

Kardiologievertrag nach § 140a SGB V Abrechnungsschulung

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

- ✓ Behandlungskoordination mit HZV-Arzt (einheitliche Dokumentation)
- ✓ Schnelle Terminvergabe/Behandlungsstart
- ✓ Zuzahlungsbefreiung bei rabattierten Medikamenten für AOK-Versicherte
- ✓ Intensive ambulante Betreuung

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

Wird über die Software erzeugt und gedruckt

Patientenindividueller vierstelliger Code („TE-Code“)

Unterschriftenfelder

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

**FACHARZT
PROGRAMM**

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

TE-ID: _____

Mir erklärt 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 den 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 aus das Ende meine Teilnahme (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 Direktanspruchnahme von Kinder- und Jugendärzten möglich.
- Ich grundsätzlich nur Fachärzte zur 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 Versicherungsstatus unverzüglich die AOK informieren, da ggf. die Teilnahme am AOK-FacharztProgramm nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- Die Teilnahme am AOK-FacharztProgramm freiwillig ist.
- Ich bei Nichteinhaltung 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 Ansuchen 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 aussteht, 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) in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) einverstanden; ich bin darüber informiert, dass ich damit auch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten Daten erteile.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T	M	M	J	J	J	J
---	---	---	---	---	---	---

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

**FACHARZT
PROGRAMM**

Teilnehmerklärung 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 bestätige, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnehmerklärung 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 (§ 30a SGB V i.V.m. mit § 54 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharzt-Programm.
- 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-FacharztProgramm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erteile ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich die Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- Die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnung- und Prüfabgabe 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 Teilnehmerklärung 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 bestätige, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnehmerklärung 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 (§ 30a SGB V i.V.m. mit § 54 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharzt-Programm.
- 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-FacharztProgramm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erteile ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich die Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- Die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnung- und Prüfabgabe 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 Teilnehmerklärung 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 bestätige, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnehmerklärung 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 (§ 30a SGB V i.V.m. mit § 54 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharzt-Programm.
- 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-FacharztProgramm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erteile ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich die Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- Die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnung- und Prüfabgabe 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 Teilnehmerklärung 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 bestätige, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnehmerklärung 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 (§ 30a SGB V i.V.m. mit § 54 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharzt-Programm.
- 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-FacharztProgramm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erteile ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht. Im Einzelfall kann ich die Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- Die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnung- und Prüfabgabe 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 Teilnehmerklärung 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 bestätige, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnehmerklärung innerhalb

The screenshot displays the 'AOK-Facharzt Programm' window. At the top, there are two paragraphs of text, both starting with 'Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-HausarztProgramm) teilnehmen.' The first paragraph is partially obscured. Below the text, there is a date entry field with a grid showing '03.07.2015' and labels 'T T M M J J J' underneath. To the right of the date field is a box labeled '<TE-Code:>' containing the value '0052'. Below the date field, there is a checkbox and the text 'TE-Code bestätigt?'. Further down, there is a text input field containing '0052' and a button with an 'X' icon. At the bottom of the window, there are two buttons: 'Speichern' and 'Schließen'.



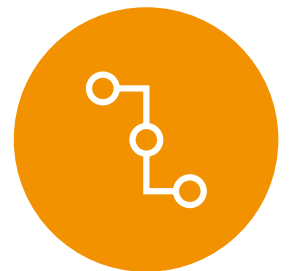
ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG – DETE*

ABLAUF

1. Information des Versicherten/ Aushändigung **oder Bereitstellung** des Versicherten-Merkblatts 
2. Beantragung der Teilnahme in der Software und Ausdruck der Teilnahmeerklärung (2 Exemplare) **oder Darstellung auf einem digitalen Endgerät (z.B. Tablet)** 
3. Unterzeichnung beider Exemplare durch den Arzt und den Versicherten (1 Exemplar für den Versicherten, 1 Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis) **oder elektronische Unterzeichnung durch den Versicherten** 
4. Übermittlung der Teilnahmeerklärung über die Vertragssoftware (unter Eingabe des aufgedruckten vierstelligen Codes → **bei DETE nicht notwendig**) 

