

ABRECHNUNGSSCHULUNG PT-VERTRÄGE

AOK/Bosch BKK PNP-Vertrag – Modul Psychotherapie
PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ

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

AGENDA

- 1** Teilnahme der Versicherten
- 2** Abrechnungssystematik
- 3** Spezielle Regelungen & Häufige Fragen
- 4** Abrechnungsbeispiele
- 5** Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
- 6** Internetauftritt

ÜBERSICHT PSYCHOTHERAPIE-VERTRÄGE

AOK / Bosch BKK PNP	BKK LV Süd	GWQ
AOK BW / Bosch BKK	diverse BKK	Mercedes-Benz BKK
Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie	Psychotherapie	
FacharztProgramm	Psychotherapie-Vertrag	
HzV-Anbindung	Unabhängig von HzV	

VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

1. **Versicherten informieren** und Merkblatt aushändigen/bereitstellen
2. Teilnahmeerklärung* per Software **ausdrucken** (2 Exemplare)
3. Beide Exemplare unterzeichnen
4. Teilnahmeerklärung **per Software unter Angabe des Codes** übermitteln

PNP

*Möglichkeit der digitalen Einwilligungs- und Teilnahmeerklärung (DETE) ab 01.07.26

✓ Praxis-Tipp:

- Regelmäßig prüfen ob alle VTEs erfolgreich übermittelt wurden, um Abrechnungsprobleme zu vermeiden
- Status „fehlgeschlagen“ → ggf. erneute Übermittlung starten

AOK / BOSCH BKK PNP-VERTRAG



BOSCH

BKK

FACHARZTPROGRAMM – ÜBERSICHT

AOK / BOSCH BKK FACHARZTPROGRAMM

Kardiologie

Gastroenterologie

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

Orthopädie / Rheumatologie

Urologie

Diabetologie (nur AOK)

Nephrologie (nur AOK)

Pneumologie

Basis: HZV-Vertrag

TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

AOK / BOSCH BKK FACHARZTPROGRAMM





- **Versicherte:** AOK BW/ Bosch BKK mit **HZV-Teilnahme**
- **Gesamthafte Teilnahme:** an allen Facharztverträgen → **FacharztProgramm**
- **Bindung:** an teilnehmende Fachärzte/Psychotherapeuten
- **Überweisung:** vom HzV-Hausarzt erforderlich (außer Notfälle)
- **Teilnahmebeginn:** Folgequartal oder übernächstes Quartal
- **Dauer:** 12 Monate, automatische Verlängerung
- **Ende / Kündigung:** durch Versicherten, 1 Monat Frist zum Ablauf des Teilnahmejahres

 **Merke:** PNP: → Verbleib im Facharztprogramm nach Behandlungsende

TEILNAHMESTATUSPRÜFUNG

AOK / BOSCH BKK FACHARZTPROGRAMM

- Prüft den aktuellen **Teilnahmestatus des Patienten** am **Hausarzt-** oder **FacharztProgramm**

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

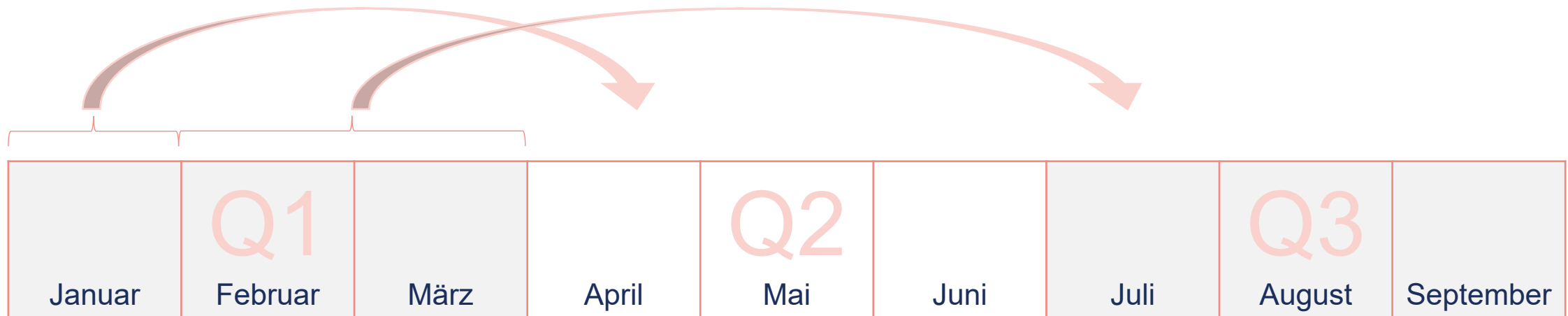
 **Praxis-Tipp:**

- Teilnahmestatusprüfung **jedes Quartal** durchführen

TEILNAHMEBEGINN – EINSCHREIBEFRISTEN

AOK / BOSCH BKK FACHARZTPROGRAMM

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



ABRECHNUNGSBEGINN – PNP

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG

Sofortabrechnung nach Einschreibung – SANE

Definition:

Alle Leistungen des gesamten Quartals können über den Facharztvertrag abgerechnet werden, sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist.

Bedingungen:

- Versicherter nimmt bereits aktiv an der **HZV** teil
- Vertragsteilnehmer muss zur **SANE** zugelassen sein
- Max. 2 Quartale in Folge möglich
- Abrechnung entweder **komplett über SANE** im Facharztvertrag **oder** komplett über KV

PT-VERTRÄGE BKK LV SÜD / GWQ



TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

BKK LV SÜD / GWQ

- **Versicherte:** teilnehmender Betriebskrankenkassen
 - BKK LV Süd: gem. Anl. 10
 - GWQ: Mercedes Benz-BKK
 - **unabhängig von HZV**
- **Teilnahme:** Fachgebiet Psychotherapie
- **Bindung:** an Therapeuten
- **Teilnahmebeginn:** Datum der Teilnahmeerklärung
- **Teilnahmeende:** durch Abmeldung nach Therapieende

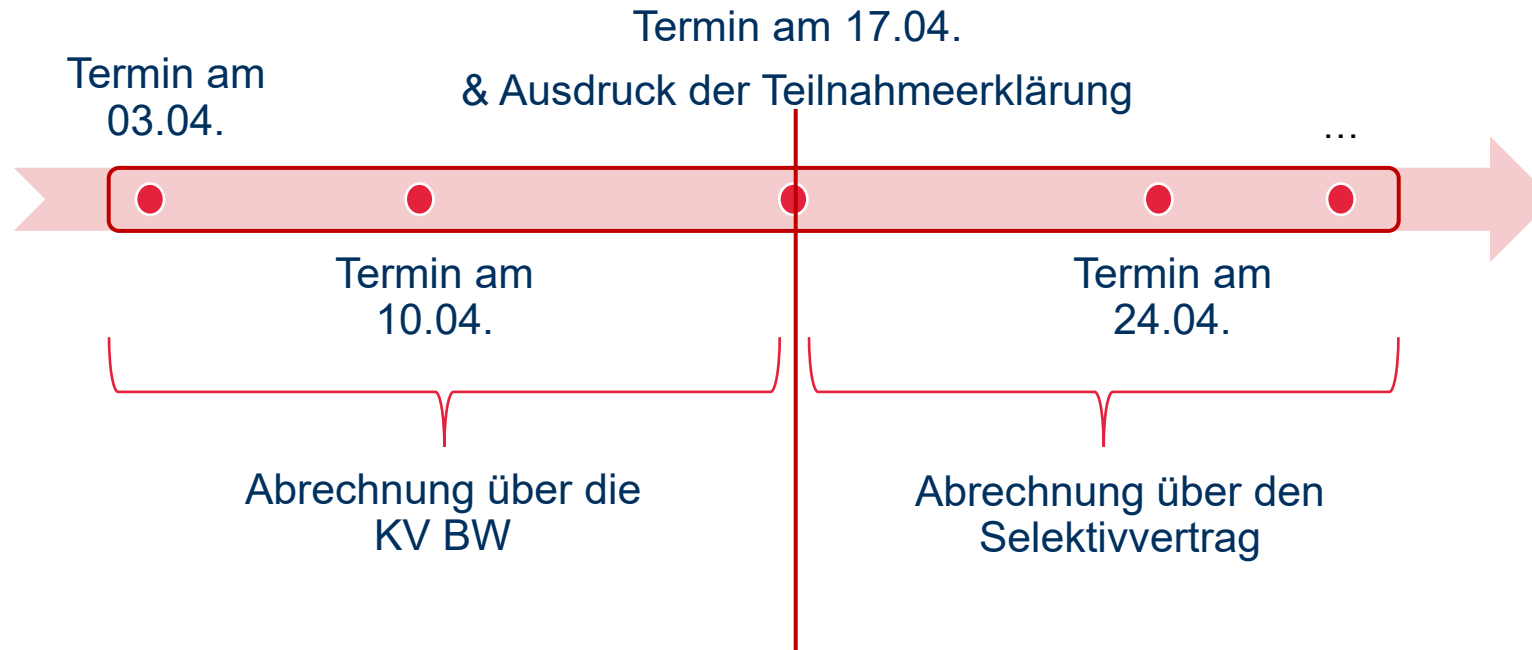


Merke: BKK LV Süd & GWQ: → Ausschreibung nach Behandlungsende

ABRECHNUNGSBEGINN – BKK LV SÜD / GWQ

BKK LV SÜD / GWQ

- Abrechnung beginnt **ab Druckdatum der Versichertenteilnahmeerklärung**



ABMELDUNG DES VERSICHERTEN – BKK LV SÜD / GWQ

BKK LV SÜD / GWQ

Zeitpunkt der Abmeldung:

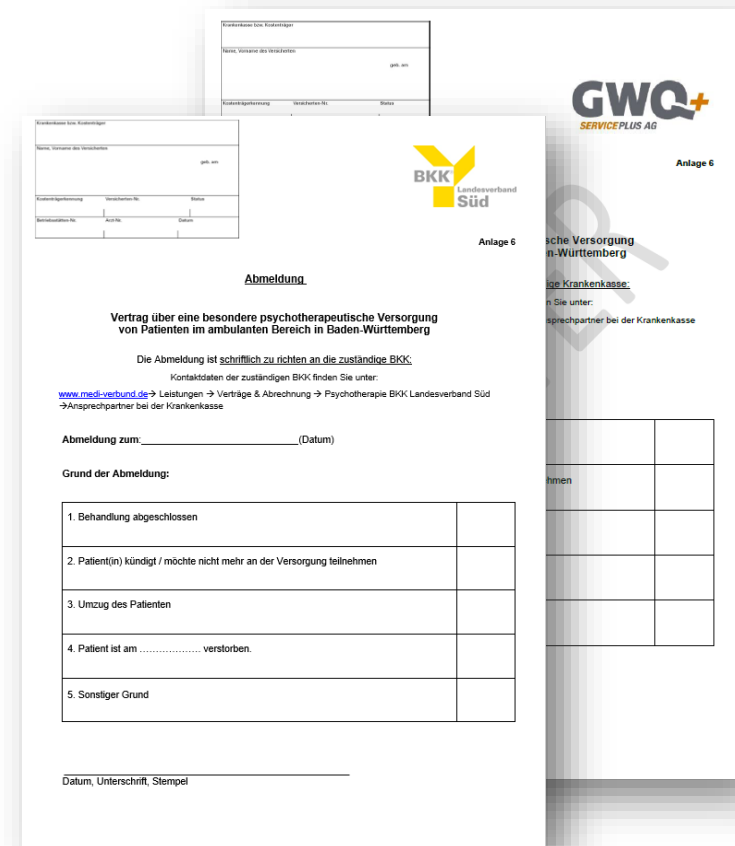
- bei Therapieende
- spätestens nach **2** behandlungsfreien Quartalen

Vorgehensweise:

1. **Abmeldung** (Anlage 06) in der Software ausdrucken
2. **PTZ5** als Leistung eintragen
3. Abmeldeformular **per Post** an Kasse senden

BKK LV Süd:

erfolgt keine Abmeldung endet die Versichertenteilnahme **automatisch nach vier abrechnungsfreien Quartalen**.
Der Therapeut wird hierüber informiert



The image shows a multi-page form for patient deregistration. The main page is titled 'Abmeldung' and contains the following text:

Abmeldung

Vertrag über eine besondere psychotherapeutische Versorgung von Patienten im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg

Die Abmeldung ist **schriftlich zu richten an die zuständige BKK**.
Kontaktadressen der zuständigen BKK finden Sie unter:
www.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge & Abrechnung → Psychotherapie BKK Landesverband Süd
→ Ansprechpartner bei der Krankenkasse

Abmeldung zum: _____ (Datum)

Grund der Abmeldung:

1. Behandlung abgeschlossen	
2. Patient(in) kündigt / möchte nicht mehr an der Versorgung teilnehmen	
3. Umzug des Patienten	
4. Patient ist am verstorben.	
5. Sonstiger Grund	

Datum, Unterschrift, Stempel

The background shows other pages of the form, including one with the BKK logo and another with the GWQ+ logo.

AGENDA

- 1** Teilnahme der Versicherten
- 2** **Abrechnungssystematik**
- 3** Spezielle Regelungen & Häufige Fragen
- 4** Abrechnungsbeispiele
- 5** Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
- 6** Internetauftritt

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur

Grundpauschale

+

Einzelleistungen (Einzel- und Gruppentherapie)

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen

WICHTIGE DOKUMENTE ZUR ABRECHNUNG

- **Gesamtziffernkranz / Ziffernkranz**
→ Definiert den Leistungsumfang des Vertrags
- **ICD-Liste** (außer GWQ)
→ Zuordnung der Diagnosen zu abrechnungsrelevanten Ziffern
- **Honoraranlage**
→ Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

www.medi-verbund.de

→ Leistungen → Verträge & Abrechnung

→ PNP AOK BW / PT BKK LV Süd / PT GWQ → Anlagen zum Vertrag

GESAMTZIFFERNKRANZ (GZK)

ANLAGE 12 PNP

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

EBM-Grunddaten				HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
35131	Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht für eine Psychotherapie als Langzeittherapie			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35140	Biographische Anamnese			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35141	Vertiefte Exploration			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35142	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35150	Probatorische Sitzung			FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35151	Psychotherapeutische Sprechstunde	01.07.2017	neue Ziffer zum 01.04.2017	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35152	Psychotherapeutische Akutbehandlung	01.07.2017	neue Ziffer zum 01.04.2017	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35163	Probatorische Sitzung mit 3 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35164	Probatorische Sitzung mit 4 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35165	Probatorische Sitzung mit 5 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch
35166	Probatorische Sitzung mit 6 Teilnehmern	01.10.2021	neue Ziffer	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch

ZIFFERNKRANZ

ANLAGE 8 BKK LV SÜD



Anlage 8 Versorgungsziffernkranz

GOP	GO-Nr Text
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	Inanspruchnahme an Samstagen
01439	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01450	Zuschlag zur Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01451	Anschubförderung für Videosprechstunden gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) im Rahmen der Betreuung von Patienten in der haus-/fachärztlichen Versorgung
01601	Individueller Arztbrief
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen Ü01600 bis 01601
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01620	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	Krankheitsbericht
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	Kurvorschlag
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	Zuschlag zur GOP 22216
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	Zuschlag zur GOP 23216
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
30930	Testverfahren, neuropsychologische
30931	Probatorische Sitzung
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	Erstellung eines Therapieplans
30935	Bericht bei Therapieerläuterung

ANLAGE 9 GWQ



Versorgungsziffernkranz

GOP	GO-Nr Text
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	Inanspruchnahme an Samstagen
01439	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01450	Zuschlag zur Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01451	Anschubförderung für Videosprechstunden
01601	Individueller Arztbrief
01602	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen Ü01600 bis 01601
01610	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01620	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	Krankheitsbericht
01622	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	Kurvorschlag
14210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	Grundpauschale 6. bis 21. Lebensjahr
14214	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14216	Zuschlag zur GOP 14214
14217	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211
22210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
22212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22216	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	Zuschlag zur GOP 22216
22219	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
23210	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
23212	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	Zuschlag zur GOP 23216

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

ICD-LISTEN

ANLAGE 12 PNP

AOK-Facharztprogramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, An		Diagnosen														Psychotherapie													
ICD-Kode	ICD-Klartext	PTZL_Koop.zuschl. PY	PTZL_Koop.zuschl. HA	PTZIK_Koop.zuschl. PY	PTZIK_Koop.zuschl. HA	PTZ3_KJ.zuschlag	PTZ4_Fallkonferenz Rücken	PTEL_Akute / Zeitn. Vers. Psychoth. - Einzeltherapie	PTEIKJ_Akute / Zeitn. Ver. Psychother.	PTE2_Erstbeh. - Einzelther.	PTE2KJ_Erstbeh. - Einzelther.	PTE3>Weiterbeh. - Einzelther.	PTE3KJ>Weiterbeh. Einzelther.	PTE3TR_Traumata Behandlung	PTE4_Niederfrequ. Beh. - Einzelther.	PTE4KJ_Niederfrequ. Beh.-Einzelther.	PTE5_Psychoanal. - Einzelbeh.	PTE6_Gruppenbeh. klein	PTE7_Gruppenbeh. groß										
F32.8	Sonstige depressive Episoden																												
F32.9	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet																												
F33.0	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	X		X		X		X	X	X	X	X	X		X	X													
F33.4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X			X	X									
F33.8	Sonstige rezidivierende depressive Störungen																												
F33.9	Rezidivierende depressive Störung, nicht näher bezeichnet																												
F34.0	Zyklothymia	X		X		X				X	X	X	X		X	X				X									
F34.1	Dysthymia	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X	X			X	X									
F34.8	Sonstige anhaltende affektive Störungen																												

ANLAGE 3 ANH. 2 BKK LV SÜD

ICD	ICD_Bezeichnung	PTZ1 Kooperationszuschlag	PTZ3 Kinder- und Jugendlichenzuschlag	PTZ3A Betreuungszuschlag geistige Behinderung	PTE1 akute/ zeitnahe Versorgung	PTE1 KJ akute/ zeitnahe Versorgung	PTE2 Erstbehandlung	PTE2 KJ Erstbehandlung	PTE3 Weiterbehandlung	PTE3 KJ Weiterbehandlung	PTE4 Niederfrequente Behandlung	PTE4 KJ
F92.0	Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung		X			X	X	X	X	X		
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen		X			X	X	X	X	X		
F92.9	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen, nicht näher bezeichnet											
F93.0	Emotionale Störung mit Trennungsangst des Kindesalters		X			X		X			X	
F93.1	Phobische Störung des Kindesalters		X			X		X			X	
F93.2	Störung mit sozialer Ängstlichkeit des Kindesalters		X			X		X			X	
F93.3	Emotionale Störung mit Geschwisterrivalität		X					X			X	
F93.8	Sonstige emotionale Störungen des Kindesalters		X					X			X	

Bei Vorliegen gekreuzter gesicherter Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

