MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

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**	

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG – DETE*

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

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

AOK / BOSCH BKK PNP-VERTRAG





MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

TEILNAHMESTATUSPRÜFUNG

AOK / BOSCH BKK FACHARZTPROGRAMM

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

HZV-Teilnahmestatus		**FAV-Teilnahmestatus**	
„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist derzeit kein aktiver Vertragsteilnehmer“	„Patient ist bereits aktiver Vertragsteilnehmer“
✗	✓	✓	✓
Keine Einschreibung möglich	Einschreibung ins Facharztprogramm möglich	Einschreibung ins Facharztprogramm möglich, wenn aktiver HZV-Teilnehmer	Abrechnung über Fach-arztvertrag, Einschreibung nicht notwendig

✅ **Praxis-Tipp:**

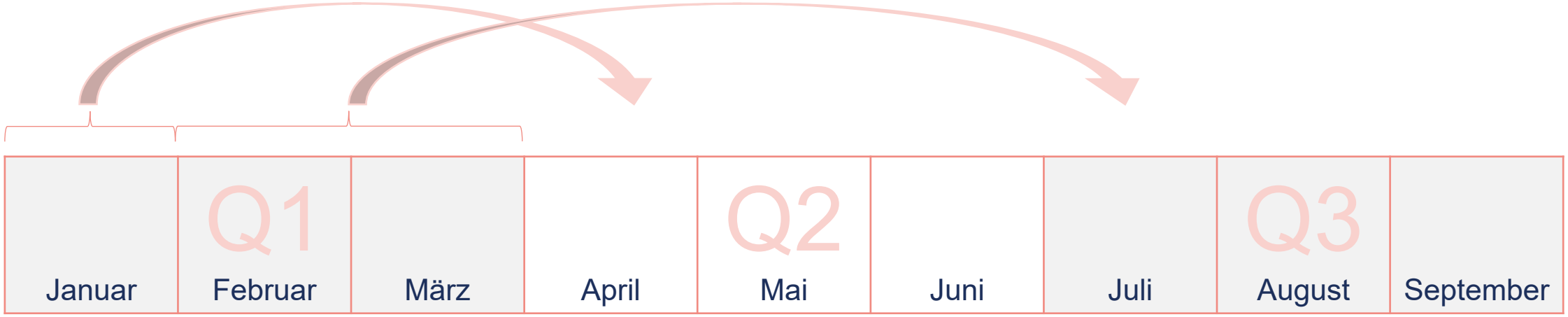
- Teilnahmestatusprüfung **jedes Quartal** durchführen

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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





MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

BKK LV SÜD / GWQ

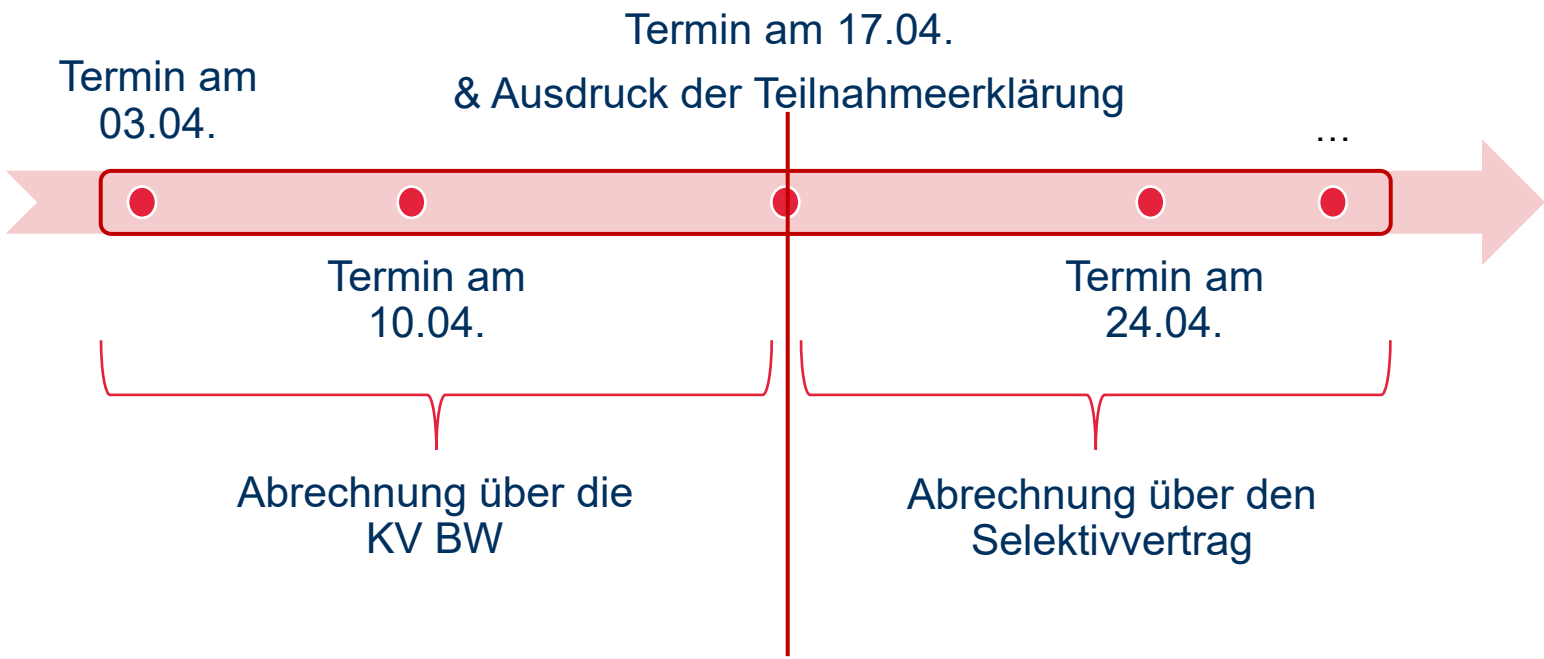
- **Versicherte:** teilnehmender Betriebskrankenkassen
  - BKK LV Süd: gem. Anl. 10
  - GWQ: Mercedes Benz-BKK
  - **unabhängig von einer HzV-Teilnahme des Versicherten**
- **Teilnahme:** Fachgebiet Psychotherapie
- **Bindung:** an den einschreibenden Therapeuten
- **Teilnahmebeginn**: Datum der Teilnahmeerklärung
- **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**



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ABMELDUNG DES VERSICHERTEN – BKK LV SÜD / GWQ

BKK LV SÜD / GWQ

Zeitpunkt der Abmeldung:

