

VERTRAGSSCHULUNG 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

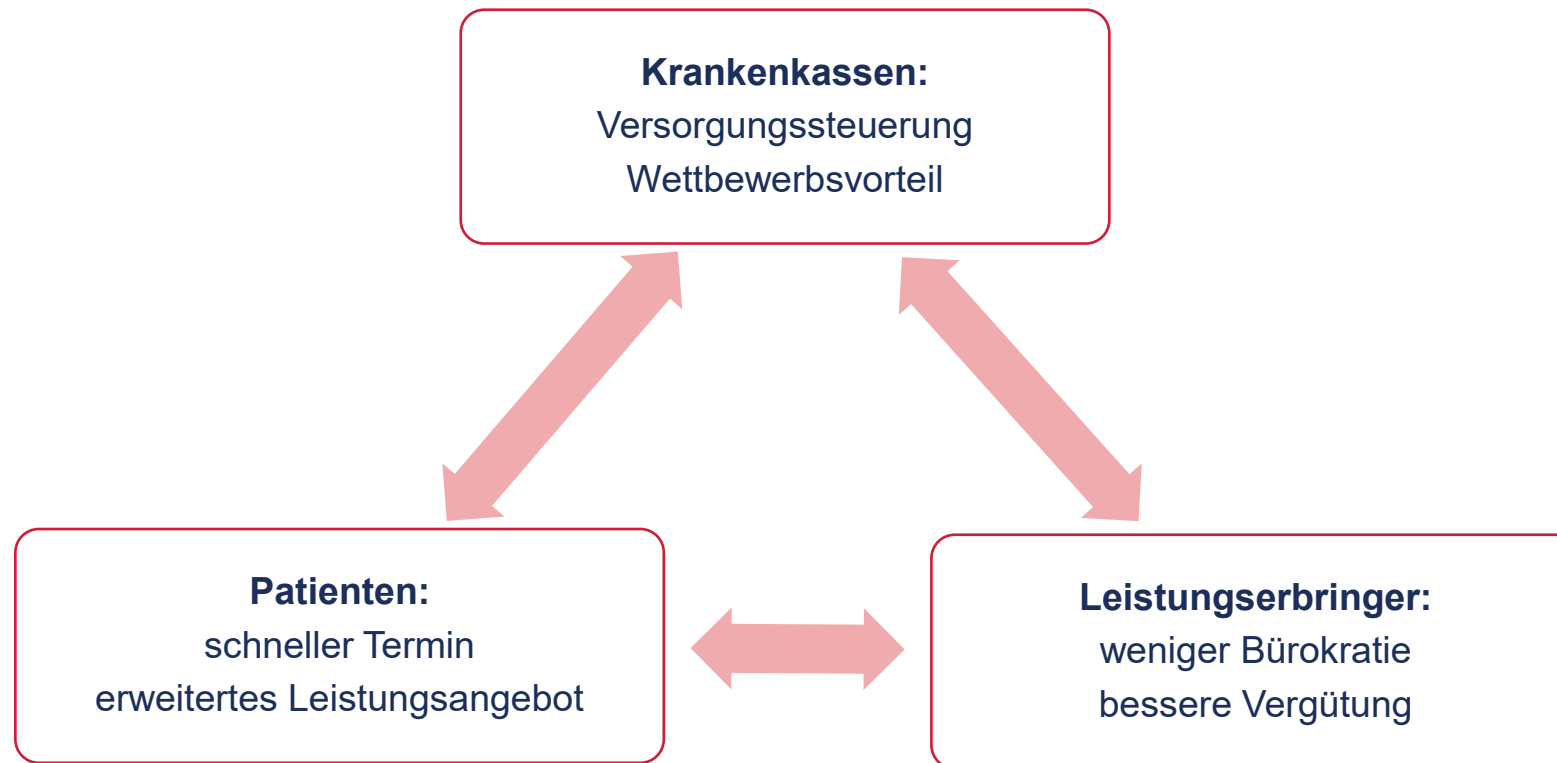
- | | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Spezielle Abrechnungsregeln |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten <ul style="list-style-type: none">• AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag• PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik | | |

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	

WARUM SELEKTIVVERTRÄGE?

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



ZIELE

- Effizientere, hochwertige Versorgung
- Abbau von Bürokratie
- Weniger Klinikaufenthalte, kürzere Ausfallzeiten
- PNP: enge Kooperation aller Behandler

SYSTEMATIK

- Vollversorgungsverträge mit eigener Honorarsystematik
- Wegfall des Antrags- und Gutachterverfahrens*
- Spezielle Leistungen und Qualitätsstandards
- PNP: strukturierte Schnittstelle zur HzV

*Ausnahme: Analytische Psychotherapie

AGENDA

- | | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Spezielle Abrechnungsregeln |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten <ul style="list-style-type: none">• AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag• PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik | | |

VORTEILE

FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE / PSYCHOTHERAPEUTEN

- ✓ Weniger Bürokratie
- ✓ Bessere Vergütung
- ✓ Mehr Therapiefreiheit
- ✓ Keine Mengenbegrenzungen



KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER

Vertragspsychotherapeuten

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Vertragsärzte

- Fachärzte für: Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie
- Vertragsärzte, die gemäß den Bedarfsplanungsrichtlinien ausschließlich psychotherapeutisch tätig sind

Persönlich ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten

im Rahmen und für die Dauer ihrer persönlichen Ermächtigung

MVZ

sind zum Beitritt berechtigt, wenn Ärzte/Psychotherapeuten angestellt sind, welche die Beitrittsbedingungen erfüllen.
Teilnahme erfolgt durch die Ärztliche Leitung

Hausärzte (PNP: HZV-Hausärzte), die über die Voraussetzung zur Erbringung der Richtlinienpsychotherapie verfügen

TEILNAHME- UND ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

Teilnahmevoraussetzungen

Persönliche Voraussetzungen

vom Arzt/PT selbst zu erfüllen
z.B. Vertragsschulung



Praxisbezogene Voraussetzungen

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



Abrechnungsvoraussetzungen

(zur Abrechnung bestimmter Leistungen erforderlich)

PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Zulassung, Vertragsarztsitz/-psychotherapeutensitz und Betriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach §95 d SGB V
(Selbstauskunft)
- Bereitschaft zum Besuch von mind. 2 Fortbildungen pro Jahr (gem. Anlage 2)
(Selbstauskunft – Abfrage der Nachweise durch MEDIVERBUND)
- Tätigkeit im zeitlichen Umfang gemäß den Vorgaben des § 17 Abs. 1a BMV-Ä
(Selbstauskunft)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung
(Nachweis: Teilnahmezertifikat)

PRAXISBEZOGENE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT und Internetanbindung
(Selbstauskunft)
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/ Praxisverwaltungssystem)
(Selbstauskunft)
- Vertragssoftware
(Nachweis: Selbstauskunft oder Bestätigungsformular Vertragssoftware)
- Verpflichtung zur Nutzung eines Online-Keys zur Datenübertragung

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

- Psychotherapeutische Gruppenbehandlung
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Analytische Psychotherapie
(Nachweis: KV-Genehmigung) – EBM Ziffern (35210/35411/35412/35415)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Neuropsychologische Therapie
(Nachweis: KV-Genehmigung)
- Videosprechstunde
(Nachweis: z.B. Lizenzvertrag)

BESONDERE LEISTUNGSANFORDERUNGEN

Terminvergabe und Erreichbarkeit

- **reguläre Termine** innerhalb von 14 Tagen
- in dringenden Fällen Erstkontakt innerhalb von 3 Tagen
- **Therapiebeginn** je nach Dringlichkeit zwischen 7 Tagen und 4 Wochen nach Diagnosesicherung
- werktägliche **Erreichbarkeit** (Mo-Fr, mind. 20 Std. wöchentlich)
- Angebot eines Abendtermins pro Woche (bis 20.00 Uhr)

Fortbildungen

- Teilnahme an mind. **2 Fortbildungen pro Jahr** (für ärztliche Teilnehmer mit mind. 8 CME-Punkten) zur Diagnostik und Behandlung der Krankheitsbilder des Vertrags

ZUSÄTZLICHE ANFORDERUNGEN PNP

PNP: Berichte und Überweisungen

- **Befundübermittlung** an den Hausarzt:
 - schriftlicher **Bericht** innerhalb von 14 Tagen nach Erstkontakt, bei Therapieserienwechsel und bei Therapieende
- **Überweisung erforderlich:**
 - bei Therapiebeginn
 - beim Wechsel in die Traumatherapie (PTE3TR)
 - beim Übergang in die niederfrequente Behandlung (PTE4)

TEILNAHMEERKLÄRUNG(EN) JE VERTRAG

Teilnahmeerklärung PNP AOK

Teilnahmeerklärung Bosch BKK (optional)

Teilnahmeerklärung GWQ

Teilnahmeerklärung BKK LV Süd

KOSTENÜBERSICHT

Einschreibepauschale

- einmalig **357 €** pro LANR (max. 714 € pro HBSNR)

Verwaltungskosten auf das Abrechnungshonorar

- **3,57 %** für Mitglieder MEDI BW e.V., BVDN, DPtV, Freie Liste, IGKJPP, DGVT
- **4,165 %** für Nichtmitglieder

IT-Kosten

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

SCHRITTE ZUR VERTRAGSTEILNAHME

1. Unterlagen anfordern / downloaden
2. Vertragsschulung absolvieren
3. Vertragssoftware bestellen (Softwarehaus)
4. Teilnahmeerklärung und Nachweise einreichen
5. Ggf. fehlende Unterlagen nachreichen
6. Zulassung von MEDIVERBUND erhalten



Looker Studio-stock.adobe.com

ANSCHUBFINANZIERUNG BOSCH BKK

PNP: BOSCH BKK

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

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

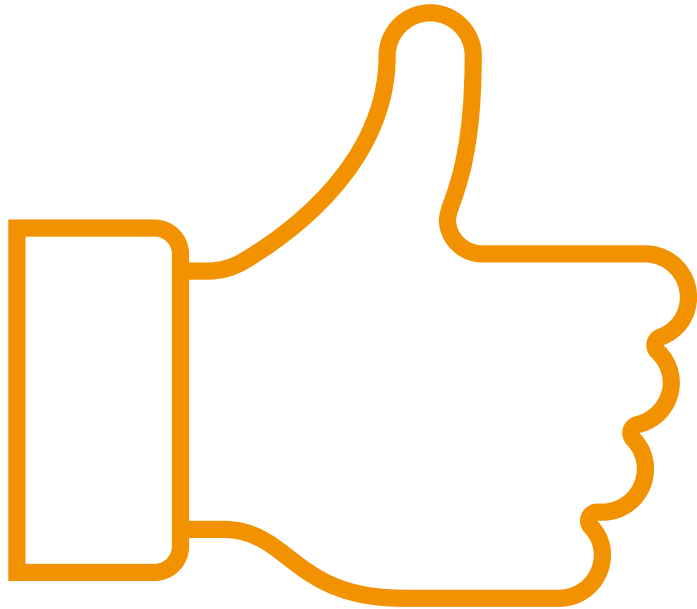
Das Bild zeigt ein Faxformular mit dem Titel 'Bosch BKK' und dem Logo der 'MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT'. Ein roter Stempel oben rechts lautet: 'Einzureichen nach Bestätigung Ihrer Vertragsteilnahme durch MEDIVERBUND direkt bei der Bosch BKK'. Die Adresse ist: Bosch BKK, VMA, Kuppelstraße 10, 69626 Stuttgart. Die Faxnummer ist: 0951959-2504. Der Text des Formulars lautet: 'Abrechnung gemäß Vereinbarung zwischen Ihrem Fachärzterverband, MEDIVERBUND und Bosch BKK. Bitte übermitteln Sie die Vergütung für den Aufbau der organisatorischen Strukturen zur Kooperation mit der Patientenbegleitung der Bosch BKK i.H.v. 300,00 € gemäß der zwischen der Bosch BKK und meinem Fachärzterverband geschlossenen Vereinbarung auf mein/ein nachfolgendes Konto.' Es folgen die Felder 'Facharztverband' mit den Optionen: ☐ Gastroenterologie, ☐ PNP, ☐ Kardiologie, ☐ Rheumatologie, ☐ Orthopädie, ☐ Urologie. Darunter befinden sich Felder für IBAN, Kontoinhaber, BIC und Bank. Am Ende steht: 'Datum, Photostempel und Unterschrift:' gefolgt von einem leeren Kasten für die Unterschrift.

