teilnahme der Versicherten

5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung

7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik

8. Internetauftritt

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 die 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**

	Q1			Q2			Q3	
Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September

SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

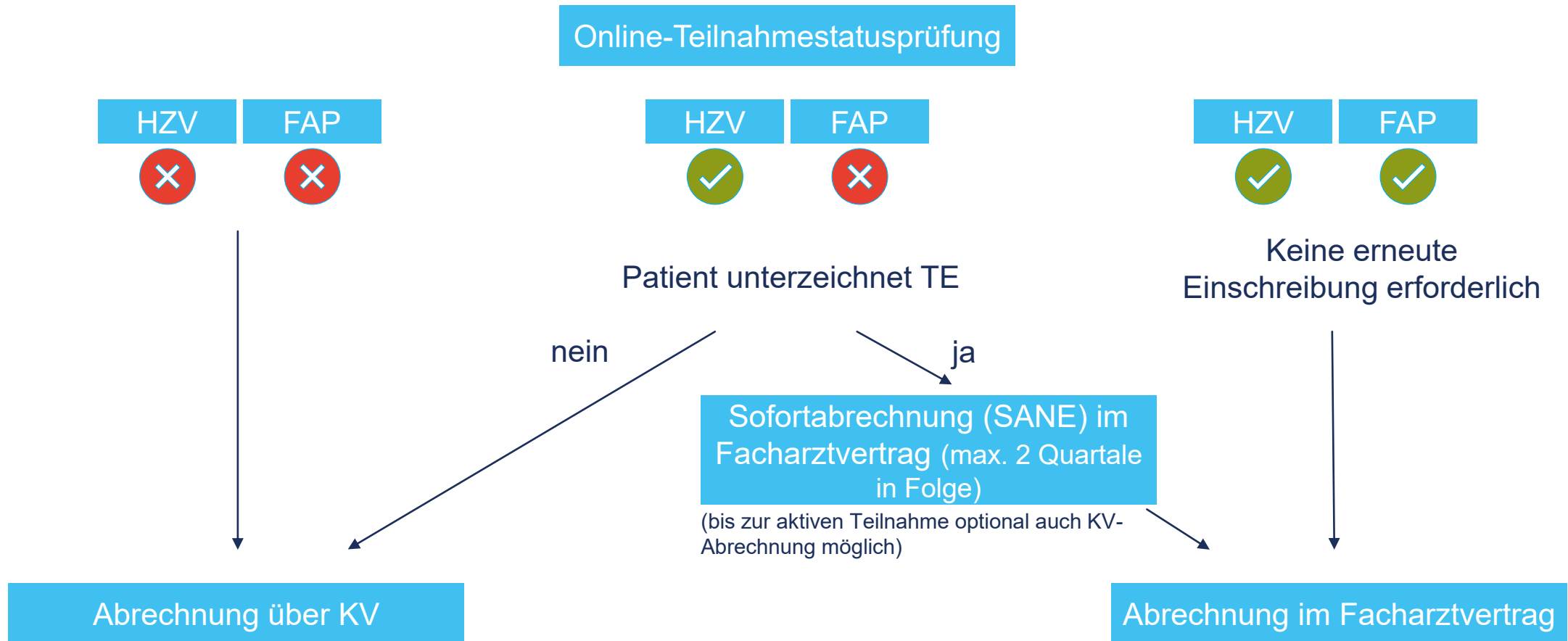
wird Einschreibung nach zwei Quartalen nicht wirksam → **Reduktion der Vergütung für Q1 und Q2 um 15% und Ablehnung der Abrechnung ab Q3**