HONORARANLAGE

ANLAGE 12 PNP / ANLAGE 3 BKK LV SÜD / ANLAGE 8 GWQ

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
C. PSYCHOTHERAPIE			
<p>Abrechenbar für folgende FACHÄRZTE/PSYCHOTHERAPEUTEN: Fachärzte für Nervenheilkunde (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie (soweit sie über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie nach der aktuellen Psychotherapie-Vereinbarung verfügen), Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychologische Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind. Weiterhin ist Voraussetzung, dass psychotherapeutische Leistungen in der KV vor der Vertragsteilnahme abgerechnet wurden. HAUSÄRZTE, die aufgrund Beiratsbeschluss gemäß § 22 Abs. 4 Buchstabe d an diesem Vertrag teilnehmen, können keine PTP1 und keine PTV1 abrechnen. Gegenstand des Versorgungsauftrages nach diesem Vertrag dürfen gemäß § 140a SGB V nur solche Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 keine ablehnende Entscheidung getroffen hat.</p>			
1. Pauschalen			
<p>Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß dem EBM-Ziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages. Als Einzelleistung oder Zuschlag in dieser Anlage aufgeführte Verfahren werden gesondert vergütet.</p>			
PTP1	<p>Grundpauschale: Abklärung der Notwendigkeit weiterer therapeutischer Maßnahmen, psychotherapeutische Anamnese und störungsspezifischer, korrekter Diagnostik, Erstellung und Übermittlung von Berichten/Befunden an HAUS- und FACHÄRZTE Bei einer Direktinanspruchnahme z.B. bei Notfällen, d.h. wenn keine Überweisung vorliegt, ist einmalig die Anforderung eines somatischen Befundberichts vom HAUSARZT erforderlich (vgl. auch Anlage 17 Schnittstellen).</p> <p>Innerhalb von in der Regel 2 Wochen ab dem Erstkontakt wird ein Bericht an den HAUSARZT und ggf. FACHARZT gemäß Anlage 17 übermittelt und zusätzlich bei be-</p>	<p>1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern</p> <ul style="list-style-type: none"> eine Überweisung vom HAUSARZT/ FACHARZT vorliegt oder es sich um eine quartalsübergreifende psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der jeweiligen Therapieserie PTE1(KJ), PTE2(KJ), PTE3(KJ), PTE6 oder PTE7 handelt und mindestens ein persönlicher oder telemedizinischer Arzt- Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Diese Leistung ist vom FACHARZT/PSYCHOTHERAPEUT zu erbringen und ist nicht delegierbar (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. e)). Nicht abrechenbar von FACHÄRZTEN, die stattdessen die PYP1 oder NP1 abrechnen können sowie von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Letztere können stattdessen die Ziffer KJPYP1 (AOK) bzw. die Grundpauschale gemäß Kapitel 14.2 des EBM über die KV abrechnen. 	60,00 EUR

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

ARZT-PATIENTEN-KONTAKT (APK)

APK – Arzt-Patient-Kontakt

Interaktion von Facharzt oder Praxismitarbeiter mit Patient oder Bezugsperson

Persönlicher APK



- Gleiche Zeit

VS.

Telemedizinischer APK



ausschließlich telemedizinische Kontakte im Quartal
→ Infoziffer „FBE“ eintragen

- Nicht gleicher Ort

LEGENDE

 Fernbehandlung möglich (telemedizinischer APK per Video, Telefon oder Messenger möglich)

 nicht delegierbare Leistung







 nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen (gem. ICD-Liste)

 wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt

 es muss ein entsprechender Nachweis bei der MEDIVERBUND AG vorliegen

GRUNDPAUSCHALE

PNP
BKK LV Süd
GWQ

PTP1 Grundpauschale	PNP	1 x in 4 aufeinanderfolgenden Quartalen	 	62 € 60 € 60 €
PTP1A Überweisung vom HZV-Hausarzt	PNP	additiv zu PTP1	 	10 € Bosch BKK: 5 €
oder	Überweiser-LANR und BSNR in der Software eintragen			
PTV1 Vertreterpauschale	PNP	1x pro Quartal	 	12,50 €






PNP

PTP1 ist nicht abrechenbar von FACHÄRZTEN, die stattdessen PYP1/NP1/KJPYP1 abrechnen können.
HZV-Hausärzte rechnen statt PTP1/PTV1 die HZV-Grund- bzw. Vertreterpauschalen ab!

AKUTVERSORGUNG

PNP
BKK LV Süd
GWQ

Bis zu 10 Einheiten in max. 3 aufeinanderfolgenden Quartalen abrechenbar

<p>PTE1(KJ) zeitnahe/akute Versorgung</p>	<p>10 (KJ:13) / 3 Q</p> <p>  </p>	<p>132-162 €* 149 € 145 €</p>
<p>Erstkontakte per <u>Videofernbehandlung</u> möglich</p> <p>oder</p>		
<p>PTE1SD / PTE1VM(KJ) Vorstellung durch Sozialen Dienst /Patientenbegleitung/ Versorgungsmanagement</p>	<p>10 (KJ:13) 3 Q</p> <p> </p>	<p>158 € 149 € 145 €</p>

PNP

*bei Erreichen von 20/30/45/55 Einheiten PTE1(KJ) pro Quartal wird ein Zuschlag von 8/15/25/30 € auf jede PTE1(KJ) erzeugt

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN – PTE1SD / PTE1VM

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten _____ geb. am _____

Krankenkassennummer _____ Versicherungs-Nr. _____ Status _____

Betriebskassen-Nr. _____ AOK-Nr. _____ Datum _____

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

PNP-Praxis:

Erstkontakt und Vorgehen von SD auszufüllen

Terminvermittlung (PTE1SD: Termin innerhalb von 14 Tagen)
- Versicherte/r meldet sich direkt bei PNP-Praxis
- PNP-Praxis meldet sich bei Versichertem

Terminvermittlung zwischen PNP-Praxis und Versichertem

Hilfeplankonferenz (Modul Psychotherapie) – SD beteiligt

Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung
aufnahme zwischen SD und PNP-Praxis liegt vor

_____ Datum _____ Name, Tel.-Nr. und Fax-Nr. _____

Terminbestätigung (Fax) durch PNP-Praxis
von PNP-Praxis auszufüllen, sobald Termin (innerhalb von 14 Tagen) bestätigt ist

Termin hat am _____ stattgefunden

Folgende Behandlung wird fortgeführt:
 Psychotherapie spezifische fachärztliche Behandlung

Keine Terminvergabe, weil
- Versicherte/r hat
- Versicherte/r hat
- Kein Termin-Therapie

Fallrücksprache/n bzw. -besprechungen zwischen
Thema: _____

Bitte beachten: Dieses Dokument ist an den SD zurückzugeben



Nachname, Vorname des Versicherten _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Geschäftszeichen _____

Name der Betriebskrankenkasse _____

Name, Telefon- und Faxnummer Mitarbeiterin Versorgungsmanagement _____

Terminanfrage

Vertrag über eine besondere psychotherapeutische ambulante Versorgung im ambulanten Bereich in Baden-Württemberg gemäß Landesverband Süd und der MEDI VERBUND AG

Die/Der oben genannte Versicherte meldet sich direkt bei der Praxis, Versorgungsmanagement

_____ Datum _____ Mitarbeiterin Versorgungsmanagement der e. g. Betriebskrankenkasse

Rückmeldung der Praxis an das Versorgungsmanagement

Name der Therapeutin/des Therapeuten _____

Strasse, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon, freiwillige Angabe _____

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

Angabe zum geplanten Psychotherapieverfahren:

Verhaltenstherapie tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 sonstige Therapie

Bezeichnung der Therapie _____

Weitere Angaben, wenn keine Terminvereinbarung erfolgt

Die Versicherte bzw. der Versicherte hat sich nicht gemeldet.
 bei der Versicherten bzw. dem Versicherten besteht kein Therapiebedarf

_____ Datum, Unterschrift, Stempel der Praxis

- Terminanfrage über **Formular** durch:
 - Sozialen Dienst (AOK)
 - Patientenbegleitung (Bosch BKK)
 - Versorgungsmanagement (BKK LV Süd / GWQ)
- **Therapiebeginn innerhalb von 14 Tagen** nach Formulareingang
- **Rückmeldung der Praxis** über dasselbe Formular

EINBINDUNG SOZIALER DIENST/PATIENTENBEGLEITUNG

PNP













<p>Krankenkasse (oder Kostenträger) Name, Vorname des Versicherten (geb. am) _____ Klassen-Nr. Versicherung-Nr. Status Berufsstellen-Nr. AOK-Nr. Datum</p>		<p>AOK HAUSARZT PROGRAMM & AOK FACHARZT PROGRAMM Sozialer Dienst der AOK: Kontaktstellen siehe Fax-/ Adressliste</p>
<p>Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b und 140a SGB V</p>		
<p>Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> i. d. R. HZV-/PNP-Praxis: Beratung durch SD wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / der Versicherten (Beispiele vgl. umseitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei: _____<input type="checkbox"/> PNP-Praxis: Hilfeplankonferenz bei Kindern & Jugendlichen<input type="checkbox"/> Orthopädie-Praxis: Fallkonferenz Rücken: M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Codes aus der Gruppe M54.- weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): M54.____G sowie<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung<input type="checkbox"/> F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren<input type="checkbox"/> F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom		
<p>Vereinbartes Vorgehen</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Anruf in der Praxis durch SD wird gewünscht.<input type="checkbox"/> Anruf bei dem / der Patient/in oder Erziehungsberechtigten durch SD wird gewünscht. <p>Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr unter Telefon / Handy _____</p>		
<p>Erklärung Patient/in Ich stimme dem Unterstützungsangebot durch meine Krankenkasse zu und bin freiwillig mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/ meiner behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/ meiner Psychotherapeuten/in festgelegten Daten und Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.</p>	<p>Erklärung Praxis Dem / der Patienten/in oder Erziehungsberechtigten wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in oder Erziehungsberechtigten ausgehändigt.</p>	
<p>Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigter/</p>	<p>Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in</p>	

<p>Patientenbegleitung (PBG) der Bosch BKK gemäß</p>	
<p>_____ durch _____ ung durch PBG wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / umseitiges Informationsblatt für die Praxen)</p>	
<p>_____ rsorgungsplanung bei Kindern, Jugendlichen, behinderten Menschen</p>	
<p>_____ nz Rücken: spezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Codes aus der Gruppe en (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): M54.____G</p>	
<p>_____ mforme Schmerzstörung zstörung mit somatischen und psychischen Faktoren nichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom</p>	
<p>_____ wird gewünscht. durch PBG wird gewünscht. zwischen _____ und _____ Uhr</p>	
<p>_____ bot durch meine / der Weitergabe elnden Arzt / uten/in festge- eine Kranken- Patienteninform- nen.</p>	<p>Erklärung Praxis Dem / der Patienten/in oder Erziehungsberechtigten wurde die Einbindung der PBG empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch die PBG wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.</p>
<p>_____ Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in</p>	

- Einbezug des Sozialen Dienstes bzw. der Patientenbegleitung bei Bedarf per Formular möglich (z.B. für interdisziplinäre Versorgungsplanung)