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

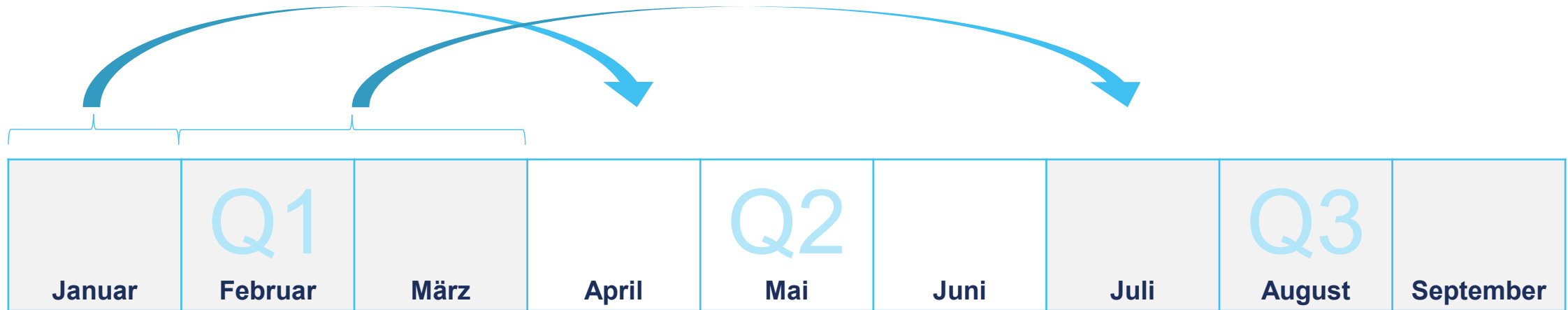
*DETE= Digitale Einverständnis- und Teilnahmeerklärung



ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

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**

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

SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

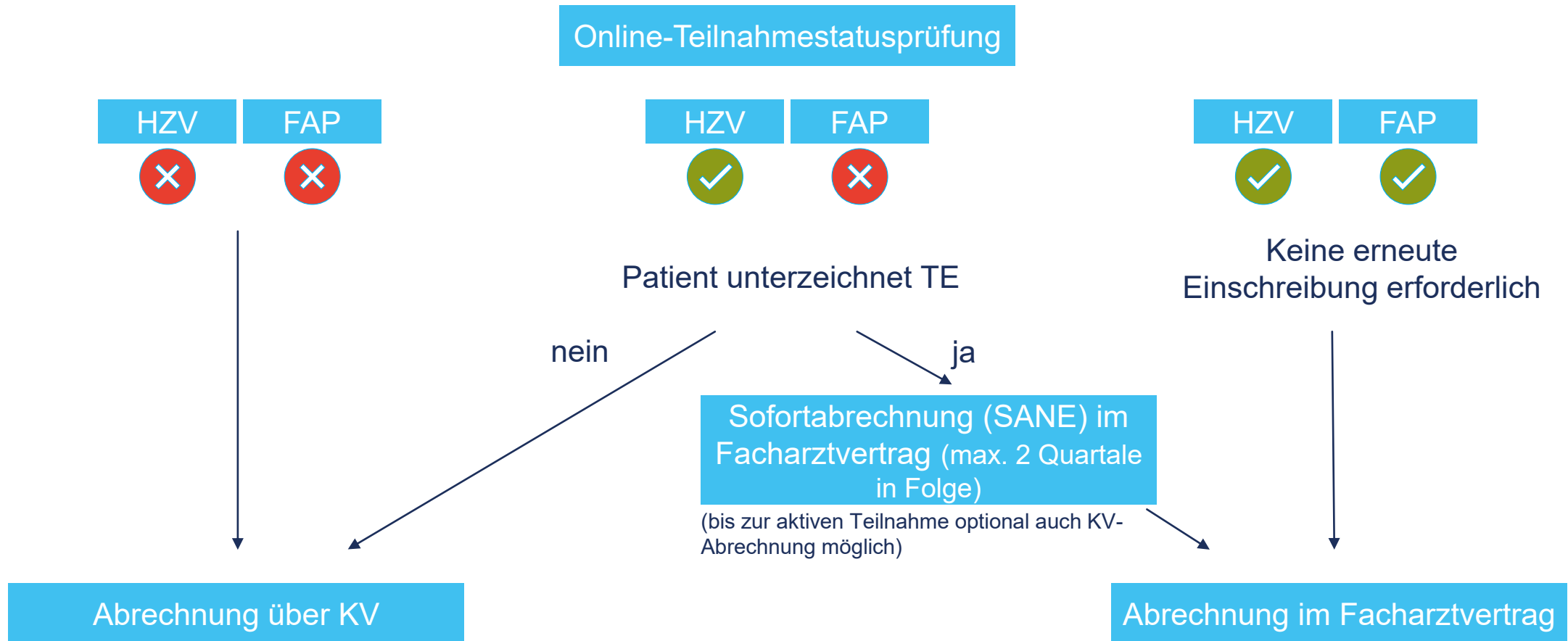
wird Einschreibung nach zwei Quartalen nicht wirksam → **Reduktion der Vergütung für Q1 und Q2 um 15% und Ablehnung der Abrechnung ab Q3**