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**

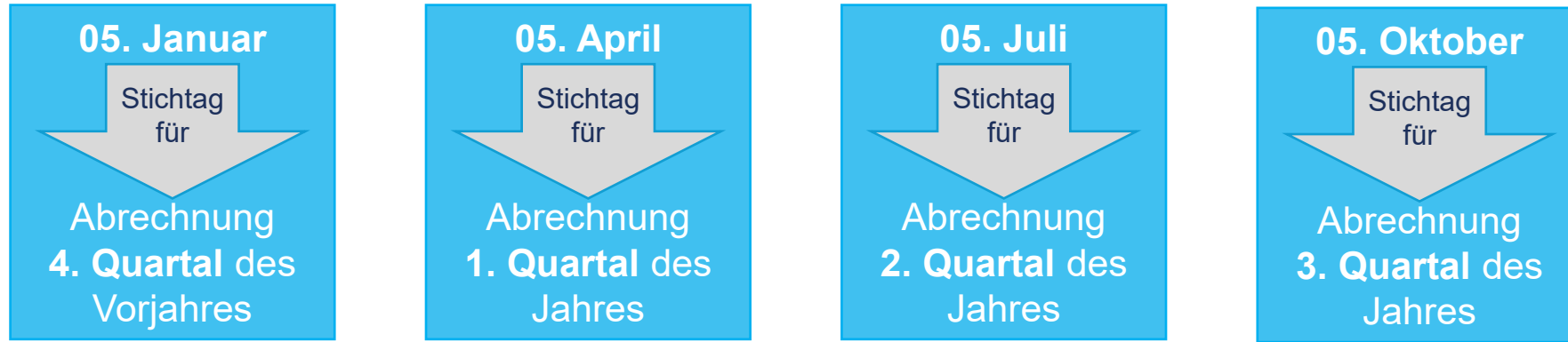
PRAXISABLAUF



AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

ABRECHNUNGSPROZESS



Abrechnungsprüflauf in der Vertragssoftware



Übermittlung der Abrechnungsdaten via Vertragssoftware + Online Key



Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG

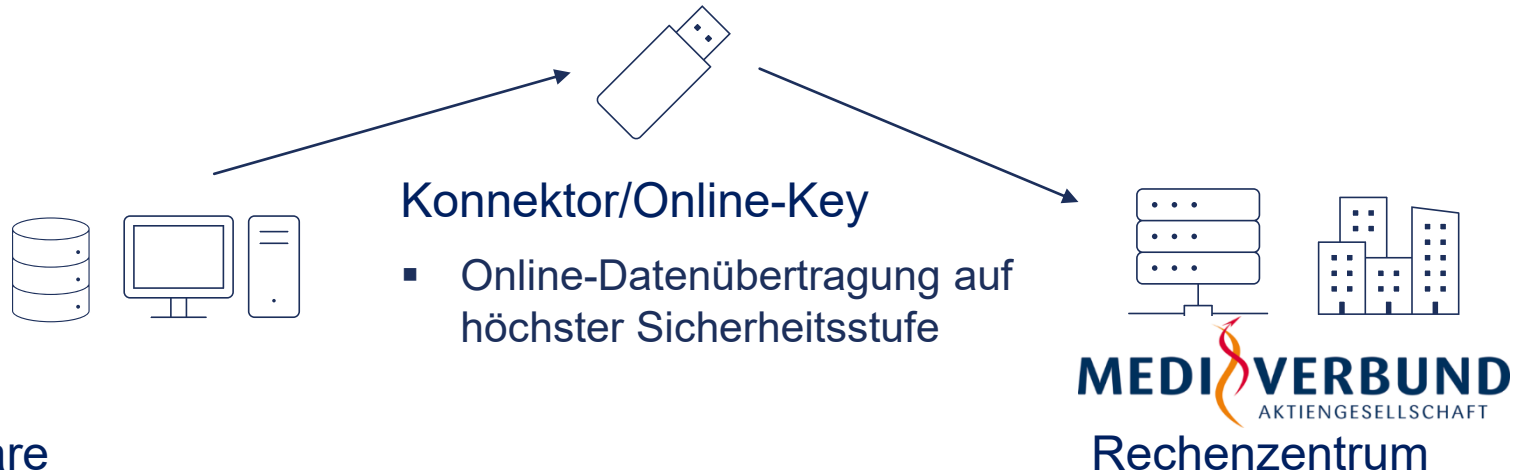


Prüfung durch MEDIVERBUND AG - Gegenprüfung durch Kasse



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

DATENÜBERMITTLUNG



Vertragssoftware

- Einschreibung der Versicherten
- Dokumentation und Abrechnung der Vergütungspositionen gemäß Vertrag
- Algorithmus zur Arzneimittelsubstitution (Rabattverträge)
- Bestimmte Plausibilitätsprüfungen
- Verschlüsselung der Daten
- Standardisierte Befundbriefe