ERST- UND WEITERBEHANDLUNG

PNP
BKK LV Süd
GWQ

PTE2(KJ) Erstbehandlung	20 (KJ:25) / 4 Q	  	<p>126 € 126 € 121 €</p>
*BKK LV Süd/GWQ: Interventionsgruppe beim Übergang in PTE3			
PTE3(KJ) Weiterbehandlung*	30 (KJ:38) / 8 Q	  	<p>117 € 110 € 110 €</p>
ab 18. LJ			
PTE3TR Weiterbehandlung bei Traumata	<p>PNP: 5 Serien á 30 / 8 Q BKK LV Süd: 20(V) / 40(T) / 8 Q GWQ: 40 / 8 Q</p>	  	<p>117 € 110 € 110 €</p>
PTE4(KJ) Niederfrequente Behandlung	<p>6 x pro Quartal, unbegrenzt BKK LV Süd: 3 x pro Quartal / 16 Q</p>	  	<p>117 € 110 € 110 €</p>

Änderung **BKK LV Süd** ab 01.04.26

REGELUNGEN EINZELTHERAPIE

- **Abrechnungsregeln:**
 - 1 Einheit = 50 Minuten
 - Grundsatz: 1 Einheit pro Tag
 - Ausnahme: bis zu 4 Einheiten pro Tag möglich
- **Zwingende Abrechnungsreihenfolge:**

Leistungen dürfen **nur in folgender Reihenfolge** abgerechnet werden:
PTE1 → PTE2 → PTE3 → (PTE3TR) → PTE4
- **Verfahrenskennzeichnung:**
 - Verfahrenskürzel am Ende der Ziffer angeben, z. B. **PTE1V**
 - V** = Verhaltenstherapie
 - N** = Neue / übende Verfahren
 - T** = Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
 - P** = Neuropsychologische Therapie

ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

PNP
BKK LV Süd
GWQ

PTE5 Analytische Psychotherapie

Max. 5 x pro Woche, insgesamt 300 Einheiten



117 €

110 €





110 €

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

(GWQ: ab 9. Einheit)

GRUPPENTHERAPIE

PNP
BKK LV Süd
GWQ





PTE6 Gruppenbehandlung kl. Gruppe (2-5 P.)	20 Einheiten (á 100 Min.) PNP: innerhalb von 6 Q    	145 €
PTE7 Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)		82 € 82 € 77 €

Regelungen Gruppentherapie

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

GRUPPENTHERAPEUTISCHE GRUNDVERSORGUNG

PNP

PTE6A Grundversorgung kl. Gruppe (2-5 P.)	} 4 Einheiten (á 100 Min.)	   	145 €
PTE7A Grundversorgung gr. Gruppe (6-9 P.)			82 €







Verhaltensmedizinische Basisintervention

- in bestehende Gruppe (PTE6/PTE7) integrierbar oder unabhängig/vorgeschaltet abrechenbar
- auch als Auftragsleistung über PTA1A bzw. PTA2A abrechenbar

AUFTRAGSLEISTUNGEN GRUPPENTHERAPIE

- Voraussetzung: Zielauftrag (Überweisung)
- BKK LV Süd / GWQ: parallele Einschreibung beim Gruppentherapeut
- Bei Auftragsleistung: keine weiteren Vertragsleistungen abrechenbar

PNP
BKK LV Süd
GWQ

PTA1 Auftragsleistung kl. Gruppe (2-5 P.)	} PNP: 20 (á 100 Min.) / 6 Q BKK LV Süd: 60 GWQ: 60	   	145 €	
PTA2 Auftragsleistung gr. Gruppe (6-9 P.)			82 €	
			82 € 77 €	
PTPA1 Grundpauschale bei Auftragsleistung	1 x in 4 Q	BKK LV Süd GWQ	 	30 €

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGSPLANUNG

PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung

pro Versorgungsplanung



60 €

- bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
- KJ-Genehmigung erforderlich
- mind. 3 Teilnehmer
- Fernbehandlung möglich
- Initiiert durch:
 - PNP: Facharzt/Psychotherapeut
 - BKK LV Süd/GWQ: BKK-Versorgungsmanagement

ZUSCHLÄGE

PTZ1(KJ)	Kooperationszuschlag	Schriftlicher Bericht		1 x pro Quartal	! 🗣️ 🚫	30 €
PTZ3	Kinder- und Jugendlichen Zuschlag	bis zum 21. LJ		1 x pro Quartal	! 🗣️ 🚫	60 €
PTZ3A	Zuschlag Betreuung Pat. mit geistiger Behinderung			1 x pro Quartal	! 🗣️ 🚫	60 €
PTZ4	Teilnahme Fallkonferenz Rücken		PNP	1 x im Krankheitsfall	🗣️ 🚫	50 €
PTZ5	Abmeldung Versicherte		BKK LV Süd GWQ		🗣️	5 €
PTZ6	Befundbericht auf Anforderung MDK		GWQ	1 x pro Quartal	! 🗣️ 🚫	30 €
PTQ1	Zuschlag Videosprechstunde		BKK LV Süd GWQ	je PTP1	🟢 ⚠️	4 €

ZUSCHLAG ZEITNAHE ANSCHLUSSBEHANDLUNG

Zusätzlich abrechenbar

PTZ7 Zuschlag zeitnahe Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt

20 x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung



15 €

- **Zuschlag** auf PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) bzw. PTE6/PTE7
- **Therapiebeginn** innerhalb von **4 Wochen** nach teil-/stationärer Entlassung*
- für **Neupatienten** (keine ambulante Psychotherapie in den letzten 4 Jahren in der Praxis)
- Bis zu **20 x zusätzlich je Sitzung** abrechenbar

*psychiatrisch/psychosomatische Einrichtung

PSYCHOnlineTHERAPIE

PNP

PSYCHOnlineTHERAPIE

- Innovative Versorgungsform der verzahnten Psychotherapie
- Patient bearbeitet **selbständig Online-Lektionen**, die in die reguläre Therapie integriert sind
- therapeutische Nachbereitung dieser Lektionen **über die Ziffer PTON3 abrechenbar**

Abrechnungsvoraussetzungen:

- KV-Genehmigung Verhaltenstherapie
- Schulung der Universität Ulm (Nachweis einreichen)

PTON3 PSYCHOnlineTHERAPIE

ab 18 LJ.

max. 24 x






20 €

Infos unter: <https://www.psychonlinetherapie.de/>
Anmeldungen zur Schulung: info@psychonlinetherapie.de

QUALITÄTSSICHERUNG PT-VERTRAG BKK LV SÜD

BKK LV SÜD

- Einsatz der Fragebögen **GAD-7** und **PHQ-9**
- Ausgabe an Patienten **ab 18 Jahren**
- Erhebung zur **3., 15. und 30. Einzeltherapiesitzung**
- Auswertung der Fragebögen ist abrechenbar

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

✓ Praxis-Tipp:

- Fragebögen sind in der Vertragssoftware hinterlegt
- Digitale Übermittlung an Patienten möglich, z.B. via garrioCOM
- Themenseite Abrechnung „Merkblatt Fragebögen“

AGENDA

- 1 Teilnahme der Versicherten
- 2 Abrechnungssystematik
- 3 **Spezielle Regelungen & Häufige Fragen**
- 4 Abrechnungsbeispiele
- 5 Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
- 6 Internetauftritt

ÜBERNAHME LAUFENDER THERAPIEN

- Wurden bereits genehmigungspflichtige Leistungen gem. EBM über KV abgerechnet → Start mit **PTE2**
- **BKK LV Süd / GWQ**: Infoziffer „**URT**“ am ersten Behandlungstag einmalig angeben

Definition „Laufende Therapie“

- EBM-Therapie in den letzten **2 Quartalen (PNP)** bzw. **2 Jahren (BKK LV Süd/GWQ)** in der Praxis
- Gilt auch als laufende Therapie: Akutbehandlung (EBM 35152); gruppentherapeutische Grundversorgung (EBM 35173 - 35179)
- Gilt nicht laufende Therapie: Probatorik (EBM 35150); Sprechstunde (EBM 35151)

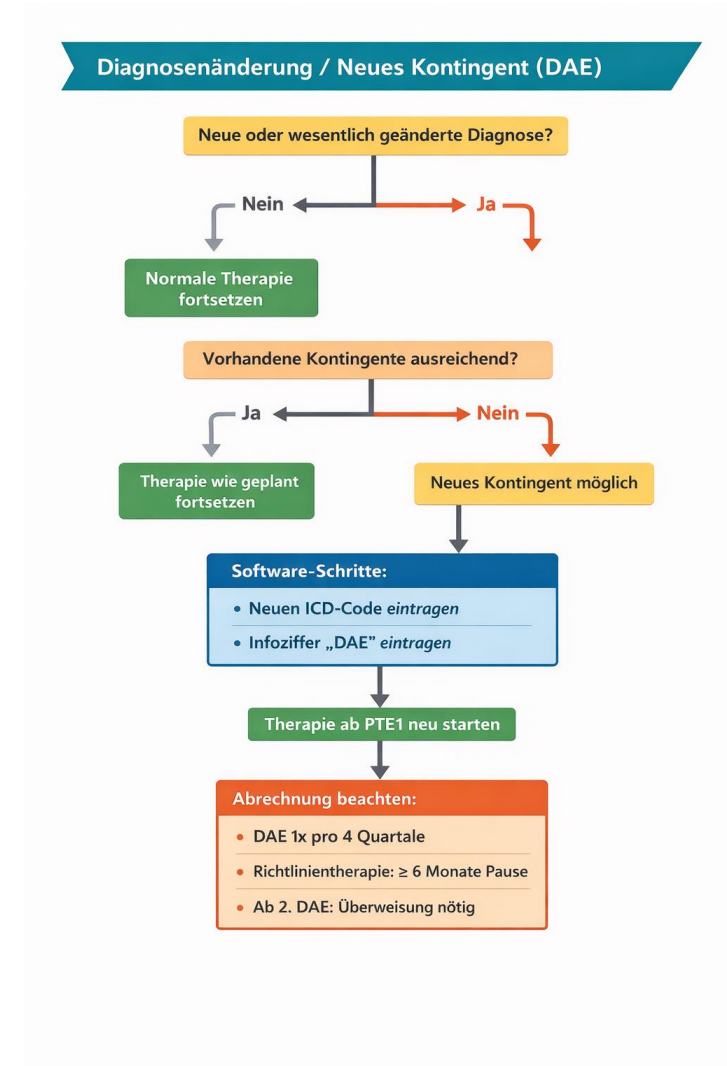
DAE – DIAGNOSENÄNDERUNG

PNP / GWQ

- **Neustart der Kontingente** bei neuer Diagnose möglich
- **Voraussetzung:**
 - Wesentlich geänderte, **neue Diagnose**
 - Vorhandenes **Kontingent** nicht ausreichend
- **Vorgehensweise:**
 - **Neuen ICD-Code** in der Software eintragen
 - **Infoziffer „DAE“** als Leistungsziffer eintragen
 - Therapieserie taggleich ab **PTE1 neu starten**
- **Abrechnungsregeln:**
 - DAE nur 1x in 4 Quartalen abrechenbar
 - Ab **2. DAE: Überweisung** notwendig
 - Richtlinien therapie: ≥ 6 Monate Pause