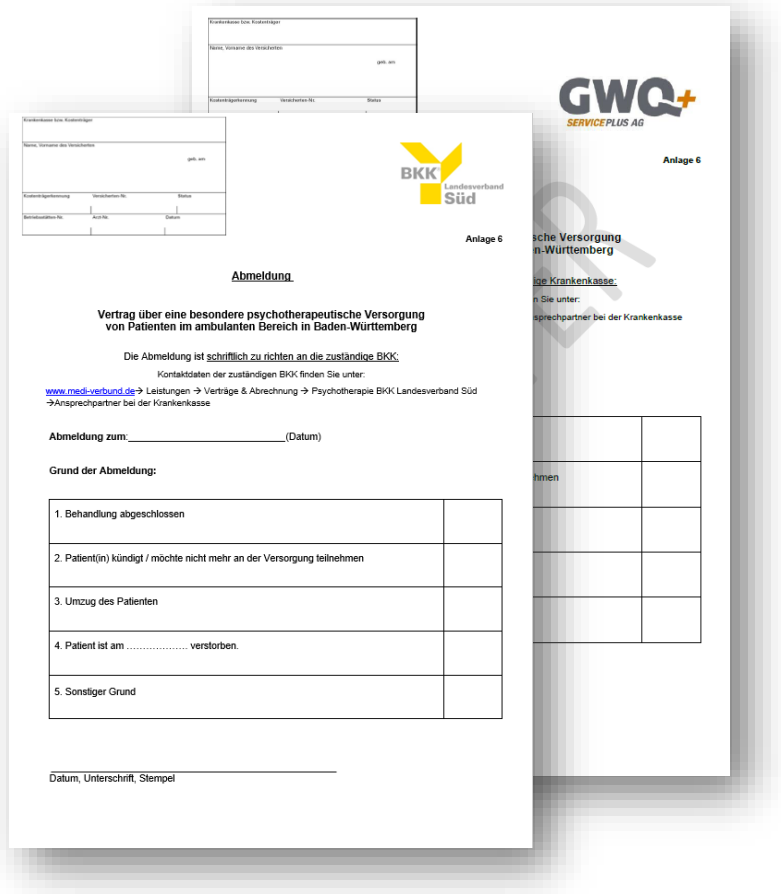
- bei Therapieende
- spätestens nach **2 behandlungsfreien Quartalen**

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



MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

AGENDA

1 Teilnahme der Versicherten

2 Abrechnungssystematik

3 Spezielle Regelungen & Häufige Fragen

4 Abrechnungsbeispiele

5 Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief

6 Internetauftritt

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur

Grundpauschale

+

Einzelleistungen (Einzel- und Gruppentherapie)

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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	Änderungs-vermerk	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	Pschotherapeutische 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	

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ZIFFERNKRANZ

ANLAGE 8 BKK LV SÜD

BKK Landesverband 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 GebührenordnungspositionenÜ01600 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 Jugendlichenpsychotherapeuthen
23216	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	Zuschlag zur GOP 23216
23220	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
30930	Testverfahren, neuropsychologische
30931	Probatorische Sitzung
30932	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	Erstellung eines Therapieplans
30935	Bericht bei Therapieverlängerung

ANLAGE 9 GWQ

GWQ+ SERVICEPLUS AG

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 GebührenordnungspositionenÜ01600 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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ICD-LISTEN

ANLAGE 12 PNP

AOK-FacharztProgramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, An

Diagnosen		Psychotherapie																		
ICD-Kode	ICD-Klartext	PTZ1_ Koop.zuschl. PY	PTZ1_Koop.zuschl. HA	PTZ1KJ_ Koop.zuschl. PY	PTZ1KJ_Koop.zuschl. HA	PTZ3_KJ-Zuschlag	PTZ4_Fallkonferenz Rücken	PTE1_Akute / Zeitn. Vers. Psychoth. - Einzeltherapie	PTE1KJ_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

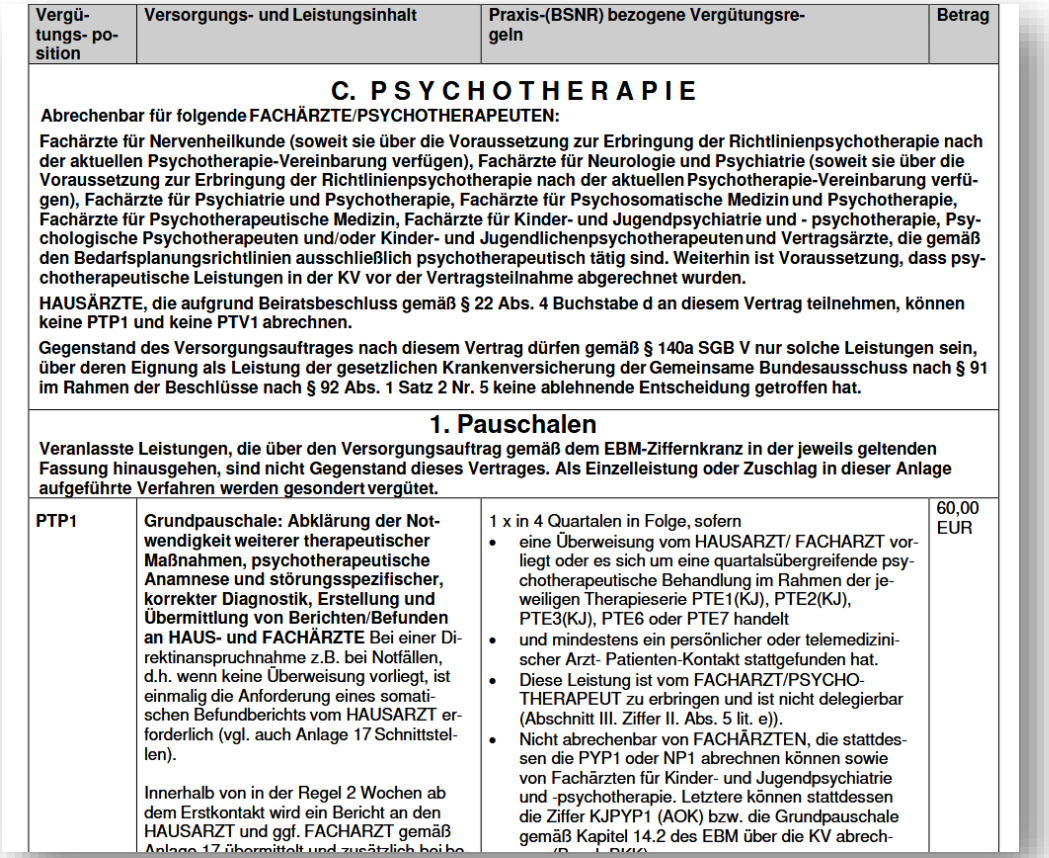
ICD	ICD_Bezeichnung	PTZ1 Kooperationszuschlag	PTZ3 Kinder- und Jugendlichenzuschlag	PTZ3A Betreuungszuschlag geistige Behinderung	PTE1 akute/ zeitnahe Versorgung	PTE1 KJ akute/ zeitnahe Versorgung	PTE2 Erstbehandlung	PTE2 KJ Erstbehandlung	PTE3 Weiterbehandlung	PTE3 KJ Weiterbehandlung	PTE4 Niederfrequente 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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

HONORARANLAGE

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



Vergütungs- position	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Praxis-(BSNR) bezogene Vergütungsregeln	Betrag
C. PSYCHOTHERAPIE			
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.			
1. Pauschalen			
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.			
PTP1	**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). 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	1 x in 4 Quartalen in Folge, sofern • 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 abrech-	60,00 EUR

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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*

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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		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!