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt



DATENÜBERMITTLUNG AN MEDIVERBUND

- Informationen über abrechnenden Arzt (z.B. BSNR, LANR, MEDIVERBUND-ID, akademischer Grad, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax)
- Informationen zur verwendeten Software (z.B. KBV-Prüfnummer, System-ID, Name, Version) und Informationen zum Kern (z.B. Kern-ID, Name, Version)
- Vertragsidentifikator (Kardiologie-Vertrag)
- Angaben zum abgerechneten Patienten (z.B. Pat.-ID, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Geb.-Datum, Geschlecht, Kassen-IK, Vers.-Nr., Status)
- Abrechnungsrelevante Daten (z.B. Art der Inanspruchnahme, Abrechnungsziffern, Diagnosen, Behandlungsdaten, verwendete ICD-Version, Seitenlokalisierung, Diagnosesicherheit)
- LANR und BSNR des überweisenden Arztes
- Hinweise zur Medikamentenverordnung (z.B. Aut idem, Anzahl, PZN, ATC, Preis, Gebührenpflicht, Begründungspflicht, Impfstoff, Sprechstundenbedarf, Verordnungszeitpunkt, Freitext)

VERARBEITUNG DER DATEN

- **Abrechnungsprüfung** (z.B. Arzt und Patient Vertragsteilnehmer, Plausibilitätsprüfung)
- **Ersetzung** und **Erzeugung** von Ziffern und Zuschlägen
 - **Ermittlung** des Abrechnungsbetrages

Datenübermittlung an AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd

- LANR, BSNR
- Angaben zum abgerechneten Patienten (z.B. Patienten-ID, Name, Adresse, Geburtsdatum, Versichertennummer)
- Abrechnungsdaten: Abrechnungsziffern, ICD-10 Diagnosen, Art der Inanspruchnahme
- **Keine** Informationen über Medikamentenverordnungen

AUSZAHLUNGSPROZESS

- Die MEDIVERBUND AG übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd, wo sie erneut geprüft werden.
- Ermittlung des mit der AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd abgestimmten Abrechnungsbetrages
- **Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten**
 - **Abschlagszahlungen** * und
 - **monatlich** in Höhe von **19,50 € pro Grundpauschale P1** des vorangegangene Abrechnungsquartals
 - im laufenden Abrechnungsquartal
 - **Schlusszahlungen**

* nicht im BKK LV Süd-Vertrag

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., BdP BW e.V.
- **4,165 %** für Nichtmitglieder

IT-Kosten

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

IT ANSCHUBFINANZIERUNG BOSCH BKK

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

Beantragungsformular:

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

AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

- Diese Dokumente finden Sie unter 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		Änderungsdatum	Änderungs-vermerk	HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie	Nephrologie	Pneumologie
GOP	Beschreibung				Anmerkung							
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Änderung: Honorierung	obligatorisch	Anmerkung	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Änderung: Honorierung	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 - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			FAV-Leistung		obligatorisch für ermächtigte Ärzte	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 01.01.2020	FAV-Leistung	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte
01410	Besuch										obligatorisch	obligatorisch
01411	Dringender Besuch I										obligatorisch	obligatorisch
01412	Dringender Besuch II										obligatorisch	obligatorisch

BKK Mein Facharzt Modul Kardiologie: Anlage 12 Anhang 1 Ziffernkranz Kardiologie Q2/2024

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

DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

- **Vergütung** (Anlage 12)

- Enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
1. Pauschalen			
P1	Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang I (gem. EBM-Ziffernkranz)	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern - eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt und sich diese Überweisung nicht nur auf eine Auftragsleistung gemäß dieser Anlage erstreckt und - mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Diese Leistung ist vom FACHARZT zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 10 lit. e)) Ausnahme: Bei Notfällen und bei unaufschiebbaren Auftragsleistungen	32 € incl. Labor (max. 54 € mit Zuschlägen: Q1 = 4 €, Q2b = 3 €, Q4 = 5 €, Q5 = 10 €)

- **ICD-Liste** (Anlage 12 Anhang 2)