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



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
- Gesamtziffernkrank (GZK) / Ziffernkrank (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 Ziffernkrank 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

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	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
1. Pauschalen			
P1	Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (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 + Anhang 9)

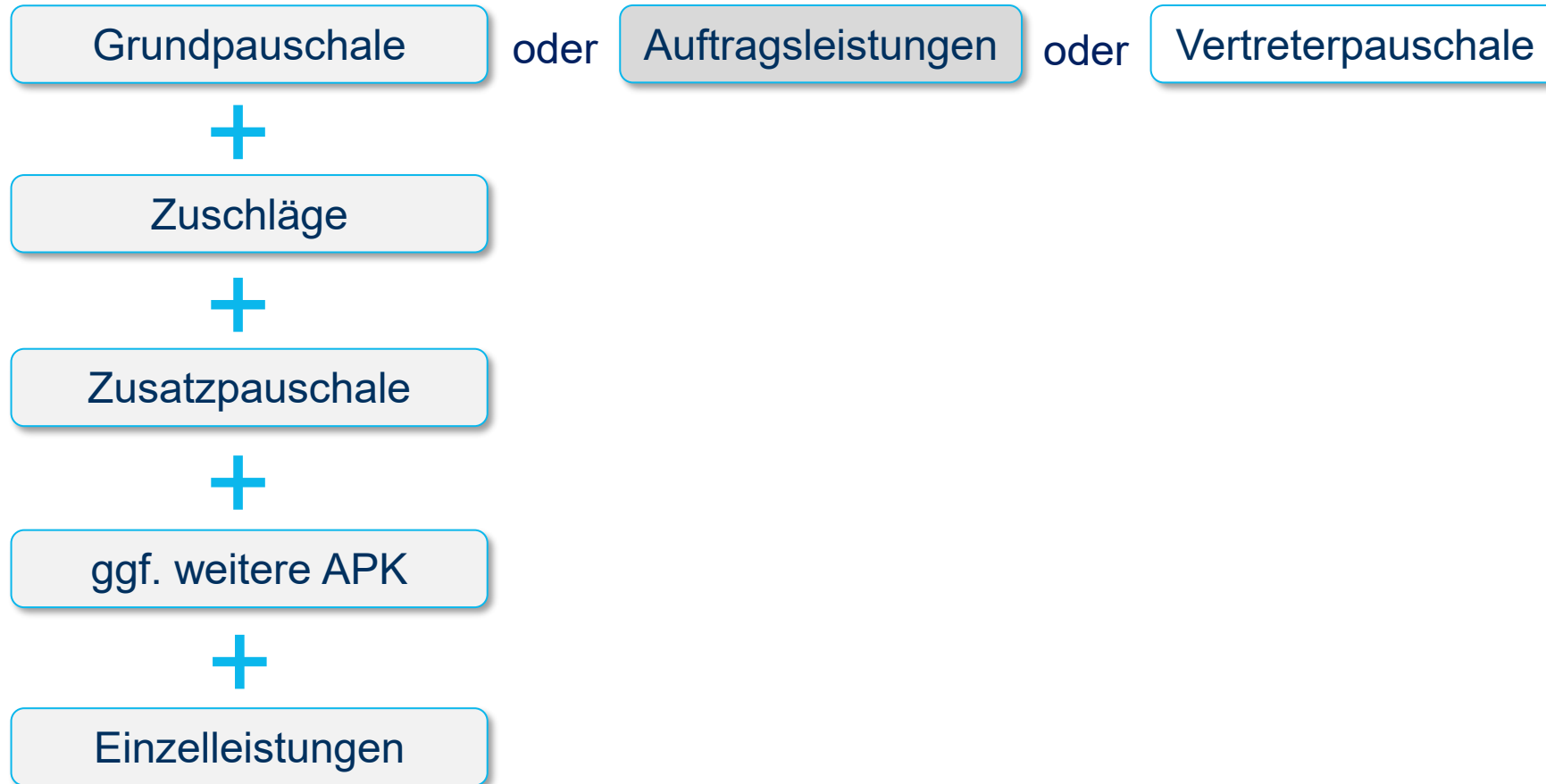
- Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, die für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