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

AKUTVERSORGUNG

Bis zu 10 Einheiten in max. 3 aufeinanderfolgenden Quartalen abrechenbar

			PNP BKK LV Süd GWQ
PTE1(KJ) zeitnahe/akute Versorgung	10 (KJ:13) / 3 Q		132-162 €* 149 € 145 €
oder			
PTE1SD / PTE1VM(KJ) Vorstellung durch Sozialen Dienst /Patientenbegleitung/ Versorgungsmanagement	10 (KJ:13) 3 Q		158 € 149 € 145 €

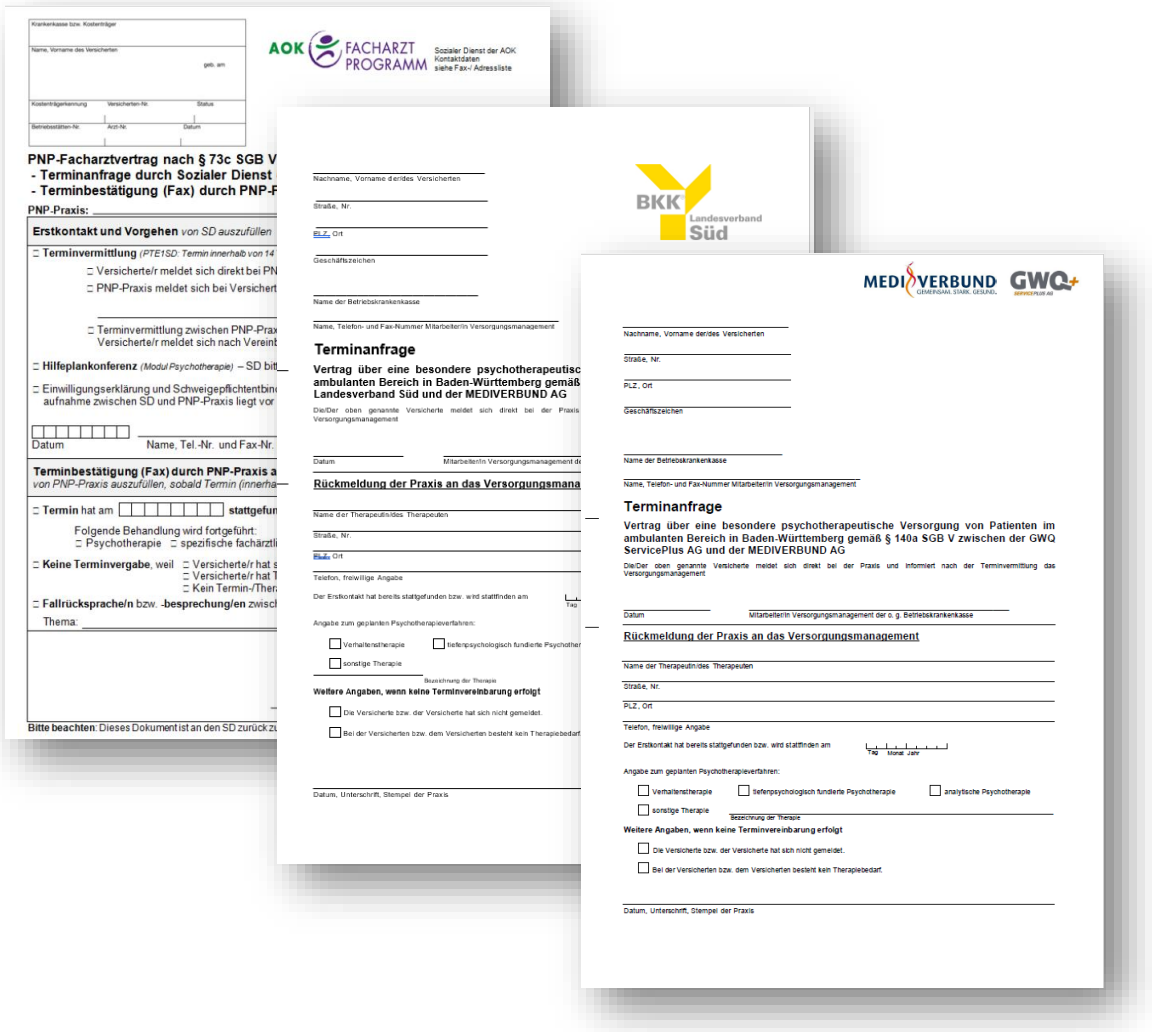
Erstkontakte per Videofernbehandlung möglich

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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN – PTE1SD / PTE1VM



- Terminanfrage über **Formular** durch:

  → Sozialen Dienst (AOK)

  → Patientenbegleitung (Bosch BKK)

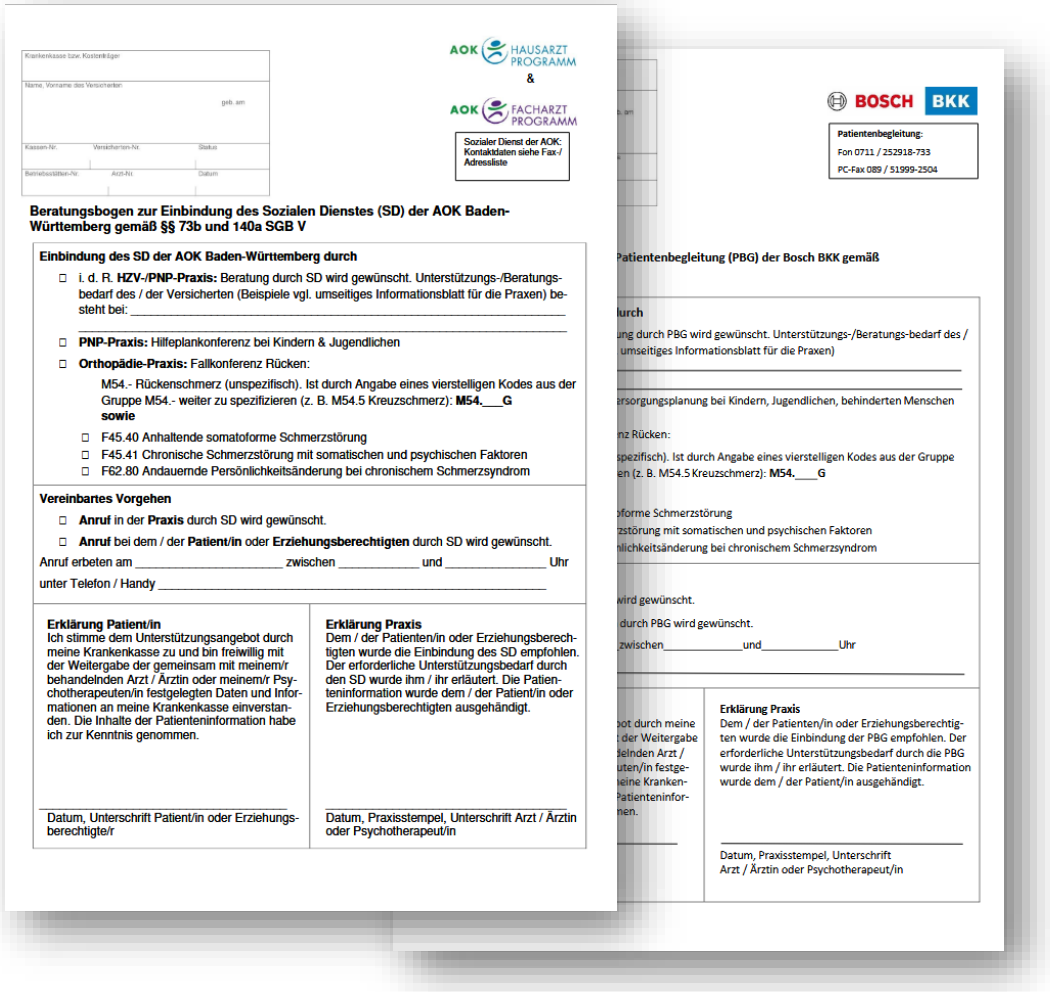
  → Versorgungsmanagement (BKK LV Süd / GWQ)