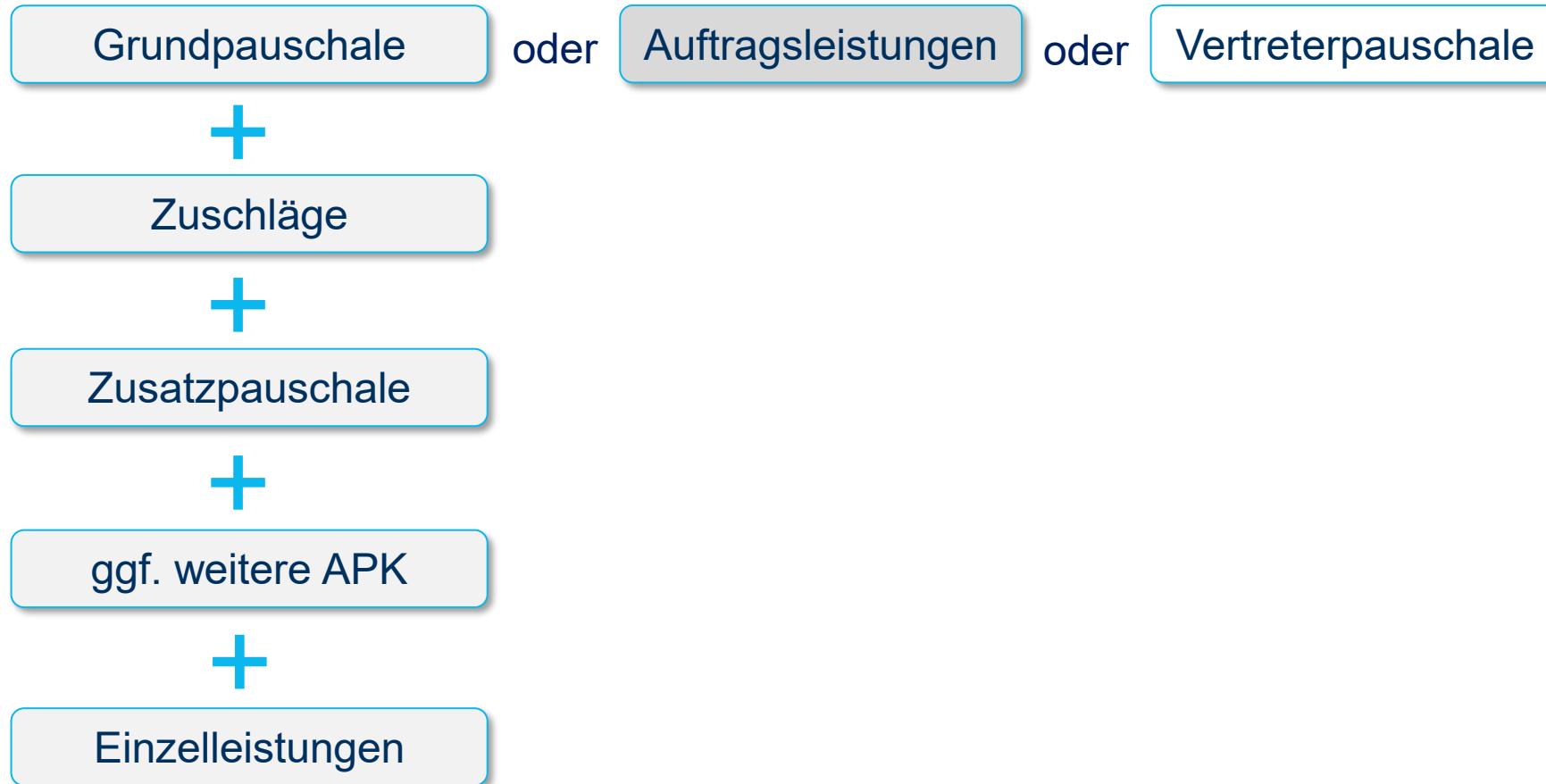
- Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, die für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

ICD 10	Klartext	Krankheit	Pauschale
I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	H	P1e
I10.10	Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven	H	P1e
I10.11	Maligne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	H	P1e
I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet	H	P1e
I11.0-	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzversagen	H	P1e

Diagnosenliste zur ambulanten Implantation von Kardioverter-Defibrillationen (ICD)

I25.1- Chronisch ischämische Herzkrankheit mit hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Funktion kombiniert mit I50.12, I50.13 oder I50.14

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK KARDIOLOGIE



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 der Diagnosen gem. Anhang 2 zu Anlage 12 - Vergütungsregeln



Fernbehandlung möglich



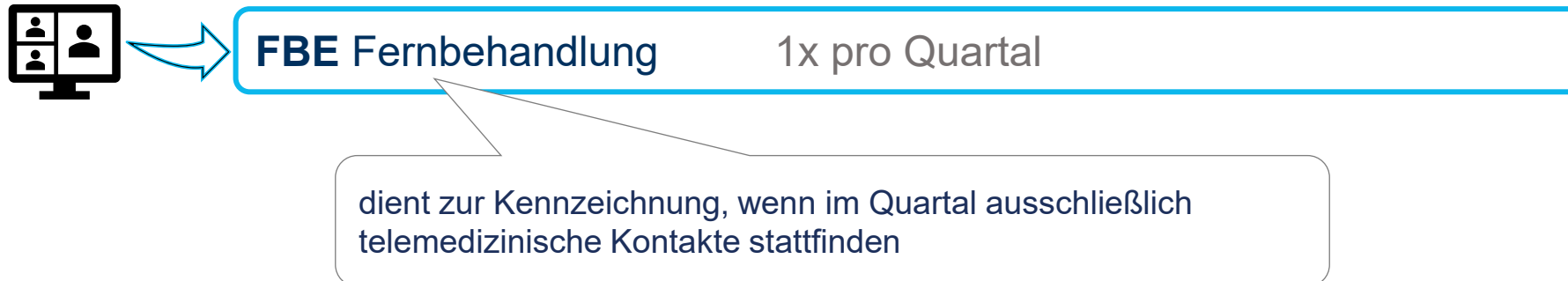
Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter



zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

DIFFERENZIERUNG DES ARZT-PATIENTEN-KONTAKTES (APK)

- 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 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, also nicht am gleichen Ort und/oder nicht zur gleichen Zeit erbracht.



GRUNDPAUSCHALE UND ZUSCHLÄGE

P1 Grundpauschale (1x/Quartal)

   32,00 €
40,00 €

+ **Q1** Pharmakotherapie

  4,00 €

+ **Q4** Stressecho

   5,00 €

+ **Q5** Spiroergometrie

   10,00 €

+ **ZP1** Grundversorgerpauschale

  12,00 €
15,00 €

+ **ZP2** Grundversorgerpauschale FIOS

  20,00 €

P1UE additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt

   10,00* €

Oder **V1** Vertreterpauschale

   17,50€

*Bosch BKK 5,00 €

ZUSATZPAUSCHALEN

Aufgeteilt in NYHA-Stadien I;II;III&IV

P1a Herzinsuffizienz



60,00 €
56,00 €

P1b KHK



32,00 €
29,00 €

P1c Herzrhythmusstörungen



37,00 €
35,00 €

P1d Vitien



33,00 €
35,00 €

+ Q6 Strukturzuschlag für EFA® auf P1a- P1d



10,00 €*

P1e Hypertonie



28,00 €
30,00 €

P2/ AP2 Angiologiemodul



37,00 €
41,00 €

P3 Diagnostikpauschale



25,00 €
23,00 €

➤ abrechenbar für Patienten ohne Zusatzpauschale (P1a-e, P2)

*Bosch BKK: 5,00 €

BKK LV Süd: 10,00 € ab 01.07.24

APK ZUSCHLAG UND EINZELLEISTUNGEN LABOR

Z1 APK Zuschlag auf P1a III, P1b, P1c
(→ ab 2. APK dokumentieren!)



19,00 €/15,00€

32097 BNP (analog EBM)



19,40 €

32150 Troponin (analog EBM)



11,25 €

32212 Fibrinmonomere (analog EBM)



17,80 €

32232 Lactat (analog EBM)



6,90 €

NEU ab 01.07.24 auch im BKK LV Süd-Vertrag

BG1 Beratungsgespräch Long-, Post-COVID
situativ und gemäß aktuellem Sachstand (bis 30.06.26)

20,00 €

EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

ZIELAUFTRAG VOM FA

A0 Auftragsgrundpauschale		16,00 €
E1 / A1 TEE	 	60,00 €
E2a / A2a SM Nachsorge	 	30,00 €
E2b / A2b Defi System Nachsorge	 	50,00 €
E2c / A2c CRT-System Nachsorge	 	60,00 €
E3a / A3a Linksherzkatheter	 	660,00 €
E3b / A3b Linksherzkatheter (Kontrolle nach PCI)	 	406,50 €
E4a / A4a PCI (Ein-Gefäß PCI)	 	2.060,00 €
E4b / A4b PCI (Ein-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)	 	2.660,00 €
E5a / A5b PCI (Mehr-Gefäß PCI)	 	2.750,20 €
E5b / A5b PCI (Mehr-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)	 	3.350,20 €
+ Q3 Herzkatheter		60,00 €

EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

MIT- UND WEITERBEHANDLUNG/ZIELAUFTRAG VOM FA

E6 / A6 Honorarpauschale DES Stent	 	500,00 €
E7 / A7 Sonderdevices	 	900,00 €
E8 / A8 Kardioversion	 	400,00 €
E9 / A9 Rechtsherzkatheter	 	50,00 € 82,00 €
E10 / A10 Spiroergometrie (ab 10x/Quartal → Q5)	 	35,00 €
E11a/b (99967/99968) DMP *		32,00 €
A11 Stressecho	 	54,00 €
E15 / A15 Schrittmacherimplantation (1-Kammer)	 	3.900,00 €
E16 / A16 Schrittmacherimplantation (2-Kammer)	 	4.400,00 €
E17 / A17 Implantation-Eventrekorder	 	3.100,00 €