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



nur abrechenbar bei Vorliegen der Diagnosen gem. Anhang 9 zur Anlage 12



Fernbehandlung möglich



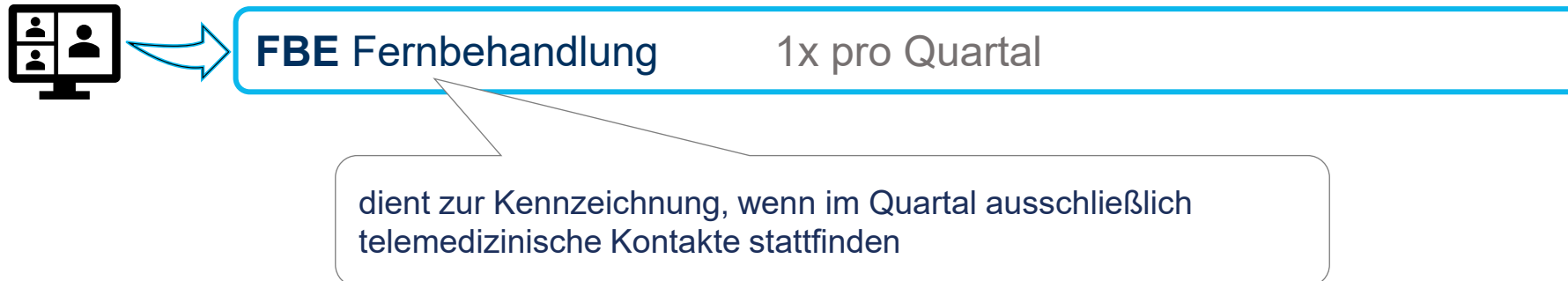
Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter



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

  4,50 €

+ **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

MIT- UND WEITERBEHANDLUNG/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

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 €

WEITERE 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 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.

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 (**Kardiologie mit SP Kardiologie**) und bekommt Diagnose **Herzinsuffizienz (LV-Funktion EF 33)**.

Abrechnung über FAV Kardiologie	
P1 - Grundpauschale	32 €
P1UE - Überweisungspauschale	10 €
P1a II - Zusatzpauschale Herzinsuffizienz (+ges. ICD)	60 €
ZP1 - Grundversorgerpauschale	12 €
E11b (99968) - Teilnahme DMP	32 €
Qualitätszuschläge - Q1, Q4, Q6 (+ggf. Q5)	4 € + 5 € + 10€
Summe	165 €

ABRECHNUNGSBEISPIEL 2

Patient (**Audi BKK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Fachinternist ohne Schwerpunkt**), Beschwerden im Brustbereich. Es wird keine Diagnose festgestellt.