- **Therapiebeginn innerhalb von 14 Tagen** nach Formulareingang
- **Rückmeldung der Praxis** über dasselbe Formular

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

EINBINDUNG SOZIALER DIENST/PATIENTENBEGLEITUNG

PNP



AOK HAUSARZT PROGRAMM & AOK FACHARZT PROGRAMM

Sozialer Dienst der AOK: Kontaktdaten siehe Fax-/ Adressliste

Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b und 140a SGB V

Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch

- ☐ 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: _____
- ☐ **PNP-Praxis:** Hilfeplankonferenz bei Kindern & Jugendlichen
- ☐ **Orthopädie-Praxis:** Fallkonferenz Rücken:
  M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Kodes aus der Gruppe M54.- weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): **M54.___G sowie**
  - ☐ F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
  - ☐ F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
  - ☐ F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

Vereinbartes Vorgehen

- ☐ **Anruf** in der **Praxis** durch SD wird gewünscht.
- ☐ **Anruf** bei dem / der **Patient/in** oder **Erziehungsberechtigten** durch SD wird gewünscht.

Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr

unter Telefon / Handy _____

Erklärung Patient/in
Ich stimme dem Unterstützungsangebot durch meine Krankenkasse zu und bin freiwillig mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/r behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/r Psychotherapeuten/in festgelegten Daten und Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.

_____
Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigte/r

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.

_____
Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

BOSCH BKK

Patientenbegleitung:
Fon 0711 / 252918-733
PC-Fax 089 / 51999-2504

Patientenbegleitung (PBG) der Bosch BKK gemäß

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.

_____
Datum, Praxisstempel, Unterschrift
Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ERST- UND WEITERBEHANDLUNG

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

*BKK LV Süd/GWQ: Intervisionsgruppe beim Übergang in PTE3

Änderung **BKK LV Süd** ab 01.04.26

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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 € 82 € 82 € 77 €
PTE7	Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)		

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
- Verfahrenskürzel ans Ende der Ziffer stellen (V,T,N,P)

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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 € 82 € 82 € 77 €
PTA2	Auftragsleistung gr. Gruppe (6-9 P.)			
PTPA1	Grundpauschale bei Auftragsleistung	1 x in 4 Q	BKK LV Süd GWQ	30 €

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGSPLANUNG

PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung	pro Versorgungplanung		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 €

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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)

*psychiatrisch/psychosomatische Einrichtung

INFOZIFFERN

DAE Diagnosenänderung PNP GWQ

→ neues Kontingent bei wesentlicher geänderter/neuer Diagnose

max. 1 x innerhalb von 4 Quartalen in Folge

GDK / GDKG Genehmigung durch Krankenkasse

→ zusätzliches Kontingent nach Genehmigung der Kasse

max. 1 x innerhalb von 4 Quartalen in Folge

URT Übernahme aus Richtlinientherapie BKK LV Süd GWQ

→ Kennzeichnung bei Übernahme aus EBM-Behandlung

einmalig bei Behandlungsbeginn angeben

✅ **Praxis-Tipp:**

- Themenseite Abrechnung „Merkblatt Infoziffern“

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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“

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

AGENDA

1 Teilnahme der Versicherten

2 Abrechnungssystematik

3 Spezielle Regelungen & Häufige Fragen

4 Abrechnungsbeispiele

5 Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief

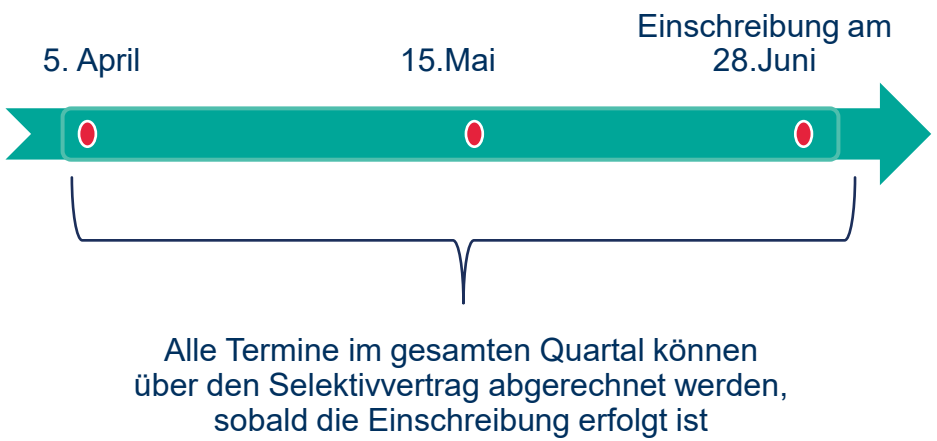
6 Internetauftritt

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

ABRECHNUNGSBEGINN

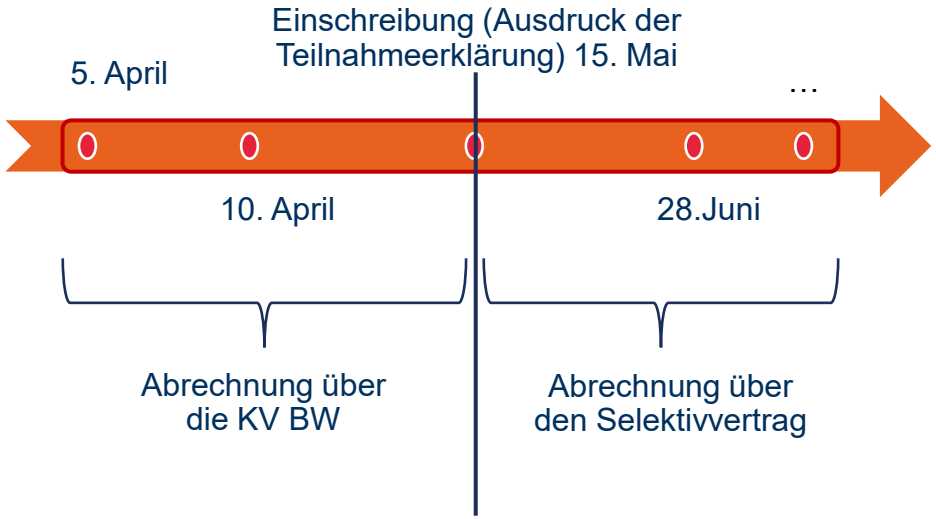
PNP

Abrechnung **rückwirkend ab Quartalsbeginn** =
Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)



BKK LV Süd / GWQ

Abrechnung ab **Druck der Versichertenteilnahmeerklärung**



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ÜBERNAHME AUS LAUFENDER THERAPIE