* nicht abrechenbar im Bosch BKK- und BKK LV Süd-Vertrag

EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

MIT- UND WEITERBEHANDLUNG/ZIELAUFTRAG VOM FA

E18 / A18 Aggregatwechsel 1-Kammer-HSM	 	2.300,00 €
E19 / A19 Aggregatwechsel 2-Kammer-HSM	 	3.000,00 €
E20 / A20 Revision HSM ohne Aggregatwechsel	 	1.900,00 €
E21 / A21 Explantation Eventrekorder	 	1.600,00 €
E22 / A22 Implantation Reveal LINQ Eventrekorder	 	3.800,00 €
E24 / A24 Neuimplantation 1-Kammer-ICD	  	8.500,00
E25 / A25 Aggregatwechsel 1-Kammer-ICD	  	7.000,00 €
E26 / A26 Neuimplantation 2-Kammer-ICD	  	9.500,00 €
E27 / A27 Aggregatwechsel 2-Kammer-ICD	  	8.000,00 €
E28 / A28 Aggregatwechsel 3-Kammer-ICD	  	8.700,00 €

EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

MIT- UND WEITERBEHANDLUNG/ZIELAUFTRAG VOM FA

E30 / A30	Kardio-MRT – Ruhe (bis 31.12.2026)	  	268,00 €
R1	Kardio-MRT – Ruhe (radiologischer Anteil)	  	402,00 €
E31 / A31	Kardio-MRT – Stress (bis 31.12.2026)	  	300,00 €
R2	Kardio-MRT – Stress (radiologischer Anteil)	  	450,00 €
E32	Kontrastmitteleinbringung bei Echo/Sono Abdomen		10,00 €
Q9	Strukturzuschlag BSA für Re-/Zertifizierung		500,00 €
E33 / A33	Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-D	  	9.736,00 €
E34 / A34	Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-SM	  	6.496,00 €
E35 / A35	Aggregatwechsel 3-Kammer-System: CRT-SM	  	4.101,00 €
E36 / A36	Neuimplantation 3-Kammer-System: S-ICD	  	9.736,00 €
E37 / A37	Aggregatwechsel 3-Kammer-System: S-ICD	  	7.901,00 €

EINZELLEISTUNGEN/AUFTRAGSLEISTUNGEN

MIT- UND WEITERBEHANDLUNG/ZIELAUFTRAG VOM FA

E38 TmHi (PBA): Indikationsstellung			8,20€/7,76€
E39 TmHi (PBA): Zusatzpauschale Betreuung			16,00 €/15,28€
E40 TmHi (TMZ): Anleitung und Aufklärung		 	12,00 €/11,34€
E41 TmHi (TMZ): kardiales Aggregat		 	137,50€/131,27
E42 TmHi (TMZ): externe Messgeräte	an Samstagen, Sonntagen, gesetzl. Feiertagen	 	263,00€/250,61€
E42b TmHi (TMZ): externe Messgeräte HFpEF/HFmrEF		 	263,00 €
E43 TmHi (TMZ): Zuschlag zu E36 & E37		 	29,50/28,00 €
E44 TmHi (TMZ): Pauschale ext. Messgeräte	Gem. EBM 40909	 	71,50/68,00 €
E45 TmHi: Pauschale Transmitter Telemonitoring und telemed. Funktionsanalyse (ab 01.01.2026)		 	396,67 €

AUFTRAGSLEISTUNGEN

ZIELAUFTRÄGE VOM HA

A0 Auftragsgrundpauschale		16,00 €
A12 Erbringung Langzeit EKG		12,50 €
A13 Auswertung Langzeit EKG		12,50 €
A14 Ergometrie		12,50 €
A23 Langzeitblutdruckmessung		12,50 €

ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
 - Beispiel: Leistungsdatum 12.02. → Korrekturübermittlung 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.