AGENDA

- | | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Spezielle Abrechnungsregeln |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten <ul style="list-style-type: none">• AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag• PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik | | |

VORTEILE

FÜR VERSICHERTE



- **Schneller Zugang** zur Therapie
- **Bedarfsgerechte, flexible Behandlung**
- **Erweitertes Leistungsangebot**

Zusätzliche Vorteile im FacharztProgramm **PNP**

- **Zuzahlungsbefreiung** (AOK, rabattierte Arzneimittel)
- **Koordination** durch den Hausarzt

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

PNP

Wird über die Software erzeugt und gedruckt

Unterschriftenfelder

Kommunikation: Kündigungs

Anlage 1

Name, Vorname des Versicherten

Antrag auf Psychotherapie - Teilnahme und Einseitigerstellung zur Datenverarbeitung

Mercedes-Benz BKK

Besondere psychotherapeutische Versorgung

Kommunikation	Versicherung	Daten
Betriebskassen	Aus	Ein

+ TE-ID +

I. Angaben zur Therapie:

- Diagnose(n) (ICD-10):
- Vorgesehenes psychotherapeutisches Verfahren
☐ Verhaltenstherapie ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
☐ neue / übrige Verfahren ☐ Neurophysiologie ☐ Analytische Psychotherapie
- Die Indikation einer Psychotherapie nach dem oben genannten Vortrag ist gegeben.

II. Erklärungserklärung

Ich erkläre hiermit meine Teilnahme an der besonderen psychotherapeutischen Versorgung nach § 14a SGB V.

Ich möchte den gemäß dem mit vorgetragenen Versorgungsgang im Rahmen der besonderen Versorgung behandelt werden. Ich wurde über die Inhalte des Versorgungsganges und über die damit befalligen Leistungsbringer informiert und aufgeklärt. Mit der Behandlung durch die beteiligten Leistungsbringer bin ich einverstanden. Ich wurde über den Zweck der Teilnahme aufgeklärt. Meine Teilnahme ist freiwillig und beginnt mit der Teilnahmeerklärung. Ich bin bekannt, dass meine Krankenkasse innerhalb von drei Wochen über meinen Antrag auf Psychotherapie entscheidet und mit dem Ergebnis mitteilt. Falls der Antrag abgelehnt wird, endet meine Teilnahme an diesem Vortrag mit Bekanntgabe der Ablehnung. Mit meiner Teilnahme bin ich bis zum Behandlungsende an die beteiligten Leistungsbringer gebunden. Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall und von ärztlichen Notdiensten. Im Informationsblatt zum Versicherungsgang wird das Behandlungsergebnis erläutert.

Die Versicherungsinformation zur besonderen Versorgung nach § 14a SGB V wurde mir ausgehändigt. Ich habe sie gelesen und verstanden. Mir wurden alle Fragen, die sich an der Behandlung und an die Behandlung gestellt haben, beantwortet.

Ich bin damit einverstanden, aktiv an der Behandlungszugang und -durchführung teilzunehmen und die vorgeschlagenen Maßnahmen zur Behandlung und Therapie in Anspruch zu nehmen.

Widerstandsübereinstimmung nach § 14a SGB V wird erfüllt, wenn ich wichtige Gründe für meine Teilnahme wiedergeben kann. Ich bestätige hiermit, dass ich innerhalb von drei Wochen nach der Ablehnung der Teilnahmeerklärung an der besonderen Versorgung teilnehmen werde. Ich bestätige hiermit, dass ich keine Kosten bei einer Rückabmeldung für Leistungen zu tragen habe, die ausschließlich im Rahmen des Vertrages vorliegen werden.

Ein vorzeitiger Beendigung nach Ende der Widerstandsübereinstimmung kann aus einem wichtigen Grund erfolgen. In der Versicherungsinformation zur besonderen Versorgung nach § 14a SGB V wird erläutert, wann ein wichtiger Grund für eine vorzeitige Beendigung der Teilnahme vorliegen kann. Meine Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn mein Versicherungswegfall bei meiner Krankenkasse endet oder der Vortrag über die besondere Versorgung beendet wird. Mir ist bekannt, dass ich höchstens mit einer Frist von 1 Monat zum Ende eines Teilnahmejahres (12 Monate) einen Antrag von Gründen der besonderen Versorgung gegenüber meiner Betriebskrankenkasse künden kann. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Teilnahme um weitere 12 Monate.

Informationen und Folgen bei lit. versäßen

Komme ich in mein vorgenanntes lit. versäßen im Sinne der Therapie auch nach wiederholter Rücksprache mit dem/der teilnehmenden Behandler(in) nicht nach, kann meine Teilnahme aus dem Versicherungsgang ausgeschlossen werden. Für den Behandlungsfall ist es wichtig, dass ich nur die am Versorgungsgang teilnehmenden Leistungsbringer in standorten Kosten in Rechnung gestellt werden.

III. Einzelne abzu zur Datenverarbeitung

Ich erkläre hier mit meiner Einwilligung zur Datenverarbeitung.

Ich bin damit einverstanden, dass ich für die Teilnahme an und Durchführung des Versorgungsganges zwingend erforderlich ist meine Daten zu erheben, zu verarbeiten und weiterzugeben. Das Ziel, der Zweck, der Art der Daten und die Verarbeitungszwecke sind in der Versicherungsinformation enthalten und verstanden.