- Die Übernahme von Patienten aus einer laufenden Therapie ist möglich
- innerhalb der letzten **2 Quartale (PNP)** bzw. **2 Jahre (BKK LV Süd/GWQ**) in der Praxis genehmigte Sitzungen abgerechnet → Start mit **PTE2**
- BKK LV Süd /GWQ : Infoziffer **URT** eintragen

- Psychotherapeutische Akutbehandlung (EBM 35152) und gruppentherapeutische Grundversorgung (EBM 35173–35179) gelten auch als laufende Therapie
- Nicht als laufende Therapie gelten Probatorik (EBM 35150) und Sprechstunde (EBM 35151)

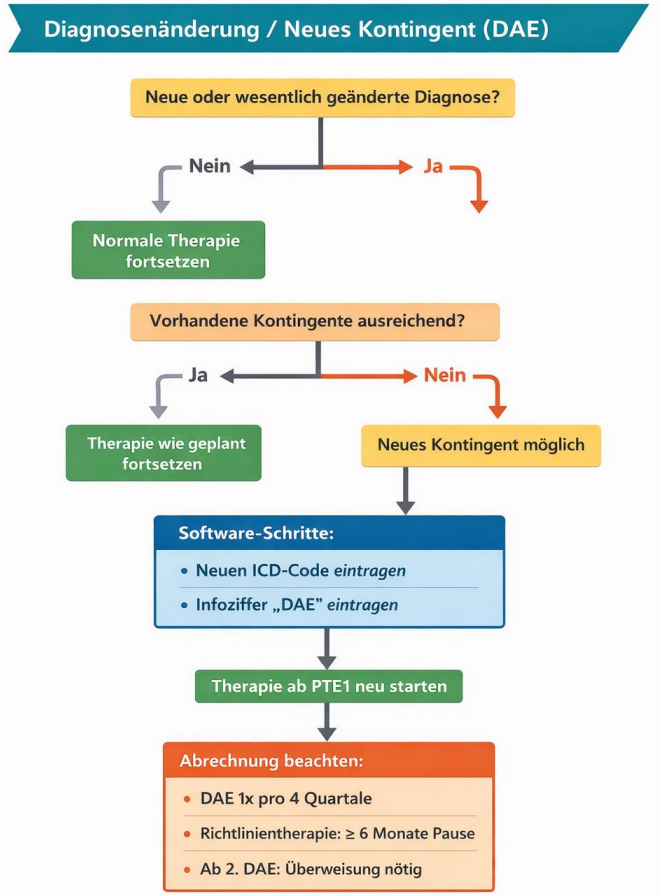
DAE – DIAGNOSENÄNDERUNG

PNP / GWQ

Neues Kontingent bei wesentlich geänderter, neuer Diagnose

- **Vorgehensweise:**
  - **Neuen ICD-Code** in der Software eintragen
  - **Infoziffer „DAE“** als Leistungsziffer eintragen
  - taggleich mit **PTE1 neu starten**
- **Abrechnungsregeln:**
  - DAE max. 1x in 4 Quartalen abrechenbar
  - Ab **2. DAE: Überweisung** erforderlich
  - Bei Übernahme aus Richtlinientherapie erst nach 6 Monaten

Merke: „DAE“ setzt auf **PTE1** zurück
- GWQ: Neustart Gruppentherapie ebenfalls möglich
- BKK LV Süd: keine „DAE“ möglich

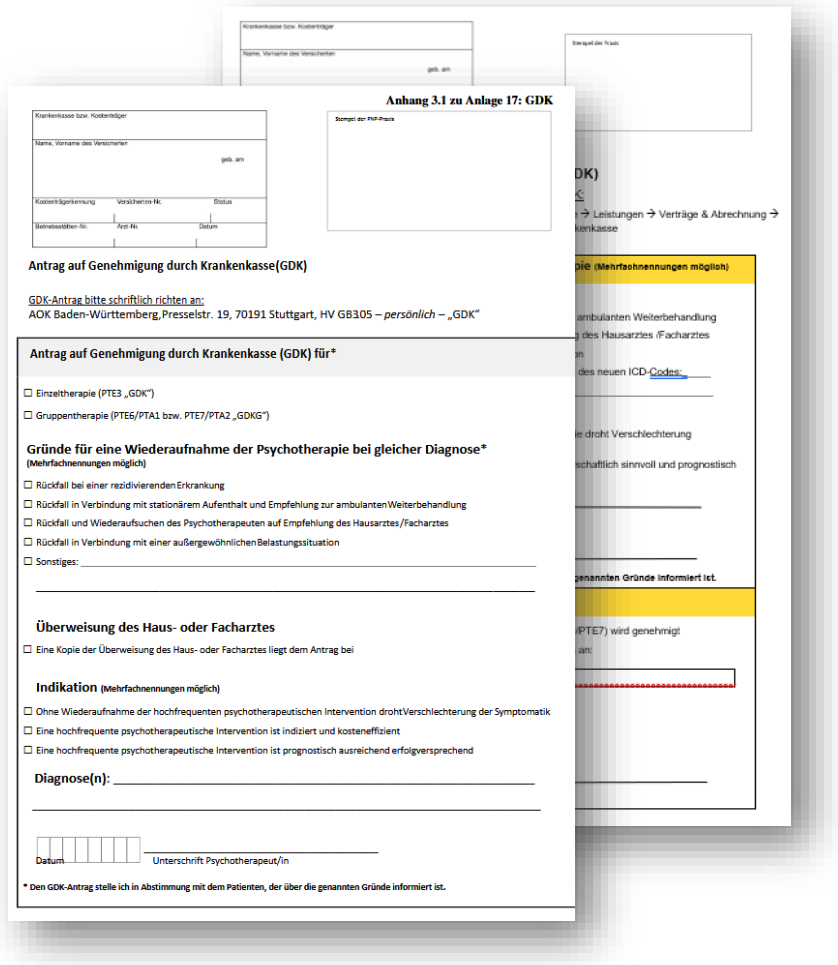


GDK – GENEHMIGUNG DURCH KRANKENKASSE

- **Zusätzliche Therapieeinheiten** auf Antrag bei der Krankenkasse möglich (z.B. bei Rückfällen)

- **Vorgehensweise:**
  - GDK-Antrag an Kasse stellen → Formular in der Software
  - Genehmigung abwarten
  - Infoziffer „**GDK**“ als Leistungsziffer eintragen
  - Therapieserie **PTE3** (GWQ: PTE1) taggleich neu starten
  - Neustart Gruppentherapie über GDK ebenfalls möglich, bei PNP hierzu Infoziffer „**GDKG“** eintragen

- **Abrechnungsregeln:**
  - GDK: max. 1x in 4 Quartalen abrechenbar



Anhang 3.1 zu Anlage 17: GDK

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Stempel der PNP-Praxis

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse(GDK)

GDK-Antrag bitte schriftlich richten an:
AOK Baden-Württemberg, Presselstr. 19, 70191 Stuttgart, HV GB305 – *persönlich* – „GDK“

Antrag auf Genehmigung durch Krankenkasse (GDK) für*

☐ Einzeltherapie (PTE3 „GDK“)

☐ Gruppentherapie (PTE6/PTA1 bzw. PTE7/PTA2 „GDKG“)

Gründe für eine Wiederaufnahme der Psychotherapie bei gleicher Diagnose*
(Mehrfachnennungen möglich)