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. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

The screenshot displays the homepage of the Medi-Verbund website. At the top, the navigation bar includes links for Home, Leistungen (highlighted), Über MEDI, ePA, Bundestagswahl 2025, Blog, Presse, and Mein MEDI. A search icon is also present. Below the navigation bar, there is a large banner on the left with the text 'Jetzt MEDI-Mitglied werden' (Become a MEDI member now) and a 'Mehr' (More) button. To the right of the banner is a dropdown menu for 'Leistungen' (Services), which lists various offerings including 'Politische Vertretung', 'Verträge & Abrechnung' (highlighted), 'Fortbildungen & Veranstaltungen', 'MVZ', 'Versicherungen', 'Musterverträge', 'Famulatur & PJ', 'Shop für Praxis- & Sprechstundenbedarf', 'Arztportal', 'Arztuche', 'Partner', and 'specialICED'. Below the banner and dropdown, there is a section for 'Kardiologie' (Cardiology) for AOK BW / Bosch BKK. This section features three download links: 'Teilnahmeerklärung' (Participation declaration), 'Abrechnungsunterlagen' (Billing documents), and 'Elektronische Arztvernetzung' (Electronic doctor network), each with a 'Herunterladen' (Download) button. To the right of these links is a 'Zurück zur Übersicht' (Back to overview) button. Below the download links, there is a list of general information and forms, including 'Allgemeine Informationen und Formulare', 'Inhalte des Infopakets', 'Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung', 'Vertragsunterlagen', 'Anlagen zum Vertrag', and 'Ansprechpartner bei der Krankenkasse'. On the far right, there is a section for 'Ansprechpartner' (Contact person) with the name 'Sophie Friedrich', phone number '0711 80 60 79 - 273', and email 'vertraege@medi-verbund.de'. The Medi-Verbund logo is at the bottom right.

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

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

Jetzt MEDI-Mitglied werden

Werden Sie jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen!

[Mehr](#)

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

AOK BW / Bosch BKK
Kardiologie

Teilnahmeerklärung
AOK BW / Bosch BKK
[> Herunterladen](#)

Abrechnungsunterlagen
AOK BW / Bosch BKK
[> Herunterladen](#)

Elektronische Arztvernetzung
AOK BW
[> Mehr erfahren](#)

[Zurück zur Übersicht](#)

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

Ansprechpartner

Sophie Friedrich
Telefon 0711 80 60 79 – 273

Evangelia Pechlivani- Plouskas
Telefon 0711 80 60 79 – 269

E-Mail
vertraege@medi-verbund.de

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

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

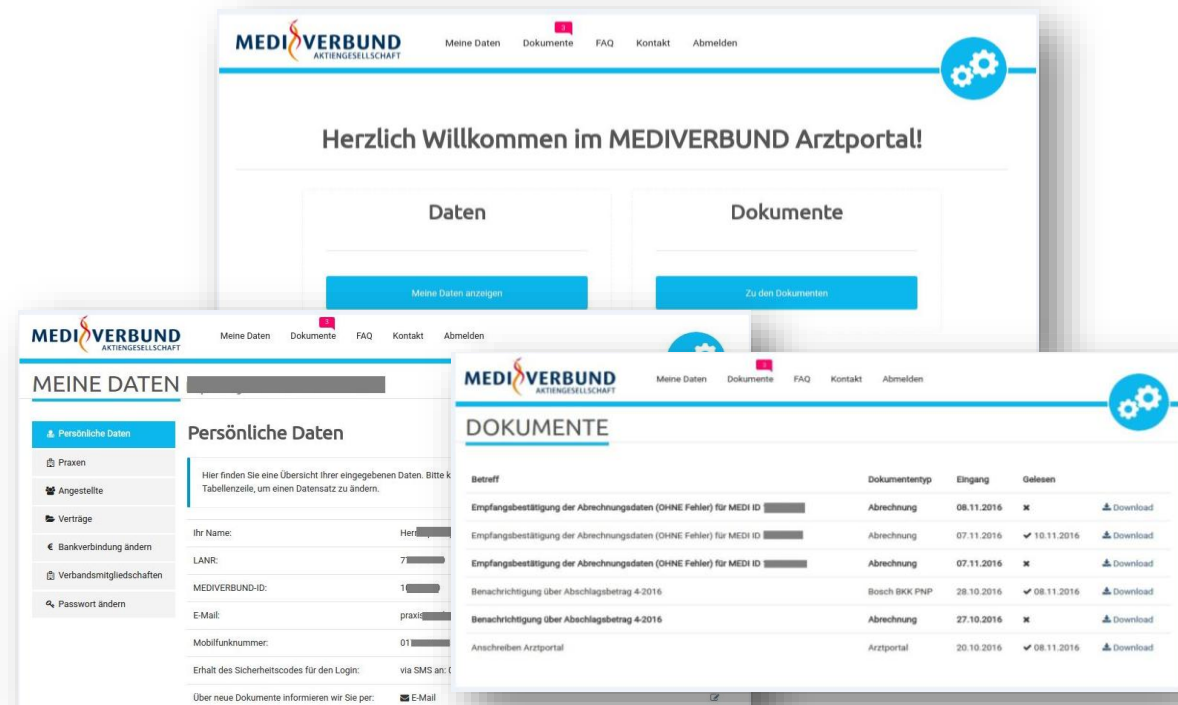
MEDI-ID *

Passwort *

Anmelden

[zurück zu MEDI Arztportal](#)