Ich erkläre mich mit meiner Unterschrift ausdrücklich damit einverstanden, dass Daten, sollen Sie im Zusammenhang mit der Behandlung im Rahmen der besonderen Versorgung stehen, von den oben genannten Ärzten verarbeitet und an die Vertragspartner unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Datenschutzbestimmungen, der ärztlichen Schweigepflicht und der Sozialdatenschutzgesetze, weitergegeben werden dürfen.

AGENDA

- | | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Spezielle Abrechnungsregeln |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten <ul style="list-style-type: none">• AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag• PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik | | |

AOK / BOSCH BKK PNP-VERTRAG



BOSCH



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
- **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

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



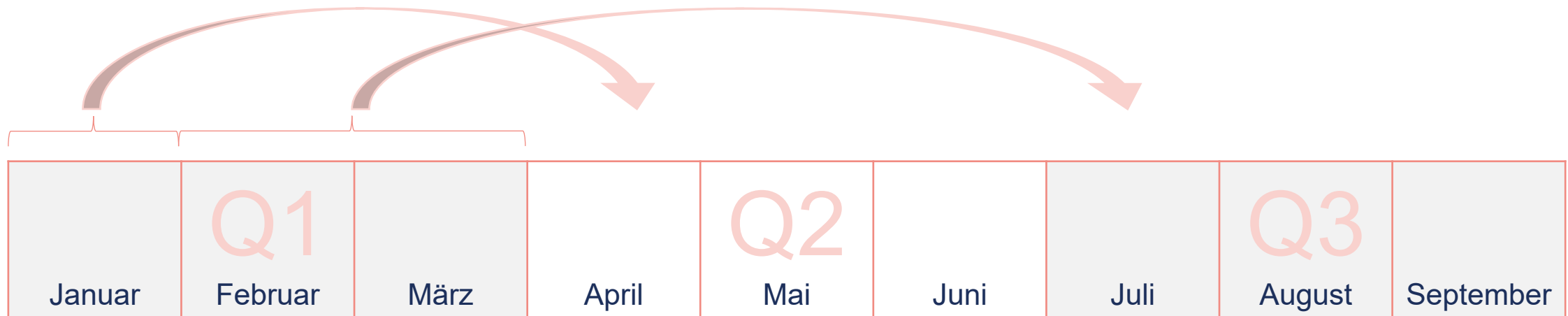
Praxis-Tipp:

- Teilnahmestatusprüfung **jedes Quartal** durchführen
- vor Beantragung der Versichertenteilnahme 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



PNP – ABRECHNUNGSBEGINN

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

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG

PNP

Beispiel: Einschreibung am 15.03.

→ **Alle Leistungen in Q1** können über den FAV abgerechnet werden

→ **Alle Leistungen in Q2** können über den FAV abgerechnet werden

→ **Aktive Teilnahme ab Q3**



SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

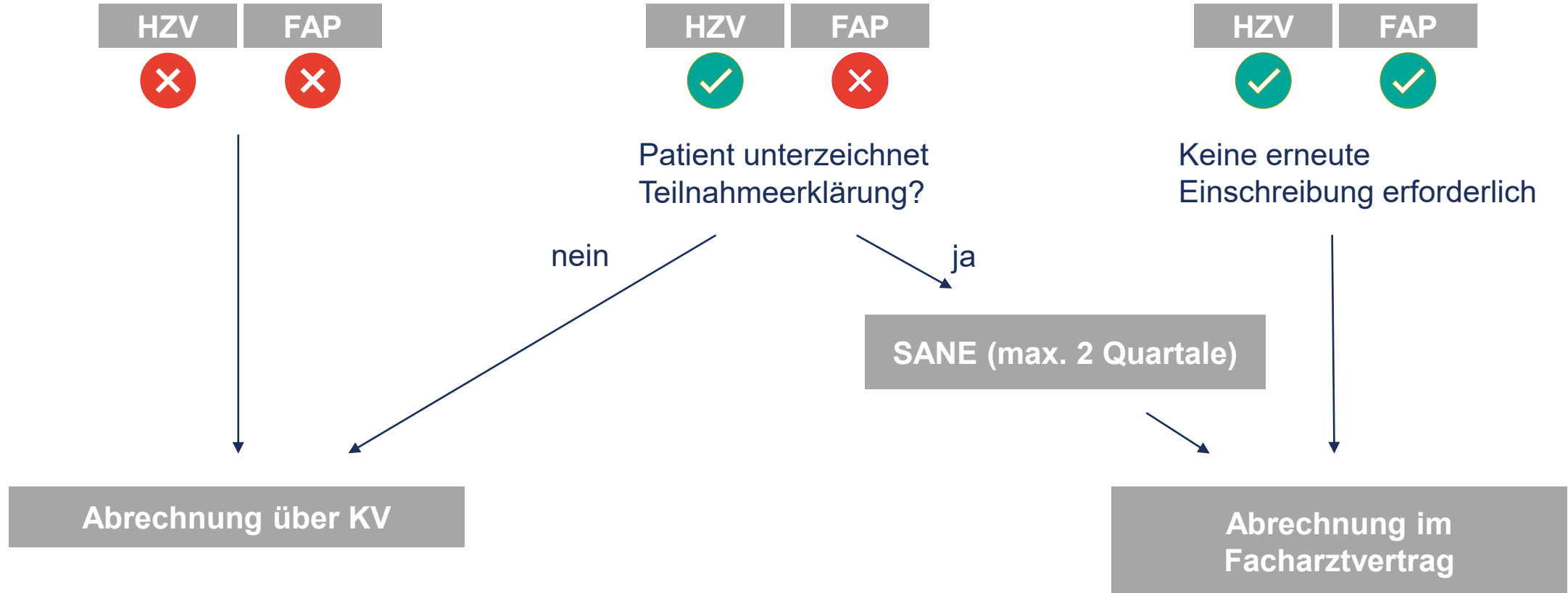
✓ **Praxis-Tipp:**

- Abgelehnte SANE-Fällen können über KV nachabgerechnet werden
- Status der Versicherten-TE prüfen und ggf. Übermittlung nachholen

PRAXISABLAUF

PNP

Online-Teilnahmestatusprüfung



AGENDA

- | | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Spezielle Abrechnungsregeln |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten <ul style="list-style-type: none">• AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag• PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik | | |

PT-VERTRÄGE BKK LV SÜD / GWQ



TEILNAHMEBEDINGUNGEN VERSICHERTE

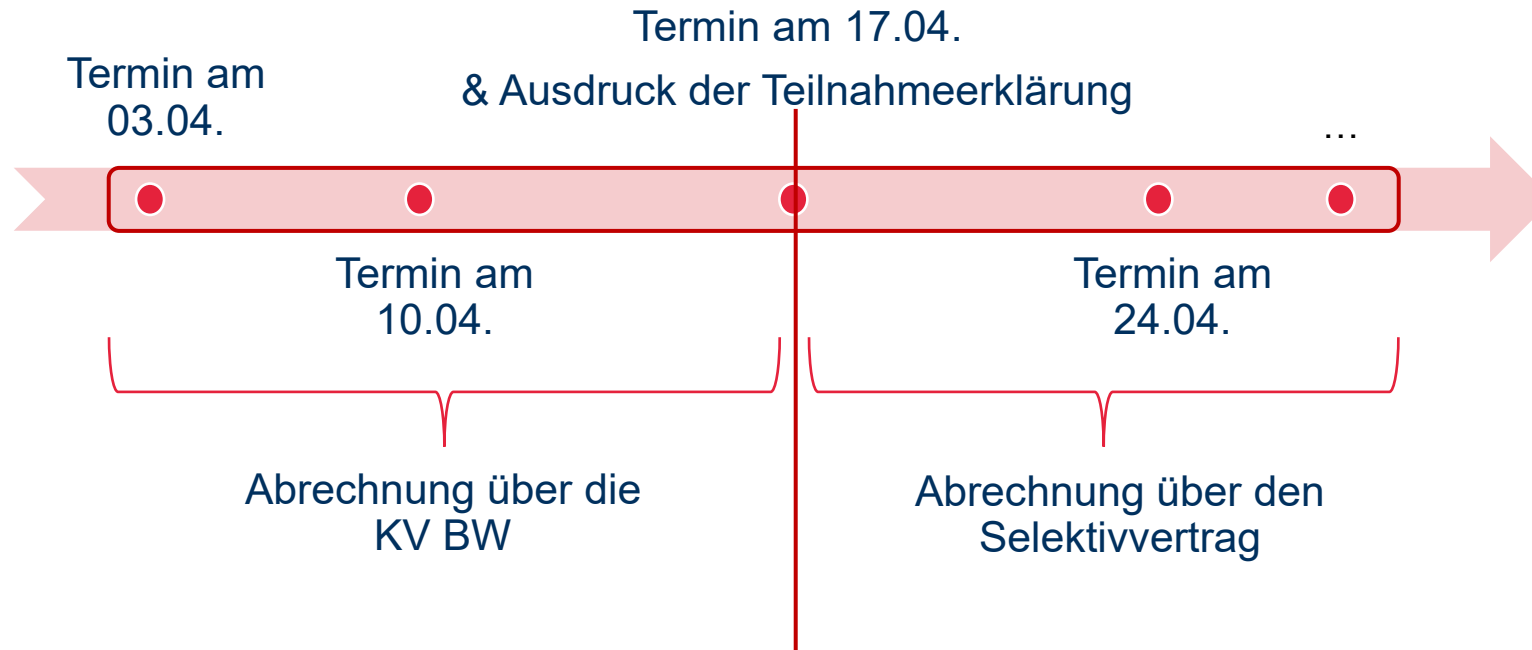
BKK LV SÜD / GWQ

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

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:

- Nach 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 two overlapping forms. The top form is 'Anlage 06' from BKK LV Süd, titled 'Abmeldung'. It contains fields for patient data, a section for the reason of termination (e.g., treatment completed, patient withdrawal, move, death), and a table for recording the termination date and reason. The bottom form is from GWQ+ Service Plus AG, also titled 'Anlage 06', and contains similar fields for patient data and a section for the reason of termination.

BKK LV Süd

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

GWQ+ SERVICE PLUS AG

Anlage 6

AGENDA

- | | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Spezielle Abrechnungsregeln |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten <ul style="list-style-type: none">• AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag• PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik | | |

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 Therapieverlängerung

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	PTZ1_Koop.zuschl. PY	PTZ1_Koop.zuschl. HA	PTZ1KJ_Koop.zuschl. PY	PTZ1KJ_Koop.zuschl. HA	PTZ3_KJ-Zuschlag	PTZ4_Fallkonferenz Rücken	PTE1_Akute / Zeitrn. Vers. Psychoth. - Einzeltherapie	PTE1KJ_Akute / Zeitrn. Ver. Psychother.	PTE2_Erstbeh. - Einzelther.	PTE2KJ_Erstbeh. - Einzelther.	PTE3>Weiterbeh. - Einzelther.	PTE3KJ>Weiterbeh. Einzelther.	PTE3TR_Traumata Behandlung
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	
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	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
F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	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
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
F34.1	Dysthymia	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	
F92.8	Sonstige kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen		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 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 abrechnen.	60,00 EUR

Ziffernübergreifende Regeln

Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

ARZT-PATIENTEN-KONTAKT (APK)

APK – Arzt-Patient-Kontakt

ausschließlich telemedizinische Kontakte im Quartal bitte mit der Infoziffer FBE kennzeichnen

Interaktion von Facharzt oder Praxismitarbeiter mit Patient oder Bezugsperson

Persönlicher APK



- Gleiche Zeit

VS.

Telemedizinischer APK



- Nicht gleicher Ort

LEGENDE

-  Fernbehandlung möglich (telemedizinischer APK)
-  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	Angabe der Überweiser LANR und BSNR des HZV-Hausarztes			
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

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 €

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

The image shows three overlapping forms used for medical billing and insurance. The top form is from AOK FACHARZT PROGRAMM, the middle from BKK Landesverband Süd, and the bottom from MEDI VERBUND and GWQ. Each form contains fields for patient information, insurance details, and specific medical service codes (PTE1SD, PTE1VM). The forms are designed to be filled out by a medical practice to submit claims to the respective insurance provider.