☐ Rückfall bei einer rezidivierenden Erkrankung
☐ Rückfall in Verbindung mit stationärem Aufenthalt und Empfehlung zur ambulanten Weiterbehandlung
☐ Rückfall und Wiederaufsuchen des Psychotherapeuten auf Empfehlung des Hausarztes/Facharztes
☐ Rückfall in Verbindung mit einer außergewöhnlichen Belastungssituation
☐ Sonstiges: _____

Überweisung des Haus- oder Facharztes

☐ Eine Kopie der Überweisung des Haus- oder Facharztes liegt dem Antrag bei

Indikation **(Mehrfachnennungen möglich)**

☐ Ohne Wiederaufnahme der hochfrequenten psychotherapeutischen Intervention droht Verschlechterung der Symptomatik
☐ Eine hochfrequente psychotherapeutische Intervention ist indiziert und kosteneffizient
☐ Eine hochfrequente psychotherapeutische Intervention ist prognostisch ausreichend erfolgversprechend

Diagnose(n): _____

Datum _____ Unterschrift Psychotherapeut/in

* Den GDK-Antrag stelle ich in Abstimmung mit dem Patienten, der über die genannten Gründe informiert ist.

✅ **Praxis-Tipp:**

- „Merkblatt Infoziffern“ Themenseite Abrechnung

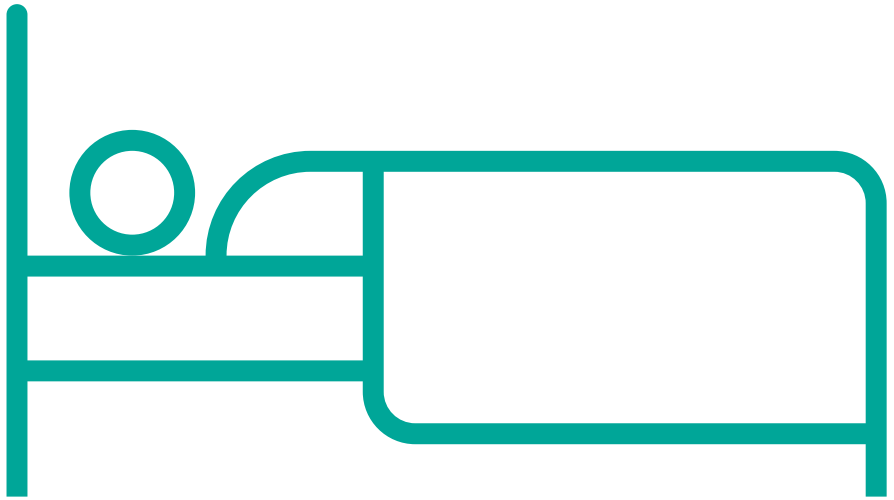
MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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
  - beim Wechsel in die Traumatherapie (PTE3TR)
  - beim Übergang in die niederfrequente Behandlung (PTE4)
  - Ab der 2. DAE (auch GWQ)

- **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:

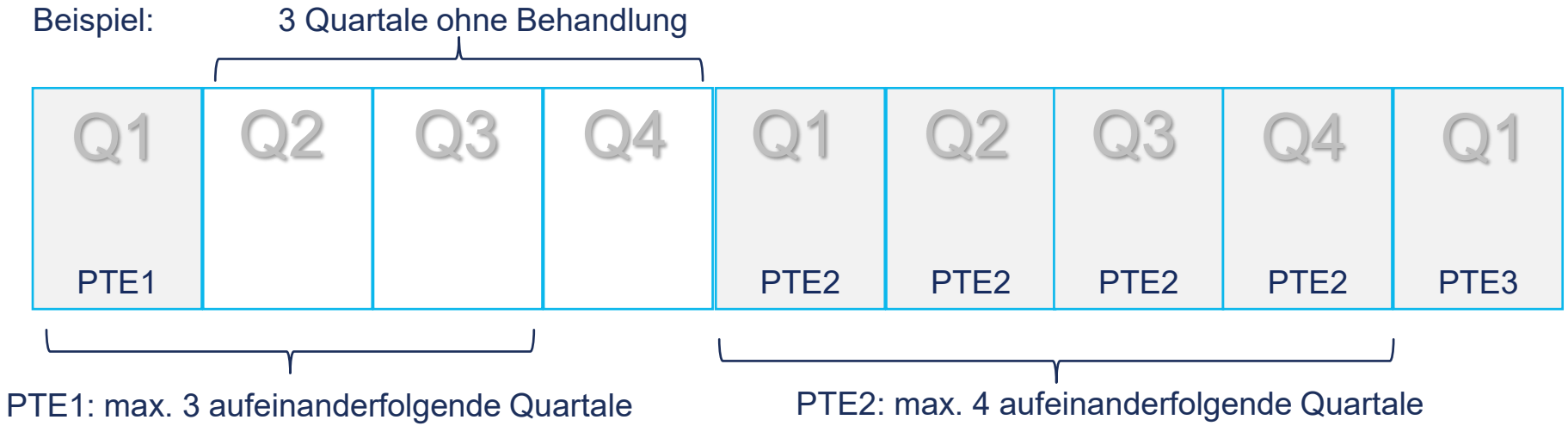
- ➢ Alle Kontingente stehen erneut zur Verfügung
- ➢ keine GDK / DAE erforderlich

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

- **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.

- **Wie werden Testungen oder biographische Anamnese im Selektivvertrag abgerechnet?**
  Es gibt im Selektivvertrag keine gesonderten Ziffern für Testungen und biographische Anamnese, diese sind Bestandteil der Grundpauschale sowie der Einzelleistungen.

- **Können Hausbesuche abgerechnet werden?**
  Im Selektivvertrag gibt es keine eigene Ziffer für Hausbesuche.
  Die Leistungen werden genauso abgerechnet, als wäre der Patient in der Praxis behandelt worden

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

- **Gibt es Kilometerpauschalen, Wochenendzuschläge oder Zuschläge für Abend-/Nachttermine?**
  Die Leistungen gelten mit den Vertragsziffern als abgegolten und können für eingeschriebene Versicherte nicht zusätzlich über die KV abgerechnet werden.

- **Sind Doppelstunden möglich?**
  In Ausnahmefällen, z. B. bei Angststörungen oder Kriseninterventionen, sind bis zu 4 Stunden pro Tag möglich.

- **Wie werden Videosprechstunden abgerechnet?**
  Die Abrechnung erfolgt über die Ziffern des Vertrags ohne besondere Kennzeichnung.
  Es gelten im Selektivvertrag keine Mengenbeschränkungen.

- **Welche Voraussetzungen gelten zur Abrechnung der Kooperationspauschale PTZ1?**
  Die Kooperationspauschale PTZ1 wird kodiert, wenn ein schriftlicher Bericht an den Haus- oder Facharzt erstellt wird.
  Voraussetzung ist das Vorliegen einer gesicherten Diagnose gem. ICD-Liste.
  Die Abrechnung der Leistung erfolgt an einem Behandlungstag.

HÄUFIG GESTELLTE FRAGEN

- **Ist ein Therapeutenwechsel möglich?**
  - PNP: Ein Wechsel zu einem anderen – am Vertrag teilnehmenden – Therapeuten ist möglich.
  - BKK LV Süd / GWQ: Ein Wechsel ist nach Ausschreibung möglich.