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





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 Kardio 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

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

Leistung

☐ Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

ANSPRECHPARTNER BEI DEN KRANKENKASSEN

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden Sie auf unserer Internetseite

AOK BW / Bosch BKK

Kardiologie



Teilnahmeerklärung

AOK BW / Bosch BKK

> Herunterladen

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

AOK

AOK-Gesundheitspartnerberatung

AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

BKK LV Süd

Kardiologie



Teilnahmeerklärung

BKK LV Süd

> Herunterladen



Abrechnungsunterlagen

BKK LV Süd

> Herunterladen



Hauptvertrag ohne Anlagen

BKK LV Süd

> Mehr erfahren

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen im Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Gastroenterologie und Kardiologie in Baden-Württemberg gem. §140 a SGB V, Stand 01.01.2025

Zurück zur Übersicht

Ansprechpartner

Sophie Friedrich

Telefon 0711 80 60 79 – 273

Evangelia Pechlivani- Plouskas

Telefon 0711 80 60 79 – 269

E-Mail

vertraege@medi-verbund.de

garrioCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

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

IHRE VORTEILE:

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

Sie erreichen Ihre Patientinnen und Patienten nicht, um die Laborwerte zu übermitteln?

Nutzen Sie die Chatfunktion und übertragen Sie die Werte als PDF-Datei.

Ihre Warteschleife läuft voll wegen Rezeptbestellungen oder Folge-AU?

Weisen Sie Ihre Patientinnen und Patienten darauf hin, dass sie ihre Folgerezepte oder AU über den Messenger garrioCOM Tag und Nacht anfordern können. So entlasten Sie Ihre MFA.

Sie möchten Ihr Praxis-Aufkommen durch Videosprechstunden mit garrioCOM regulieren?

Durch die einfache Videoverbindung per garrioCOM zwischen Ihnen und Ihren Patientinnen und Patienten sind künftig Behandlungstage sogar im Home-Office denkbar.

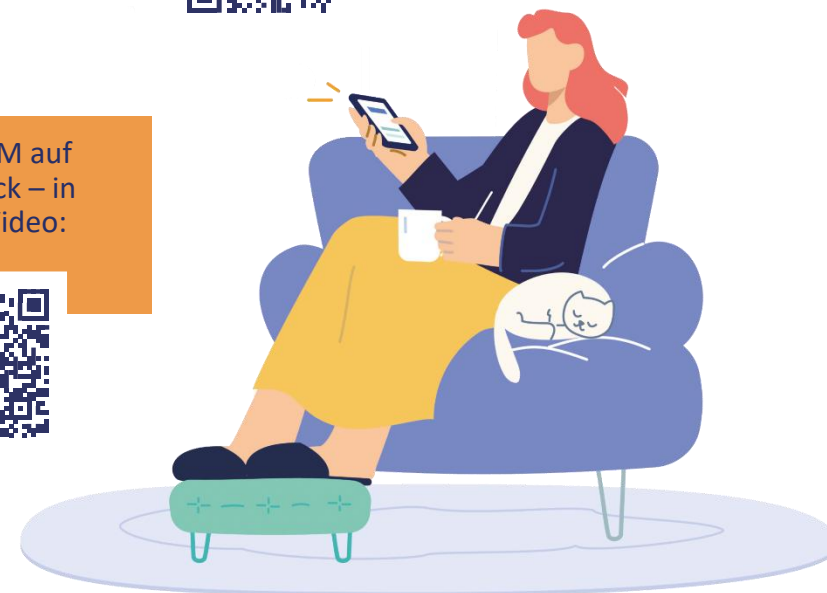


Bestellen Sie garrioCOM unter **www.garrio.de/bestellung**.

Wir schalten Ihnen den Messenger und alle Funktionen für Ihre Praxis frei.



garrioCOM auf
einen Blick – in
diesem Video:



Hausärzterverband
Baden-Württemberg



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.
 - 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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de



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