Änderung **BKK LV Süd** ab 01.04.26:

- Keine „DAE“ möglich
- GDK-Antrag weiterhin möglich



GDK – GENEHMIGUNG DURCH KRANKENKASSE

- **Zusätzliche Therapieeinheiten** auf Antrag bei der Krankenkasse möglich (z.B. bei Rückfällen)
- **Vorgehensweise:**
 - Antrag stellen → **GDK-Antragsformular** in der Software hinterlegt
 - Genehmigung abwarten
 - Infoziffer „**GDK**“ als Leistungsziffer eintragen
 - Therapieserie taggleich neu starten (PNP/ BKK LV Süd: **PTE3** GWQ: PTE1)
 - Neustart Gruppentherapie PNP: Infoziffer „**GDKG**“
- **Abrechnungsregeln:**
 - GDK: nur 1x in 4 Quartalen abrechenbar

Änderung **BKK LV Süd** ab 01.04.26:
nach GDK → **PTE3**

✓ Praxis-Tipp:

- „Merkblatt Infoziffern“ Themenseite Abrechnung

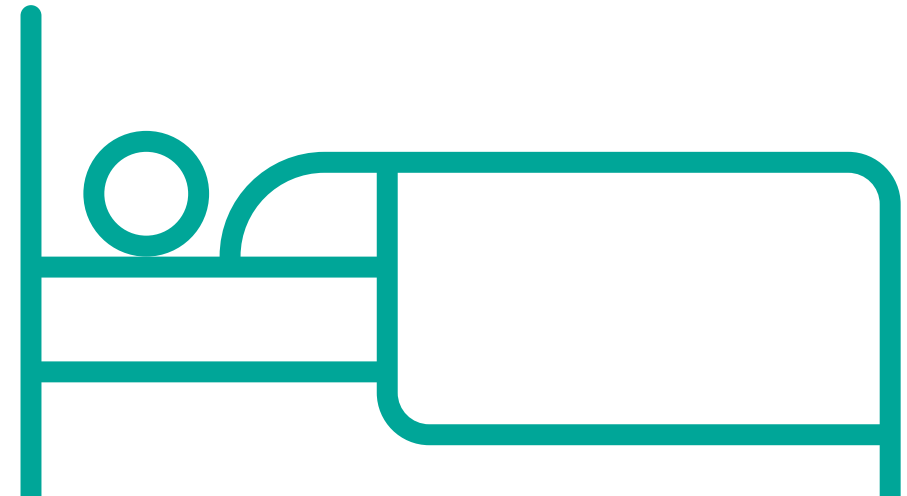
The image shows a screenshot of a software interface for submitting a GDK (Genehmigung durch Krankenkasse) application. The main form is titled 'Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (GDK) für*'. It includes fields for patient information (Name, Vorname, Geburtsdatum) and insurance details (Krankenkasse, Versicherungsnummer, Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum). A section titled 'Gründe für eine Wiederaufnahme der Psychotherapie bei gleicher Diagnose* (Mehrfachnennungen möglich)' contains several checkboxes for reasons such as 'Rückfall bei einer rezidivierenden Erkrankung', 'Rückfall in Verbindung mit stationärem Aufenthalt...', 'Rückfall in Verbindung mit stationärem Aufenthalt und Empfehlung zur ambulanten Weiterbehandlung...', 'Rückfall in Verbindung mit stationärem Aufenthalt und Empfehlung des Hausarztes/Facharztes...', 'Rückfall in Verbindung mit stationärem Aufenthalt und Empfehlung der Psychotherapeuten auf Empfehlung des Hausarztes/Facharztes...', 'Rückfall in Verbindung mit stationärem Aufenthalt und Empfehlung der Psychotherapeuten auf Empfehlung des Hausarztes/Facharztes...', and 'Rückfall in Verbindung mit einer außergewöhnlichen Belastungssituation'. There is also a 'Sonstiges:' field. Below this, there is a section for 'Überweisung des Haus- oder Facharztes' with a checkbox 'Eine Kopie der Überweisung des Haus- oder Facharztes liegt dem Antrag bei'. The 'Indikation' section includes checkboxes for 'Ohne Wiederaufnahme der hochfrequenten psychotherapeutischen Intervention droht Verschlechterung der Symptomatik', 'Eine hochfrequente psychotherapeutische Intervention ist indiziert und kosteneffizient', and 'Eine hochfrequente psychotherapeutische Intervention ist prognostisch ausreichend erfolgversprechend'. The 'Diagnose(n):' field is followed by a date field and a signature line for the psychotherapist. A note at the bottom states: '* Den GDK-Antrag stelle ich in Abstimmung mit dem Patienten, der über die genannten Gründe informiert ist.'

ABRECHNUNG BEI STATIONÄREN PATIENTEN

PNP

PTE1–PTE3 während stationärem Aufenthalt (psychiatrisch/psychosomatische Klinik)

- im **Einzelfall** abrechenbar
- **Voraussetzung:** Absprache mit dem Krankenhaus
- **Ziel:** Nahtloser Übergang in ambulante Therapie



ÜBERWEISUNGEN UND BERICHTE

PNP

- **Überweisung obligatorisch:**
 - bei Therapiebeginn (*PTP1/PTE1/PTE2*)
 - beim Wechsel in die Traumatherapie (*PTE3TR*)
 - beim Übergang in die niederfrequente Behandlung (*PTE4*)
 - Ab der 2. DAE

- **Bericht obligatorisch:**
 - innerhalb von 14 Tagen nach Erstkontakt
 - bei jedem Therapieserienwechsel
 - bei Therapieende

NEUES KONTINGENT NACH 4 JAHREN THERAPIEPAUSE

Eine Therapiepause ist nicht erforderlich, ermöglicht aber einen Neustart mit vollem Kontingent.

mind. 4 Jahre/16 Quartale keine Leistungen abgerechnet:

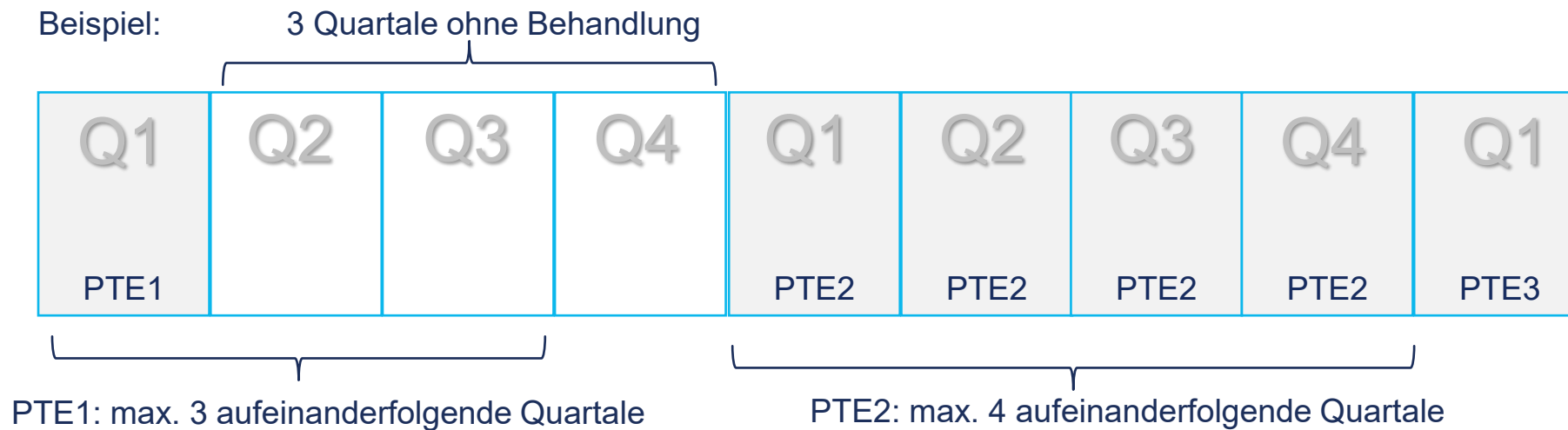
- Alle Kontingente stehen erneut zur Verfügung
- keine GDK / DAE erforderlich

Ausnahme: GWQ-Vertrag

 **Merke:** Die 4-Jahres-Pause „setzt zurück“ – alle Therapieeinheiten können wieder von vorne genutzt werden

THERAPIEUNTERBRECHUNG

- Kontingente werden entsprechend fortgesetzt
- behandlungsfreie Quartale werden mitgezählt
- gilt auch bei Wiedereinschreibung (BKK LV Süd / GWQ)



HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

1. Welche Voraussetzungen gelten zur Abrechnung der Kooperationspauschale PTZ1?

Die Kooperationspauschale PTZ1 wird kodiert, wenn ein schriftlicher Bericht an den Haus- oder Facharzt erstellt wird. Die Abrechnung erfolgt an einem Behandlungstag.

4. Muss vor jeder Behandlung eine psychotherapeutische Sprechstunde über KV abgerechnet werden?

Vor einer Behandlung im Selektivvertrag muss keine Sprechstunde über die KV abgerechnet werden. Verpflichtend ist lediglich das Angebot psychotherapeutischer Sprechstunden.