- **Was ist bei einem Kassenwechsel zu beachten?**

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

  Bei einem Wechsel innerhalb der am PT-Vertrag BKK LV Süd teilnehmenden BKK wird der Patient ausgeschrieben und kann anschließend wieder erneut in den PT-Vertrag BKK LV Süd eingeschrieben werden.

WICHTIGE UNTERSCHIEDE

Kriterium	AOK / Bosch BKK PNP	BKK LV Süd	GWQ
Teilnahmevoraussetzung	aktive HzV-Teilnahme	HzV unabhängig	
Versichertenbindung	Facharztebene	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

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

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 €***

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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 €***

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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 PTE**2**KJ

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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 €
	Therapieunterbrechung von 5 Quartalen		
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 PTE**2**, da Zeitkontingent PTE1 ausgeschöpft

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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	PTE2V	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 PTE**2**

← Fortsetzung nach Therapiepause mit PTE**3**, da das Zeitkontingent der Therapieserie PTE2 ausgeschöpft ist

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

AGENDA

1 Teilnahme der Versicherten

2 Abrechnungssystematik

3 Spezielle Regelungen & Häufige Fragen

4 Abrechnungsbeispiele

5 Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief

6 Internetauftritt

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

ABRECHNUNGSPROZESS

05. Januar	05. April	05. Juli	05. Oktober
Stichtag für Q4	Stichtag für Q1	Stichtag für Q2	Stichtag für Q3

Abrechnungsprüflauf in der Vertragssoftware

Datenübermittlung über Vertragssoftware + Online-Key

Bestätigung des Eingangs durch MEDIVERBUND

Abrechnungsprüfung durch MEDIVERBUND – Gegenprüfung durch Kasse

Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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.

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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 €**

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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		*Summe*	*1.664,00 €*
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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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		*Summe*	*585,00 €*
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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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		*Summe*	*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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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 Abrechnungsstichtag

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

AGENDA

1 Teilnahme der Versicherten

2 Abrechnungssystematik

3 Spezielle Regelungen & Häufige Fragen

4 Abrechnungsbeispiele

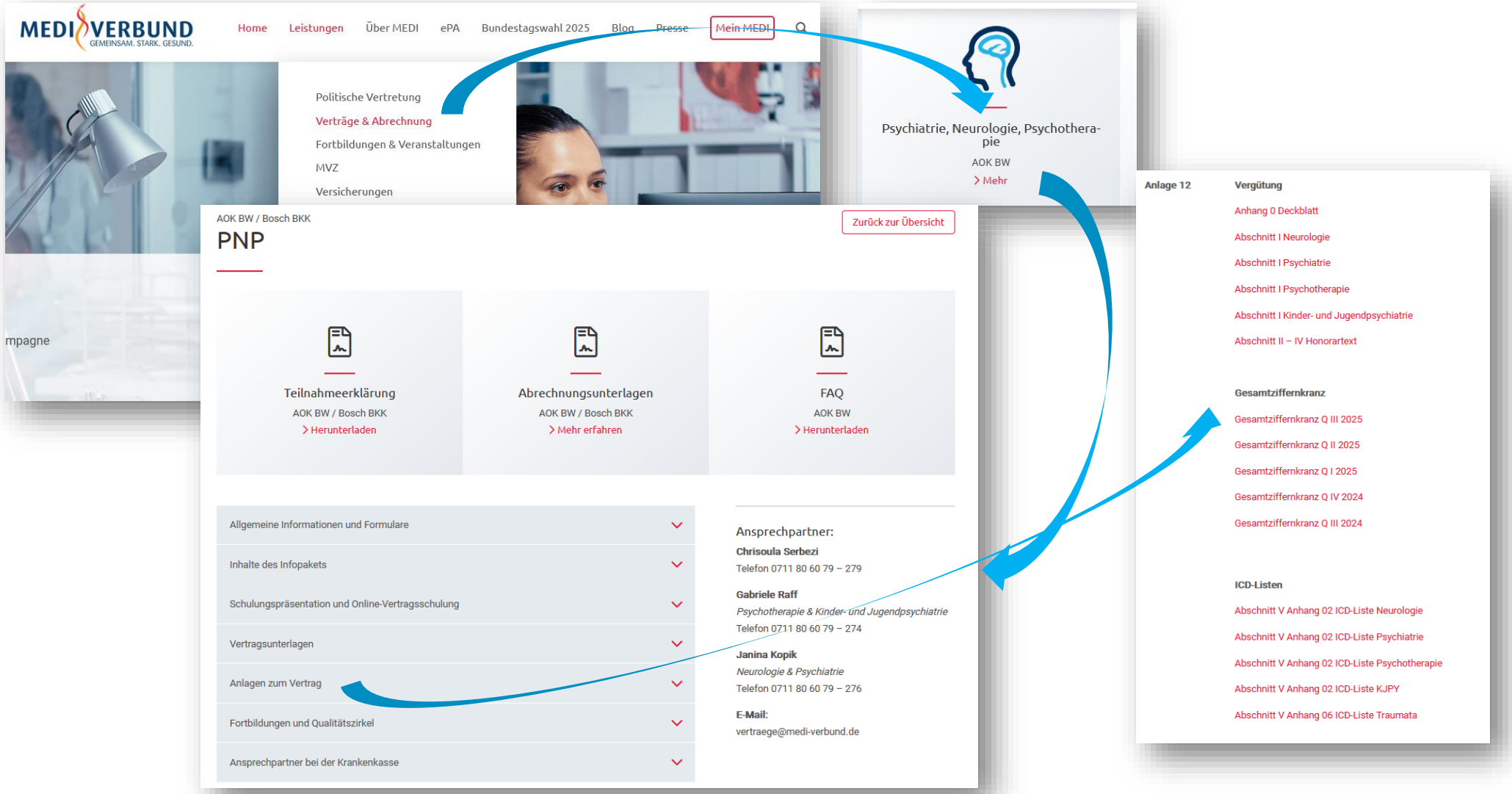
5 Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief

6 Internetauftritt

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

www.medi-verbund.de

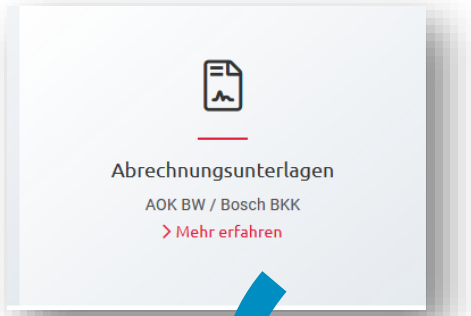
Alle Informationen zum Vertrag



MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

THEMENSEITE ABRECHNUNG

Alles Wichtige rund um die Abrechnung



PNP

Abrechnungsschulung PNP-Vertrag – alle Module

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 modulübergreifend Neurologie – Psychiatrie – Psychotherapie