- 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

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

Krankenkasse (oder Krankenkassen)	
Name, Vorname des Versicherten (gib an)	
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.
Betriebskassen-Nr.	Arzt-Nr.
Datum	



Sozialer Dienst der AOK:
Kontaktstellen 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 Codes 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	Erklärung Praxis
Ich stimme dem Unterstützungsangebot durch meine Krankenkasse zu und bin freiwillig mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/ behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/ Psychotherapeuten/in festgelegten Daten und Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.	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, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigter	Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in



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

Patientenbegleitung (PBG) der Bosch BKK gemäß

durch _____
ung durch PBG wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / umseitiges Informationsblatt für die Praxen) _____

ersorgungsplanung bei Kindern, Jugendlichen, behinderten Menschen

nz Rücken:
spezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Codes aus der Gruppe en (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): **M54.____G**

forme Schmerzstörung
zstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
lichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

wird gewünscht.
durch PBG wird gewünscht.
zwischen _____ und _____ Uhr

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

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 €
ab 18. LJ PTE3TR Weiterbehandlung bei Traumata 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: <u>3 x</u> pro Quartal / <u>16 Q</u>   	117 € 110 € 110 €

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

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 €

Gruppentherapie – Regelungen:

- Verrechnung mit Einzeltherapiekontingent möglich
- Fortführung mit 6 Einheiten pro Quartal möglich
- Gemischte Gruppen (Regel-, Selektiv-, Privatpatienten)
- Bezugspersonengruppen möglich
- Parallel zur Einzeltherapie durchführbar

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 (à 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

je 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 €

ANSCHLUSSBEHANDLUNG NACH KLINIKAUFENTHALT

Zusätzlich abrechenbar

PTZ7 Zuschlag zeitnahe Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt für Neupatienten

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 Zuschläge** abrechenbar

*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 Richtlinien Therapie

BKK LV Süd

GWQ

→ Kennzeichnung bei Übernahme aus EBM-Behandlung

einmalig bei Behandlungsbeginn angeben



Praxis-Tipp:

- Themenseite Abrechnung „Merkblatt Infoziffern“

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 €

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“

ABRECHNUNGSBEISPIEL

PNP

Behandlung eines AOK-Versicherten, mittelschwere Depression, 20 Sitzungen innerhalb von 3 Quartalen:

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	62,00 €
Überweisung vom HzV-Hausarzt PTP1A	10,00 €
3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale	90,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1	1.570,00 €
10 Einheiten Erstbehandlung PTE2	1.260,00 €

Durchschnittshonorar pro Einheit 149,60 €

Bei insgesamt 45 Einheiten PTE1 pro
Quartal Vergütung je PTE1: 157 €

ABRECHNUNGSBEISPIEL

BKK LV SÜD

Behandlung eines Erwachsenen, Diagnose Bulimie (F50.2G) innerhalb von 3 Quartalen:

Grundpauschale PTP1 (1x innerhalb 4 Quartalen)	60,00 €
Fragebögen Qualitätssicherung PTQS1 (3. Sitzung)	20,00 €
3 Pauschalen PTZ1 für 3 Quartale	90,00 €
10 Einheiten „zeitnahe Versorgung“ PTE1	1.490,00 €
15 Einheiten „kleine Gruppe“ (2 Personen) PTE6	2.175,00 €
Durchschnittshonorar pro Einheit	153,40 €

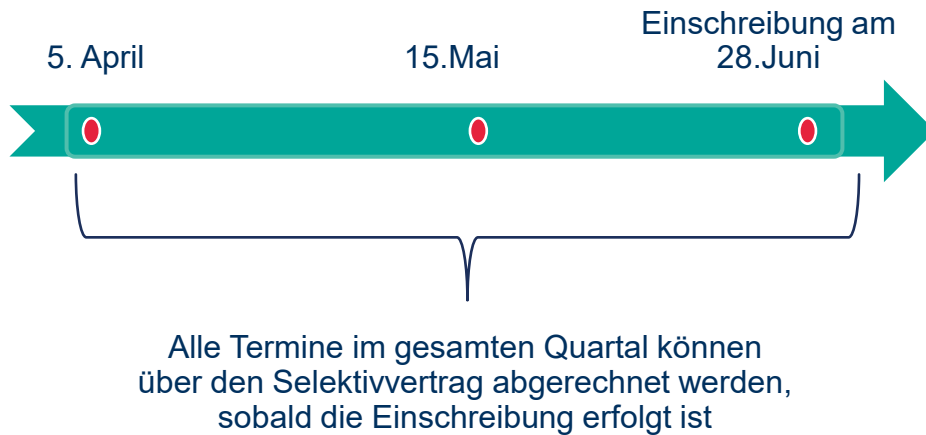
AGENDA

- | | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Spezielle Abrechnungsregeln |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten <ul style="list-style-type: none">• AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag• PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik | | |

ABRECHNUNGSBEGINN – UNTERSCHIEDE

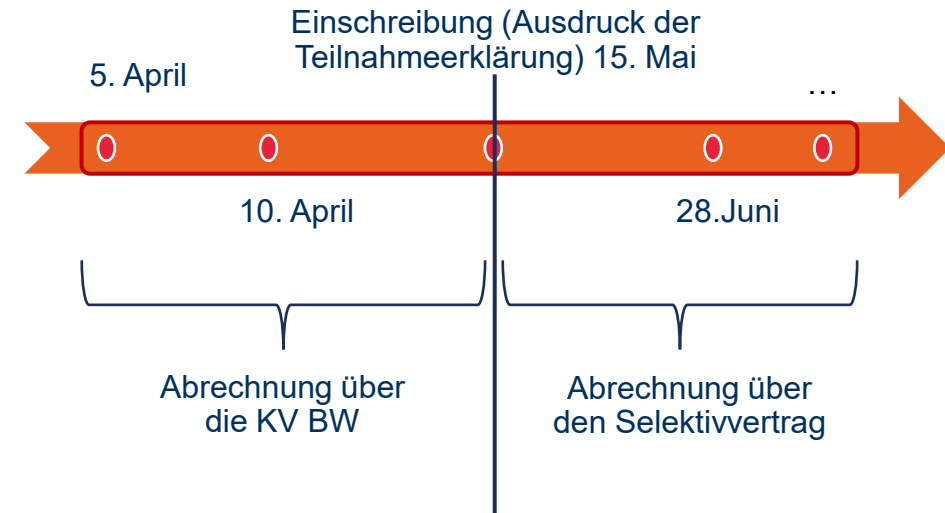
PNP

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



BKK LV Süd / GWQ

Abrechnung ab **Druck der Versichertenteilnahmeerklärung**



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

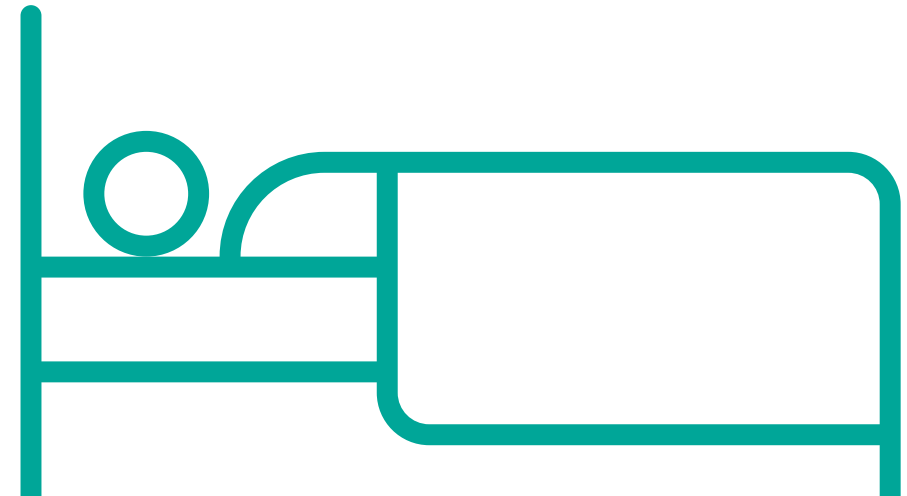
- Psychotherapeutische Akutbehandlung (EBM 35152) und gruppentherapeutische Grundversorgung (EBM 35173–35179) gelten auch als laufende Therapie
- Nicht als laufende Therapie gelten Probatorik (EBM 35150) und Sprechstunde (EBM 35151)

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 PNP:**

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

- **Bericht obligatorisch PNP:**

- innerhalb von 14 Tagen nach Erstkontakt
- bei jedem Therapieserienwechsel
- bei Therapieende

in allen Verträgen ist der schriftliche Bericht Voraussetzung zur Abrechnung der Ziffer PTZ1(KJ)