2. Wie rechne ich Testungen oder biographische Anamnese im Selektivvertrag ab?

Testungen und biographische Anamnese sind Bestandteil der Grundpauschale sowie der Einzelleistungen und können nicht gesondert abgerechnet werden.

3. Ich mache auch Hausbesuche – wie rechne ich diese ab?

Im Selektivvertrag existiert keine eigene Ziffer für Hausbesuche. Die Leistungen werden genauso abgerechnet, als wäre der Patient in der Praxis behandelt worden

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

4. Kann ich Hausbesuche, Kilometerpauschalen, Wochenendzuschläge oder Abend-/Nachttermine über die KV abrechnen?

Für eingeschriebene Versicherte können diese Leistungen nicht zusätzlich über die KV abgerechnet werden. Die Leistungen gelten mit den Vertragsziffern als abgegolten.

5. Sind Doppelstunden möglich?

Ja. In Ausnahmefällen, z. B. bei Angststörungen oder Kriseninterventionen, sind bis zu 4 Stunden pro Tag möglich.

6. Wie rechne ich Videotherapie ab?

Die Abrechnung erfolgt über die Ziffern des Vertrags ohne besondere Kennzeichnung in der Abrechnung.

Im PT-Vertrag BKK LV Süd und GWQ wird der Zuschlag PTQ1 automatisch vergütet, sofern der Nachweis der Fernbehandlungssoftware bei der MEDIVERBUND AG vorliegt.

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

7. Ist ein Therapeutenwechsel möglich?

- PNP: Ja. Der neue Therapeut muss ebenfalls am PNP-Vertrag teilnehmen.
- BKK LV Süd / GWQ: Ja, nach Ausschreibung beim bisherigen Therapeuten

8. Was ist bei einem Kassenwechsel zu beachten?

Bei einem Kassenwechsel endet automatisch die Teilnahme des Versicherten am Haus- und Facharztprogramm bzw. am Selektivvertrag. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt die Abrechnung der Leistungen wieder regulär über die KV.

WICHTIGE UNTERSCHIEDE

Kriterium	AOK / Bosch BKK PNP	BKK LV Süd	GWQ
Teilnahmevoraussetzung	aktive HzV-Teilnahme	HzV unabhängig	
Versichertenbindung	Facharzzebene	Therapeut	
Abrechnungsbeginn	rückwirkend ab Quartalsbeginn	ab Druckdatum der TE	
Überweisungen + Berichte	obligatorisch	nicht obligatorisch	
Ende der Teilnahme	keine Abmeldung möglich	Abmeldung nach Therapieende	

AGENDA

- 1** Teilnahme der Versicherten
- 2** Abrechnungssystematik
- 3** Spezielle Regelungen & Häufige Fragen
- 4** Abrechnungsbeispiele
- 5** Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
- 6** Internetauftritt

BEISPIEL 1 – PNP

ANSCHLUSSBEHANDLUNG NACH STAT. AUFENTHALT, NEUPATIENT (AOK), SCHWERE DEPRESSIVE EPISODE

1. Termin (1 Woche nach Entlassung)	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V*	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
2. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
	Kooperationszuschlag (schriftlicher Bericht)	PTZ1	30,00 €
3. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
4. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
5. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
6. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
7. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €

*PTE1: inkl. Zuschlag ab insgesamt 30 Einheiten pro Quartal

FORTSETZUNG

8. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
9. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
10. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	147,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
11. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
12. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
13. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
14. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
15. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag psychotherapeutische Anschlussbehandlung	PTZ7	15,00 €
	Summe		2427,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		161,80 €

BEISPIEL 2 – PNP

GRUPPENBEHANDLUNG EINES ERWACHSENEN (AOK) MIT SOZIALER PHOBIE (F40.1G)

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
2. Termin	Gruppentherapeutische Grundversorgung – kl. Gruppe	PTE6A	145,00 €
3. Termin	Gruppentherapeutische Grundversorgung – kl. Gruppe	PTE6A	145,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1	30,00 €
4. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
5. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
6. Termin	Gruppentherapeutische Grundversorgung – kl. Gruppe	PTE6A	145,00 €
7. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
8. Termin	Gruppentherapeutische Grundversorgung – kl. Gruppe	PTE6A	145,00 €
9. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
10. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
11. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
12. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
	Summe		1697,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		141,42 €

BEISPIEL 3 – PNP

EINZEL- UND GRUPPENBEHANDLUNG EINES **KINDES** (AOK) MIT AKTIVITÄTS- UND AUFMERKSAMKEITSSTÖRUNG (F90.0G)

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1KJ	30,00 €
	Kinder- und Jugendlichenzuschlag	PTZ3	60,00 €
	Erstbehandlung	PTE2KJV	126,00 €
2. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
3. Termin	Erstbehandlung	PTE2KJV	126,00 €
4. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
5. Termin	Erstbehandlung	PTE2KJV	126,00 €
6. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
7. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
8. Termin	Gruppenbehandlung – kleine Gruppe	PTE6V	145,00 €
	Summe		1265,00 €
		Durchschnittshonorar je Sitzung	158,13 €

← Hier beginnt die Einzeltherapie
gem. ICD-Liste mit PTE2KJ

BEISPIEL 4 – PNP

PATIENT MIT LEICHTER INTELLIGENZMINDERUNG (F70.1), VORSTELLUNG DURCH DEN AOK-SOZIALDIENST, THERAPIEUNTERBRECHUNG

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
	Zuschlag zur Betreuung von Pat. mit geistiger Behinderung	PTZ3A	60,00 €
2. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
3. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
4. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
5. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
6. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
7. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
8. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
	<i>Therapieunterbrechung von 5 Quartalen</i>		
9. Termin	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag zur Betreuung von Pat. mit geistiger Behinderung	PTZ3A	60,00 €
	Summe		1654,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		183,77 €

← Fortsetzung mit PTE2, da Zeitkontingent PTE1 ausgeschöpft

BEISPIEL 5 – BKK LV SÜD

PATIENT MIT REZIDIVIERENDER DEPRESSIVER STÖRUNG, GEGENWÄRTIG SCHWERE EPISODE (F33.2G)

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1	30,00 €
2. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
	Fragebögen Qualitätssicherung	PTQS1	20,00 €
3. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
4. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
5. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
6. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
7. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
8. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
9. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
10. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
11. Termin	Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1T	149,00 €
12. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	126,00 €
13. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	126,00 €
14. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	126,00 €
15. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	126,00 €
	Fragebögen Qualitätssicherung	PTQS2	20,00 €
Summe			2124,00 €
Durchschnittshonorar je Sitzung			141,60 €

← PTQS1 kann bei der 1., 2. oder 3. Sitzung abgerechnet werden

BEISPIEL 6 – GWQ

ÜBERNAHME EINES PATIENTEN AUS LAUFENDER THERAPIE, F32.2G, THERAPIEUNTERBRECHUNG

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1	30,00 €
	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
	Infoziffer	URT	
2. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
3. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
4. Termin	Erstbehandlung	PTE2V	121,00 €
5. Termin	Erstbehandlung	PTE2T	121,00 €
	Therapieunterbrechung , Ausschreibung		
	Beendigung der Teilnahme des Versicherten	PTZ5	5,00 €
	Wiedereinschreibung und Therapiefortsetzung nach 5 Q		
6. Termin	Grundpauschale	PTP1	60,00 €
	Kooperationszuschlag	PTZ1	30,00 €
	Weiterbehandlung	PTE3V	110,00 €
	Summe		900,00 €
	Durchschnittshonorar je Sitzung		150,00 €

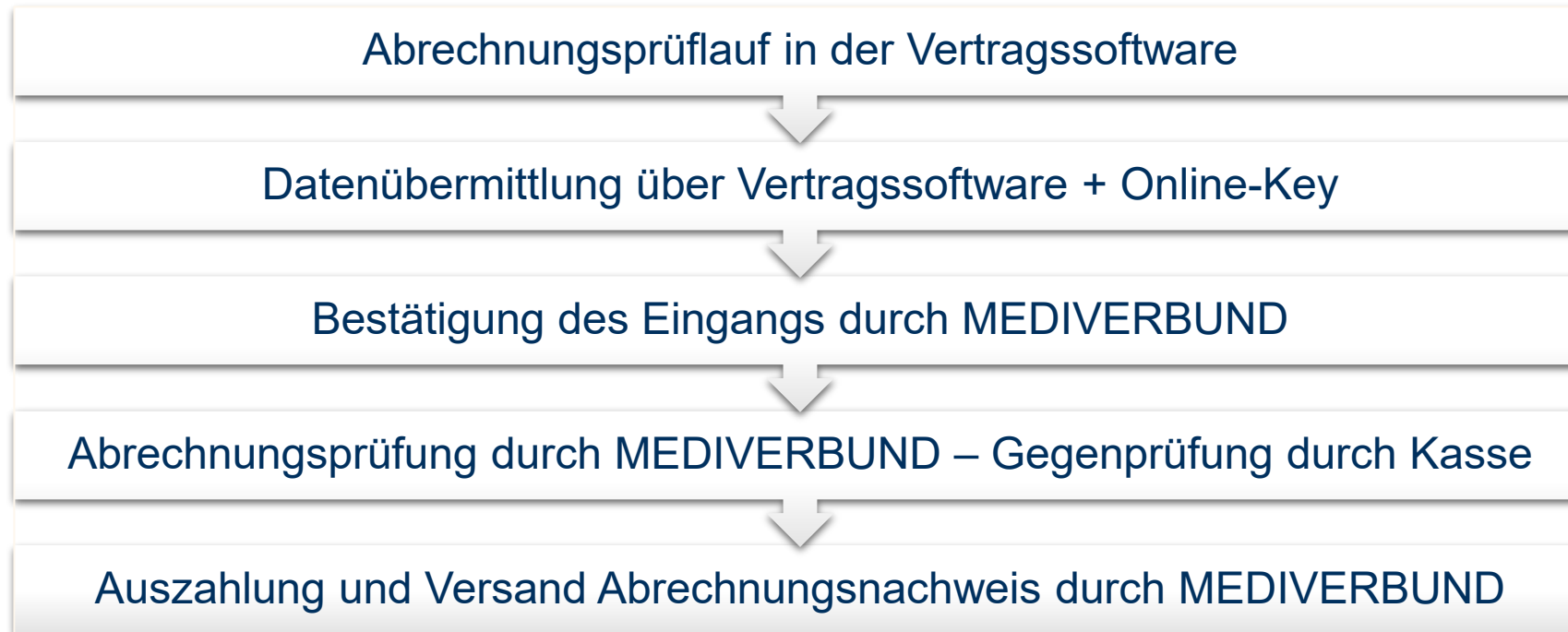
← Bei Übernahme aus laufender Therapie beginnt die Abrechnung mit PTE2