Abrechnung über FAV Kardiologie	
P1 - Grundpauschale	40 €
P3 - Diagnostikzuschlag	23 €
E10 - Spiroergometrie	35 €
Qualitätszuschläge - Q4	5 €
Summe	103 €

ABRECHNUNGSBEISPIEL 3

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt mit Zielauftrag für ein L-EKG in die Facharztpraxis.

Abrechnung über FAV Kardiologie	
A12 – Erbringung Langzeit EKG	12,50 €
A13 – Auswertung Langzeit EKG	12,50 €
Summe	25 €

ABRECHNUNGSBEISPIEL 4

Patient (**Bosch BKK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur SM-Nachsorge mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Kardiologie mit SP Kardiologie**).

Abrechnung über FAV Kardiologie	
P1 - Grundpauschale	32 €
P1UE - Überweisungspauschale	5 €
P1c - Zusatzpauschale Herzrhythmusstörungen (+ges. ICD)	37 €
E2a – SM Nachsorge	30 €
E11b (99968) - Teilnahme DMP	32 €
Qualitätszuschläge - Q1, Q4, Q6 (+ggf. Q5)	4 € + 5 € + 10€
Summe	155 €

AGENDA

1. Versicherteneinschreibung

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

**3. Vergütungs- und
Abrechnungssystematik**

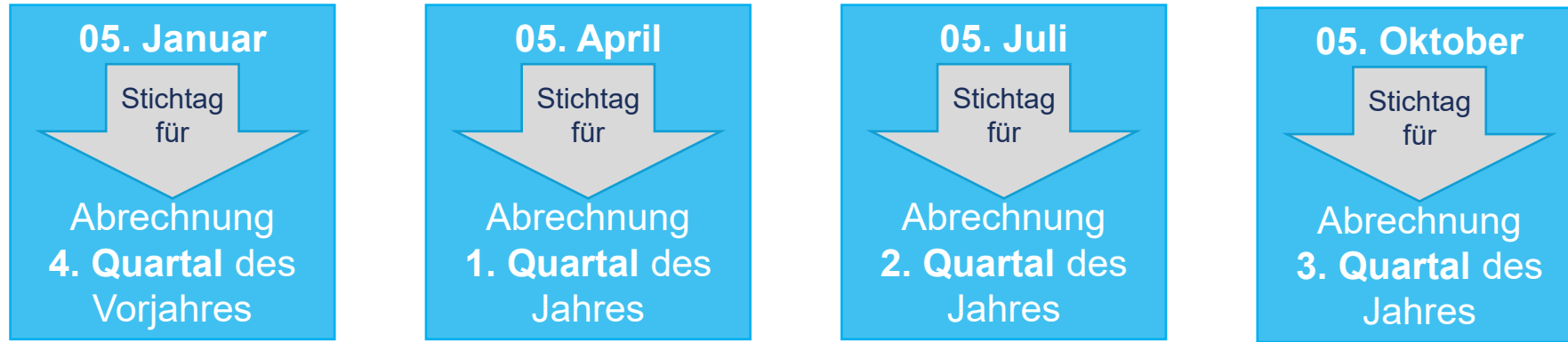
4. Abrechnungsbeispiele

**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.
- 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**
- Nachabrechnungen und Korrekturen im Rahmen des 73c Vertrages werden online über die Vertragssoftware ausgeführt und übermittelt.
 - Diese können ein Jahr (4 Quartale) rückwirkend ausgeführt werden.

* nicht im BKK LV Süd-Vertrag

INHALT DES ABRECHNUNGSBRIEFES

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

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

- Buchungsübersicht

➤ Aufführung von Buchungen

➤ Bankverbindung (Änderungen bitte rechtzeitig mitteilen → über Stammdatenänderungsformular oder Arztportal)

- Übersicht Behandlungsfälle

- Einzelnachweise → ab sofort über das Arztportal zu finden !