VERSORGUNGSABLAUF

Kontaktaufnahme Patient zu teilnehmender PT-Praxis

Termin innerhalb 14 Tagen, dringender Bedarf: 3 Tage

Indikationsstellung

Aufklärung über Selektivvertrag

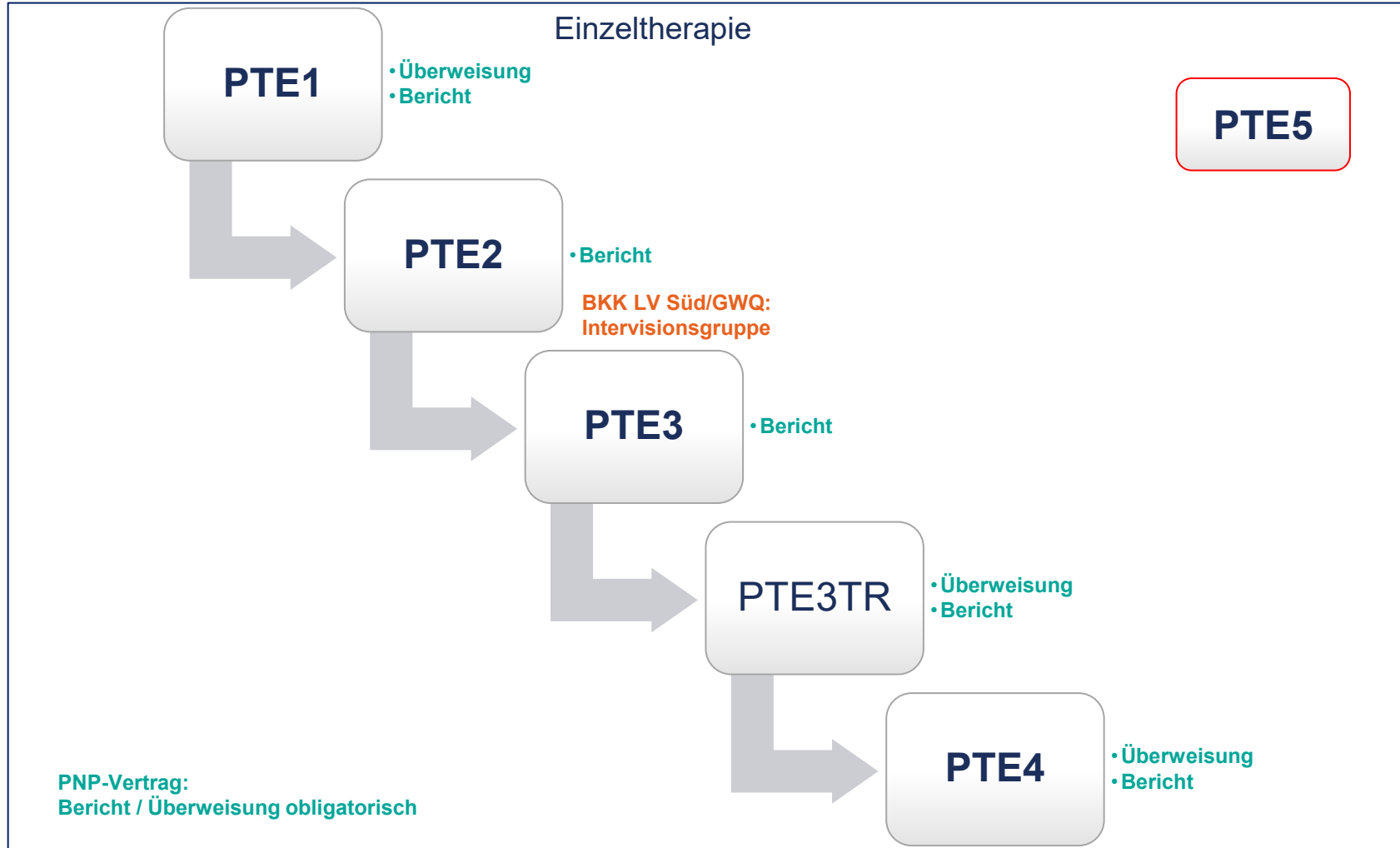
Einschreibung

Teilnahmeerklärung wird unterschrieben und elektronisch übermittelt

Therapiebeginn

Therapieende / Ausschreibung BKK LV Süd & GWQ

VERSORGUNGSABLAUF



Gruppentherapie

PTE5

PTE6

PTE7

AGENDA

- | | | | |
|----------|--|----------|------------------------------------|
| 1 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Spezielle Abrechnungsregeln |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten <ul style="list-style-type: none">• AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag• PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik | | |

ABRECHNUNGSPROZESS

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



ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

Frist:

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

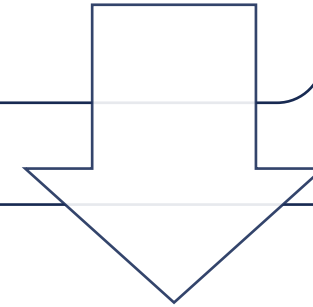
Wichtig:

- 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 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 5 | Spezielle Abrechnungsregeln |
| 2 | Teilnahme des Arztes / Psychotherapeuten | 6 | Abrechnungsprozess |
| 3 | Teilnahme der Versicherten <ul style="list-style-type: none">• AOK / Bosch BKK PNP-Vertrag• PT-Verträge BKK LV Süd und GWQ | 7 | Internetauftritt |
| 4 | Vergütungs- und Abrechnungssystematik | | |

www.medi-verbund.de

Alle Informationen zum Vertrag

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

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

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

mpagne

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

Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie
AOK BW
> Mehr

Anlage 12

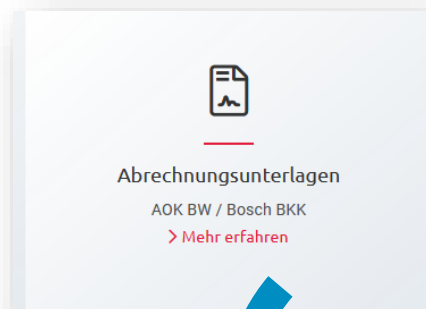
Vergütung
Anhang 0 Deckblatt
Abschnitt I Neurologie
Abschnitt I Psychiatrie
Abschnitt I Psychotherapie
Abschnitt I Kinder- und Jugendpsychiatrie
Abschnitt II – IV Honorartext

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 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

ARZTPORTAL

medi-arztportal.de

- Individuelle Dokumente digital abrufen (z.B. Abrechnungsnachweise, Patientenaufstellungen Empfangsbestätigungen)
- Persönliche Daten verwalten (z.B. Leistungsspektrum und Angestellte)
- Änderungen einfach & komfortabel mitteilen
- Persönliche Zugangsdaten erhalten Sie mit dem 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 An diese E-Mail Adresse sendet das MEDIVERBUND Arztportal standardmäßig alle E-Mails. Z.B. Benachrichtigungen über neue Dokumente, Abrechnungsnachweise und ähnliches.	✎
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	✎

ARZTSUCHE

medi-arztsuche.de

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 Nar
Arzt oder Psychotherapeut
Bitte beachten Sie, dass h
entsprechenden Krankenl

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

garrioCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

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

IHRE VORTEILE:

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

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

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

Ihre Warteschleife läuft voll wegen Rezeptbestellungen oder Folge-AU?

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

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

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

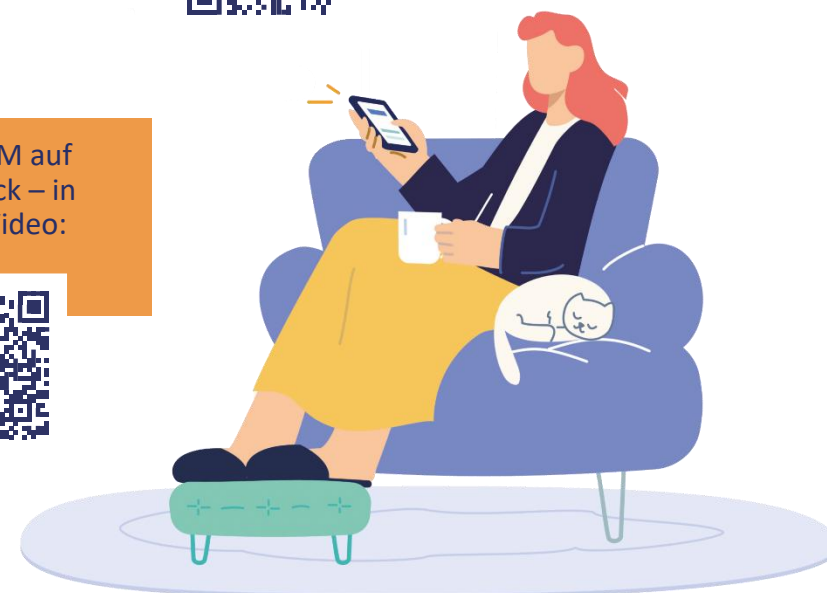


Bestellen Sie garrioCOM unter **www.garrio.de/bestellung**.

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



garrioCOM auf einen Blick – in diesem Video:



Hausärzterverband
Baden-Württemberg



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de



Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:



Chrisoula Serbezi: 0711 80 60 79 279

Gabriele Raff: 0711 80 60 79 274



vertraege@medi-verbund.de