← Fortsetzung nach Therapiepause mit PTE3, da das Zeitkontingent der Therapieserie PTE2 ausgeschöpft ist

AGENDA

- 1** Teilnahme der Versicherten
- 2** Abrechnungssystematik
- 3** Spezielle Regelungen & Häufige Fragen
- 4** Abrechnungsbeispiele
- 5** **Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief**
- 6** Internetauftritt

ABRECHNUNGSPROZESS



EMPFANGSBESTÄTIGUNG DER ABRECHNUNGSDATEN

→ AM NÄCHSTEN WERKTAG

- Nach erfolgreicher Übermittlung der Abrechnungsdaten erhalten Sie eine Datenempfangsbestätigung
- Erhalt der Datenempfangsbestätigung (ggf. im Arztportal) prüfen und Fallzahlen vergleichen!

wir haben von Ihnen am 02.04.2025 folgende Abrechnungs- und/oder Verordnungsdaten erhalten:

1. Quartal 2025

	§ 140a	Sofortabrechnung	Gesamt
Patienten mit Abrechnungsdaten	4	1	5
Anzahl Leistungsziffern	23	10	33
Anzahl Diagnosen	9	3	12
Anzahl Operationsschlüssel	0	0	0

Sie haben uns keine Verordnungen geschickt.

ABRECHNUNGSNACHWEIS

→ 6 WOCHEN NACH DEM STICHTAG

- Aktuelle Informationen zu Vertragsänderungen und Neuerungen
- Buchungsübersicht
- Hinterlegte Bankverbindung
- Übersicht der Zählerstände für Einzel- und Gruppentherapie
- Übersicht der Behandlungsfälle

Übersicht Behandlungsfälle

Leistungsquartal	Anzahl abgerechneter Fälle	Anzahl vergüteter Fälle	Anzahl verlorener Fälle*
Q2/2023	3	3	0
Q3/2023	3	3	0
Q4/2023	4	4	0
Q1/2024	5	5	0
Q2/2024	5	5	0
Q3/2024	3	3	0
Q4/2024	3	3	0
Q1/2025	5	5	0

* Es kann sein, dass von Ihnen übermittelte Abrechnungsdaten komplett aus der Abrechnung entfernt werden müssen. Dies wird zum Beispiel verursacht durch:

- Sofortabrechnung außerhalb der Frist
- Sofortabrechnung zu oft
- Versicherter wurde an einen Praxispartner abgetreten
- Kassen IK des Versicherten ist ungültig
- Leistungen wurden komplett gestrichen
- Der Versicherte ist der Kasse nicht bekannt

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 1. Quartal 2025		2.972,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	106,10 €	
Zwischensumme Quartal 1/2025		2.865,90 €
Zwischensumme gesamt		2.865,90 €
	Abrechnungssumme	2.865,90 €
	Abzüglich Abschlagszahlung für das Quartal 1 / 2025	
	Abschlag vom 03.02.2025	348,00 €
	Abschlag vom 03.03.2025	348,00 €
	Abschlag vom 01.04.2025	348,00 €
	Endbetrag	1.821,90 €

PATIENTENAUFLISTUNG

→ 6 WOCHEN NACH DEM STICHTAG

- Einzelnachweise finden Sie im Arztportal
- fallbezogene Darstellung der Leistungen inkl. Änderungen
- von MEDIVERBUND erzeugte Ziffern sind mit „---Ziffer---“ gekennzeichnet
- Mitteilungen/Änderungen sind unterhalb eines Falls aufgelistet.

1	PTP1	18.10.2024	60,00 €
2	PTP1A	18.10.2024	10,00 €
3	PTE1V	18.10.2024	128,00 €
4	DAE	18.10.2024	0,00 €
5	---ZUSCHLAG_PT4---	18.10.2024	30,00 €
6	PTE1V	24.10.2024	128,00 €
7	---ZUSCHLAG_PT4---	24.10.2024	30,00 €
8	PTZ1	25.10.2024	30,00 €
9	PTE1V	06.11.2024	128,00 €
10	---ZUSCHLAG_PT4---	06.11.2024	30,00 €
Summe:			574,00 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			20,49 €

1	PTE2V	24.06.2025	121,00 €
2	PTE2V	24.06.2025	121,00 €
Summe:			242,00 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			8,64 €
Änderung:	Umwandlung in PTE2, da Therapieserie PTE1 innerhalb von 3 Quartalen abgerechnet werden muss	24.06.2025	
Änderung:	Umwandlung in PTE2, da Therapieserie PTE1 innerhalb von 3 Quartalen abgerechnet werden muss	24.06.2025	

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON ZIFFERN BEI ÜBERSCHREITUNG DER MAX. VERFÜGBAREN ANZAHL

Datum	Ziffer
1. Termin	PTP1
1. Termin	PTP1A*
1. Termin	PTE1T 1
2. Termin	PTE1T 2
3. Termin	PTE1T 3
4. Termin	PTE1T 4
5. Termin	PTE1T 5
6. Termin	PTE1T 6
7. Termin	PTE1T 7
8. Termin	PTE1T 8
9. Termin	PTE1T 9
10. Termin	PTE1T 10
11. Termin	PTE1T 11 →
12. Termin	PTE1T 12 →
13. Termin	PTZ1

1	PTP1	1. Termin	62,00 €
2	PTP1A	1. Termin	10,00 €*
3	PTE1T	1. Termin	132,00 €
4	PTE1T	2. Termin	132,00 €
5	PTE1T	3. Termin	132,00 €
6	PTE1T	4. Termin	132,00 €
7	PTE1T	5. Termin	132,00 €
8	PTE1T	6. Termin	132,00 €
9	PTE1T	7. Termin	132,00 €
10	PTE1T	8. Termin	132,00 €
11	PTE1T	9. Termin	132,00 €
12	PTE1T	9. Termin	132,00 €
13	PTE2T	10. Termin	126,00 €
14	PTE2T	11. Termin	126,00 €
16	PTZ1	12. Termin	30,00 €
17		<i>Summe</i>	<i>1.664,00 €</i>
Änderung:	Ziffer „PTE1T“ wurde umgewandelt in „PTE2T“, da die Therapieserie PTE1(KJ) ausgeschöpft ist.		11.Termin
Änderung:	Ziffer „PTE1T“ wurde umgewandelt in „PTE2T“, da die Therapieserie PTE1(KJ) ausgeschöpft ist.		12.Termin

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON ZIFFERN BEI ÜBERSCHREITUNG DER MAX. VERFÜGBAREN QUARTALE

übermittelte Daten:

Q1/2024

Datum	Ziffer
1. Termin	PTE2V
2. Termin	PTE2V
3. Termin	PTE2V

Q2/2024

Datum	Ziffer
4. Termin	PTE2V
5. Termin	PTE2V
6. Termin	PTE2V

Q3/2024

Datum	Ziffer
7. Termin	PTE2V
8. Termin	PTE2V
9. Termin	PTE2V

Q4/2024

Datum	Ziffer
10. Termin	PTP1
10. Termin	PTP1A
11. Termin	PTE2V
12. Termin	PTE2V
13. Termin	PTE2V
14. Termin	PTE2V

Q1/2025

Datum	Ziffer
15. Termin	PTE2V
16. Termin	PTE2V
17. Termin	PTE2V
18. Termin	PTE2V
19. Termin	PTE2V

 PTE2V im 5. Quartal in Folge

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON ZIFFERN BEI ÜBERSCHREITUNG DER MAX. VERFÜGBAREN QUARTALE

[nach Prüfung:](#)

1	PTE3V	15. Termin	117,00 €
2	PTE3V	16. Termin	117,00 €
3	PTE3V	17. Termin	117,00 €
4	PTE3V	18. Termin	117,00 €
5	PTE3V	19. Termin	117,00 €
6	<i>Summe</i>		<i>585,00 €</i>
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	15. Termin	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	16. Termin	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	17. Termin	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	18. Termin	
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]	19. Termin	

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN PTE1 NACH ABRECHNUNG PTE2

übermittelte Daten:

Datum	Ziffer
1. Termin	PTP1
1. Termin	PTP1A
1. Termin	PTE1T
2. Termin	PTE1T
3. Termin	PTE1T
4. Termin	PTE1T
5. Termin	PTE2T

Datum	Ziffer
6. Termin	PTP1
6. Termin	PTP1A
6. Termin	PTE1T
7. Termin	PTE1T
8. Termin	PTE1T

nach Prüfung:

1	PTE2T	6. Termin	126,00 €
2	---APK---	6. Termin	0,00 €
3	---APK---	6. Termin	0,00 €
4	PTE2T	7. Termin	126,00 €
5	PTE2T	8. Termin	126,00 €
6	<i>Summe</i>		378,00 €
Änderung:	Die Ziffer PTP1 kann maximal 1 mal im Krankheitsfall abgerechnet werden.	6. Termin	
Änderung:	Die Ziffer PTP1A kann maximal 1 mal im Krankheitsfall abgerechnet werden.	6. Termin	
Änderung:	Bei Abrechnung von PTE1T darf vorausgehend keine PTE2T abgerechnet worden sein, die Ziffer wird umgewandelt in PTE2T.	6. Termin	
Änderung:	Bei Abrechnung von PTE1T darf vorausgehend keine PTE2T abgerechnet worden sein, die Ziffer wird umgewandelt in PTE2T.	7. Termin	
Änderung:	Bei Abrechnung von PTE1T darf vorausgehend keine PTE2T abgerechnet worden sein, die Ziffer wird umgewandelt in PTE2T.	8. Termin	

ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

Frist:

- Korrekturen möglich **bis 12 Monate nach Quartalsende** über die Vertragssoftware möglich
- Beispiel: Leistungsdatum 12.02. → Korrekturübermittlung bis **31.03.** des Folgejahres

Wichtig:

- immer **gesamten Behandlungsfall** erneut übermitteln
- Nicht nur einzelne Leistungsziffern nachsenden
- Neuer Datensatz (Leistungen & Diagnosen) **ersetzt den bisherigen**

AUSZAHLUNGSPROZESS

Monatliche Abschlagszahlungen **PNP**

- Neurologen, Psychiater, KJ- Psychiater: 19,50 € je Grundpauschale
- **Psychotherapeuten: 116,00 € pro Fall**
- Berechnung auf Basis der Abrechnungsdaten des Vorquartals



Schlusszahlung

ca. 10 Wochen nach dem Abrechnungstichtag

AGENDA

1 Teilnahme der Versicherten

2 Abrechnungssystematik

3 Spezielle Regelungen & Häufige Fragen

4 Abrechnungsbeispiele

5 Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief

6 Internetauftritt


www.medi-verbund.de


Alle Informationen zum Vertrag


MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.