➤ Detaillierte, fallbezogene Darstellung der Leistungen

➤ Korrekturen bis zu 12 Monate nach Ende des Abrechnungsportals möglich

Abrechnungssumme	2.025,03 €
Gutschrift	2.025,03 €

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

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 %	$\geq 70 \%$
Q3/2021	grün	98 %	$\geq 90 \%$
Q3/2021	rot	3 %	$\leq 3 \%$

AGENDA

1. Versicherteneinschreibung

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

**3. Vergütungs- und
Abrechnungssystematik**

4. Abrechnungsbeispiele

**5. Abrechnungsprozess und
Abrechnungsbrief**

6. Internetauftritt

7. Pharmaquoten

The screenshot displays the homepage of the Medi-Verbund website. At the top, the navigation bar includes links for Home, Leistungen, Über MEDI, ePA, Bundestagswahl 2025, Blog, Presse, and Mein MEDI. The 'Leistungen' menu is expanded, showing options like Politische Vertretung, Verträge & Abrechnung, Fortbildungen & Veranstaltungen, MVZ, Versicherungen, Musterverträge, Famulatur & PJ, Shop für Praxis- & Sprechstundenbedarf, Arztportal, Arztsuche, Partner, and specialiCED. A banner on the left promotes becoming a Medi-Mitglied. The main content area features a 'Kardiologie' section for AOK BW / Bosch BKK, with links to download participation declarations, billing documents, and electronic doctor networks. A sidebar on the right lists general information and contact details for the responsible partner, Sophie Friedrich.

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

Leistungen

- Politische Vertretung
- Verträge & Abrechnung**
- Fortbildungen & Veranstaltungen
- MVZ
- Versicherungen
- Musterverträge
- Famulatur & PJ
- Shop für Praxis- & Sprechstundenbedarf
- Arztportal
- Arztsuche
- Partner
- specialiCED