Merkblatt Neurologie

Psychotherapie – Vertragsübergreifende Schulungen und Übersichten

Vertragsschulung PT-Verträge

Abrechnungsschulung PT-Verträge

Gesamtübersicht Regeln und Ziffern PT-Verträge

Merkblatt Infoziffern Psychotherapie

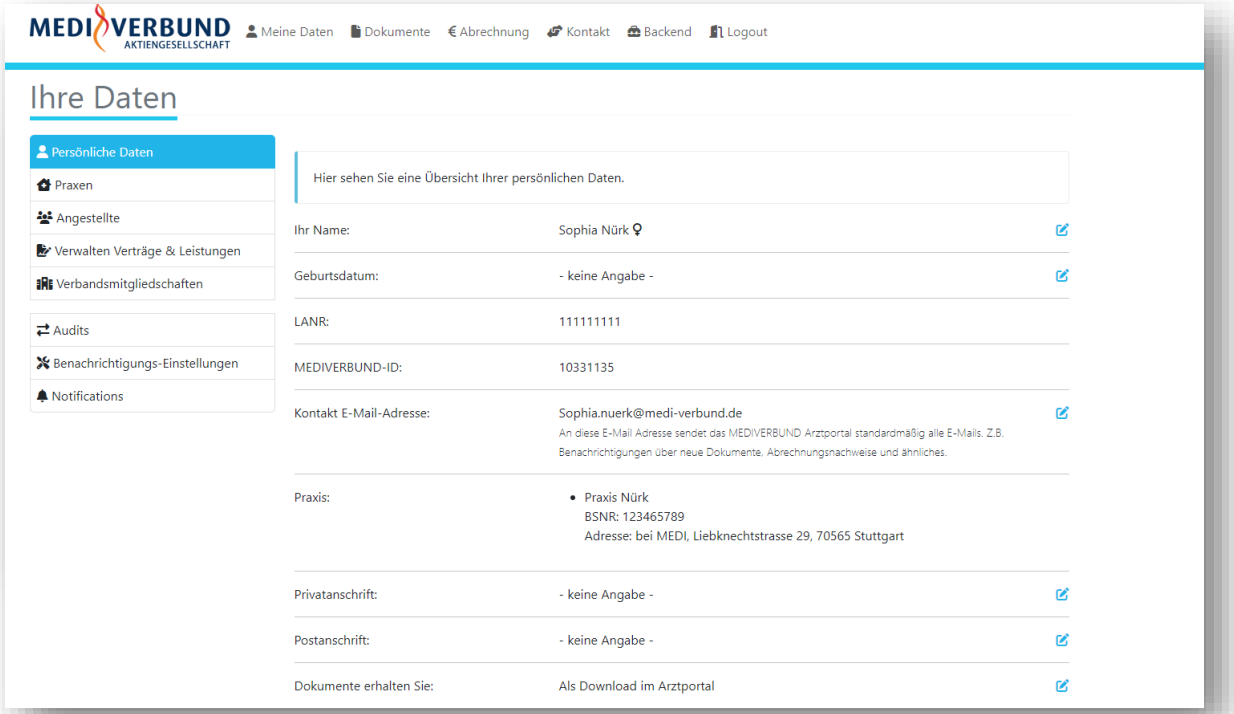
MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ARZTPORTAL

medi-arztportal.de

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

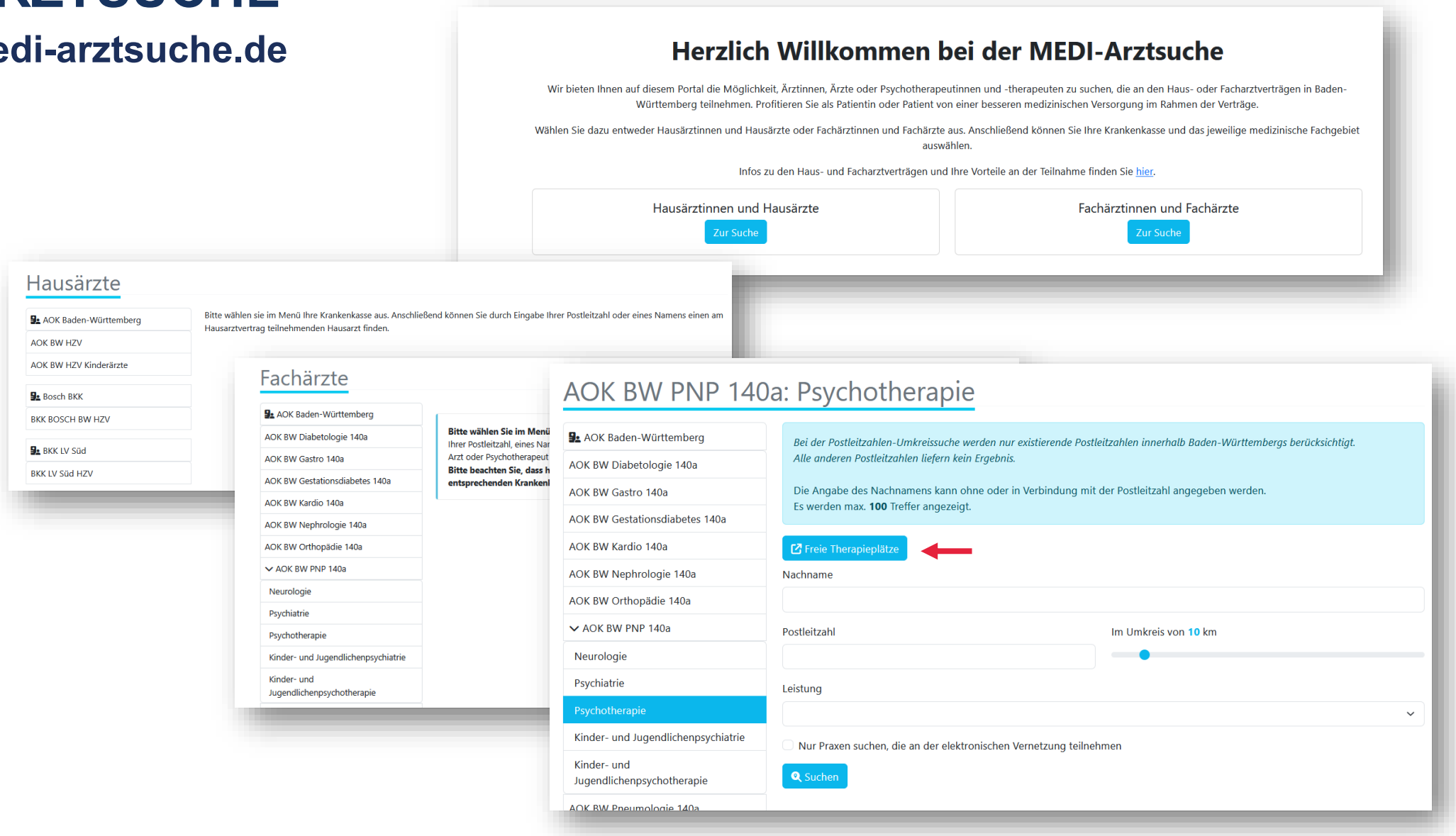




MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ARZTSUCHE

medi-arztsuche.de



MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

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

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:



garrioCOM · AOK Baden-Württemberg Die Gesundheitskasse. · Hausärzteverband Baden-Württemberg · MEDIVERBUND Baden-Württemberg

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:

Chrisoula Serbezi: 0711 80 60 79 279
Gabriele Raff: 0711 80 60 79 274
vertraege@medi-verbund.de