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

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


 Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie
 AOK BW
 > Mehr

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

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

 **Elektronische Arztvernetzung**
AOK BW
> Herunterladen

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

Ansprechpartner:
Gabriele Raff
 Psychotherapie & Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Telefon 0711 80 60 79 – 274

Sophie Friedrich
 Neurologie & Psychiatrie
 Telefon 0711 80 60 79 – 273

E-Mail:
 vertraege@medi-verbund.de

Anlage 12 Vergütung

Anhang 0 Deckblatt
 Abschnitt I Neurologie
 Abschnitt I Psychiatrie
 Abschnitt I Psychotherapie
 Abschnitt I Kinder- und Jugendpsychiatrie
 Abschnitt II – IV Honorartext

Gesamtziffernkranz

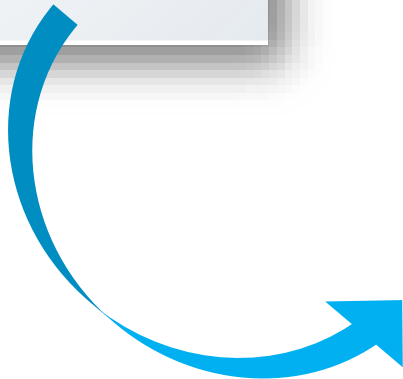
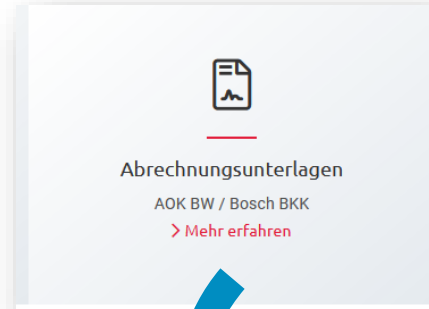
Gesamtziffernkranz Q III 2025
 Gesamtziffernkranz Q II 2025
 Gesamtziffernkranz Q I 2025
 Gesamtziffernkranz Q IV 2024
 Gesamtziffernkranz Q III 2024

ICD-Listen

Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste Neurologie
 Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste Psychiatrie
 Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste Psychotherapie
 Abschnitt V Anhang 02 ICD-Liste KJPY
 Abschnitt V Anhang 06 ICD-Liste Traumata

THEMENSEITE ABRECHNUNG

Alles Wichtige rund um die Abrechnung



PNP ^

Abrechnungsschulung

[vertragsübergreifende Abrechnungsschulung \(alle PT-Verträge\)](#)

Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Neurologie

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Neurologie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Psychiatrie

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Psychiatrie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

[Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Psychotherapie](#)

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Psychotherapie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Kinder- und Jugendpsychiatrie

Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Kinder- und Jugendpsychiatrie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen

[Kalender mit den wichtigsten Abrechnungsterminen](#)

Abrechnungsleitfaden – Tipps und Tricks zur Durchführung der Abrechnung

Pharmaquotenberechnung – Wie verordne ich rationell und rational?

[Merkblatt Infoziffern Psychotherapie](#)

Merkblatt modulübergreifend Neurologie – Psychiatrie – Psychotherapie

Merkblatt Neurologie

ARZTPORTAL

medi-arztportal.de

- Individuelle Dokumente (z.B. Abrechnungsnachweise, Patientenaufstellungen, Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form
- Persönliche Daten, Angaben zum **Leistungsspektrum** und Angestellten
- Änderungen können Sie uns einfach und komfortabel über das Arztportal mitteilen
- Persönliche Zugangsdaten erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Login

MEDI-ID *

Passwort *

Anmelden zurück zu MEDI Arztportal

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

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten Dokumente Abrechnung Kontakt Backend Logout

Ihre Daten

Hier sehen Sie eine Übersicht Ihrer persönlichen Daten.

Ihr Name:	Sophia Nürk ♀	✎
Geburtsdatum:	- keine Angabe -	✎
LANR:	111111111	
MEDIVERBUND-ID:	10331135	
Kontakt E-Mail-Adresse:	Sophia.nuerk@medi-verbund.de <small>An diese E-Mail Adresse sendet das MEDIVERBUND Arztportal standardmäßig alle E-Mails. Z.B. Benachrichtigungen über neue Dokumente, Abrechnungsnachweise und ähnliches.</small>	✎
Praxis:	• Praxis Nürk BSNR: 123465789 Adresse: bei MEDI, Liebknechtstrasse 29, 70565 Stuttgart	
Privatschrift:	- keine Angabe -	✎
Postanschrift:	- keine Angabe -	✎
Dokumente erhalten Sie:	Als Download im Arztportal	✎

Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arzttsuche

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 können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl oder eines Namens einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

Fachärzte

- AOK Baden-Württemberg

- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardiologie 140a
- AOK BW Nephrologie 140a
- AOK BW Orthopädie 140a
- ▼ AOK BW PNP 140a

- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Bitte wählen Sie im Menü Ihrer Postleitzahl, eines Namen Arzt oder Psychotherapeut. Bitte beachten Sie, dass h entsprechenden Kranken

AOK BW PNP 140a: Psychotherapie

- AOK Baden-Württemberg

- AOK BW Diabetologie 140a
- AOK BW Gastro 140a
- AOK BW Gestationsdiabetes 140a
- AOK BW Kardiologie 140a
- AOK BW Nephrologie 140a
- AOK BW Orthopädie 140a

- ▼ AOK BW PNP 140a

- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- AOK BW Pneumologie 140a

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

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

Freie Therapieplätze

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von 10 km

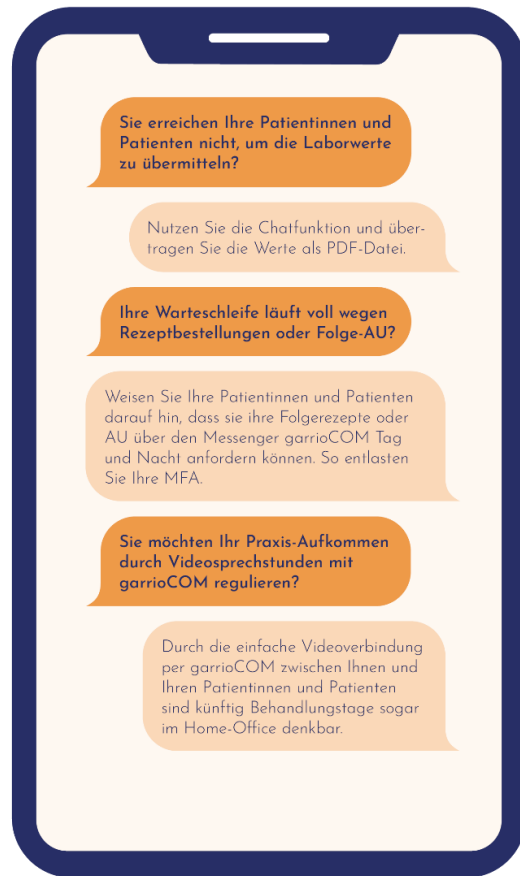
Leistung

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

garríoCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

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



IHRE VORTEILE:

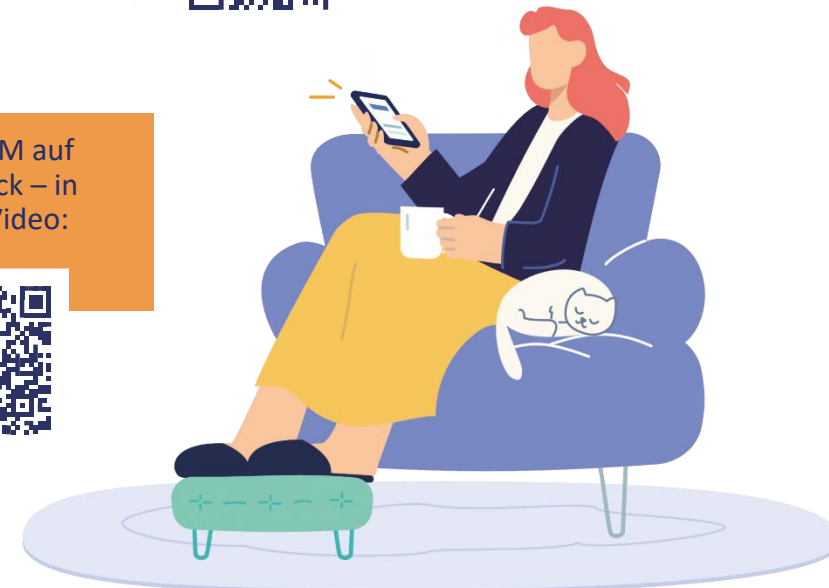
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform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



Bestellen Sie garríoCOM unter www.garrío.de/bestellung. Wir schalten Ihnen den Messenger und alle Funktionen für Ihre Praxis frei.



garríoCOM auf einen Blick – in diesem Video:



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de



MEDI & VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:



Gabriele Raff: 0711 80 60 79 274



vertraege@medi-verbund.de