Kardiologie
AOK BW / Bosch BKK

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

Kardiologie
AOK BW
> Mehr

Ansprechpartner

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

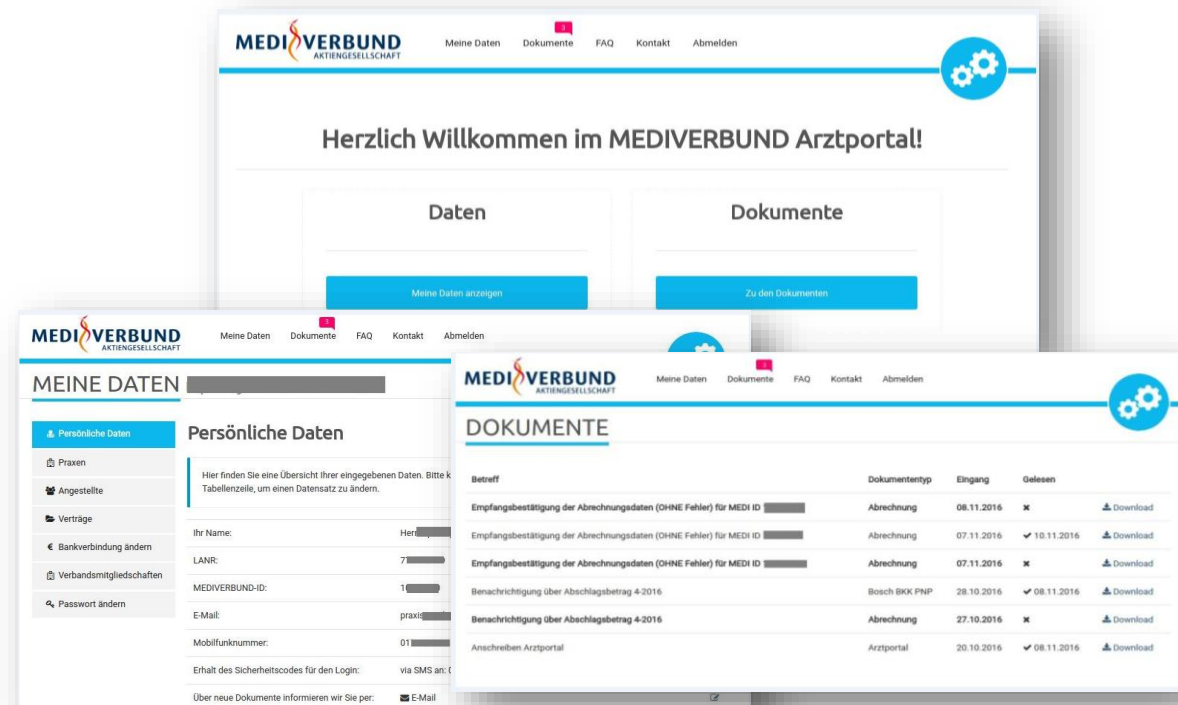
MEDI-ID *

Passwort *

Anmelden

[zurück zu MEDI Arztportal](#)

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





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

BKK LV Süd

Kardiologie



Teilnahmeerklärung

BKK LV Süd

> Herunterladen



Abrechnungsunterlagen

BKK LV Süd

> Herunterladen



Hauptvertrag ohne Anlagen

BKK LV Süd

> Mehr erfahren

Zurück zur Übersicht

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

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

Ansprechpartner

Sophie Friedrich

Telefon 0711 80 60 79 – 273

Evangelia Pechlivani- Plouskas

Telefon 0711 80 60 79 – 269

E-Mail

vertraege@medi-verbund.de

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	So	1	Mi	1	Fr	1 Mariätag	Mo	1
Fr	2	Mo	2	Mo	2	Do	2	Sa	2	Di	2
Sa	3	Di	3	Di	3	Fr	3 Karfreitag	So	3	Mi	3 2. AZ Q2/2026
So	4	Mi	4 1. AZ Q1/2026	Mi	4 2. AZ Q1/2026	Sa	4	Mo	4	Do	4 Fronleichnam
Mo	5	Do	5	Do	5	So	5 Ostersonntag	Di	5	Fr	5
Di	6 Heilige drei Könige	Fr	6	Fr	6	Mo	6 Ostermontag	Mi	6 1. AZ Q2/2026	Sa	6
Mi	7 3. AZ Q4/2025	Sa	7	Sa	7	Di	7 3. AZ Q1/2026	Do	7	So	7
Do	8	So	8	So	8	Mi	8	Fr	8	Mo	8
Fr	9	Mo	9	Mo	9	Do	9	Sa	9	Di	9
Sa	10	Di	10	Di	10	Fr	10	So	10	Mi	10
So	11	Mi	11	Mi	11	Sa	11	Mo	11	Do	11
Mo	12	Do	12	Den Kalender mit den wichtigsten Terminen finden Sie im Bereich: Abrechnungsunterlagen						Fr	12
Di	13	Fr	13							Sa	13
Mi	14	Sa	14							So	14
Do	15	So	15							Mo	15
Fr	16	Mo	16	Mo	16	Do	16	Sa	16	Di	16
Sa	17	Di	17	Di	17	Fr	17	So	17	Mi	17
So	18	Mi	18	Mi	18	Sa	18	Mo	18	Do	18
Mo	19	Do	19	Do	19	So	19	Di	19	Fr	19
Di	20	Fr	20	Fr	20	Mo	20	Mi	20	Sa	20
Mi	21	Sa	21	Sa	21	Di	21	Do	21	So	21
Do	22	So	22	So	22	Mi	22	Fr	22	Mo	22
Fr	23	Mo	23	Mo	23	Do	23	Sa	23	Di	23
Sa	24	Di	24	Di	24	Fr	24	So	24 Pfingstsonntag	Mi	24
So	25	Mi	25	Mi	25	Sa	25	Mo	25 Pfingstmontag	Do	25
Mo	26	Do	26	Do	26	So	26	Di	26	Fr	26
Di	27	Fr	27	Fr	27	Mo	27	Mi	27	Sa	27
Mi	28	Sa	28	Sa	28	Di	28	Do	28	So	28
Do	29			So	29	Mi	29	Fr	29	Mo	29
Fr	30			Mo	30	Do	30	Sa	30	Di	30
Sa	31			Di	31			So	31		

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

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.

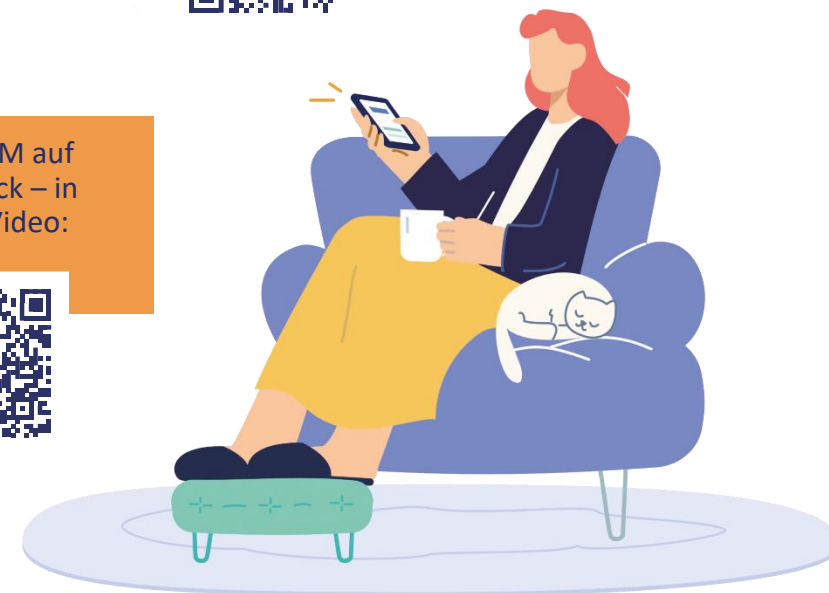


Bestellen Sie garrioCOM unter **www.garrio.de/bestellung**.

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

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 = 1,50€**)



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	06.02.2018	32,00 €
2	---Q1 BLAU---	06.02.2018	0,50 €
3	---Q1 GRUEN---	06.02.2018	1,50 €
4	---Q4---	06.02.2018	5,00 €
5	P1E	06.02.2018	25,00 €
6	P2	06.02.2018	35,00 €
Summe:			99,00 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			3,53 €

BEISPIELHAFTE 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 Western 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

BEISPIELHAFTE 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" (Medication Search). It has tabs for "Katalogsuche", "Praxisbezogene Suche", and "Patientenbezogene Suche". Under "Katalogsuche", there are sub-tabs for "Suche", "ATC-Katalog", and "Erweiterte Suche". The search term "ondansetron" is entered in the search bar, and "N1" is selected in a dropdown menu. A blue dialog box titled "rationale Pharmakotherapie" is overlaid on the main window. It contains the text: "Das ausgewählte Medikament ist: Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1" and "Bitte prüfen Sie, ob der ausgewiesene Substitutionsvorschlag im konkreten Einzelfall z.B. in Bezug auf Zulassungsindikation, Wirkstärke und Darreichungsform". Below this text is a table with two sections. The first section is titled "Ondansetron (A04AA01)" and contains three rows of product information. The second section contains one row for the selected product, "Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1". The table has columns for "Name", "Hersteller", "Wirkstärke", and "Preis". At the bottom of the dialog box are buttons for "Detailinformationen", "OK", and "Abbrechen". The main window also has a "Detailinformationen" button at the bottom right and a status bar showing "72 Ergebnisse".

Medikamentensuche

Katalogsuche Praxisbezogene Suche Patientenbezogene Suche

Suche ATC-Katalog Erweiterte Suche

ondansetron N1

rationale Pharmakotherapie

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 €

Detailinformationen OK Abbrechen

Detailinformationen

72 Ergebnisse

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

