

Diabetologievertrag nach § 140a SGB V

VERTRAGSSCHULUNG



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

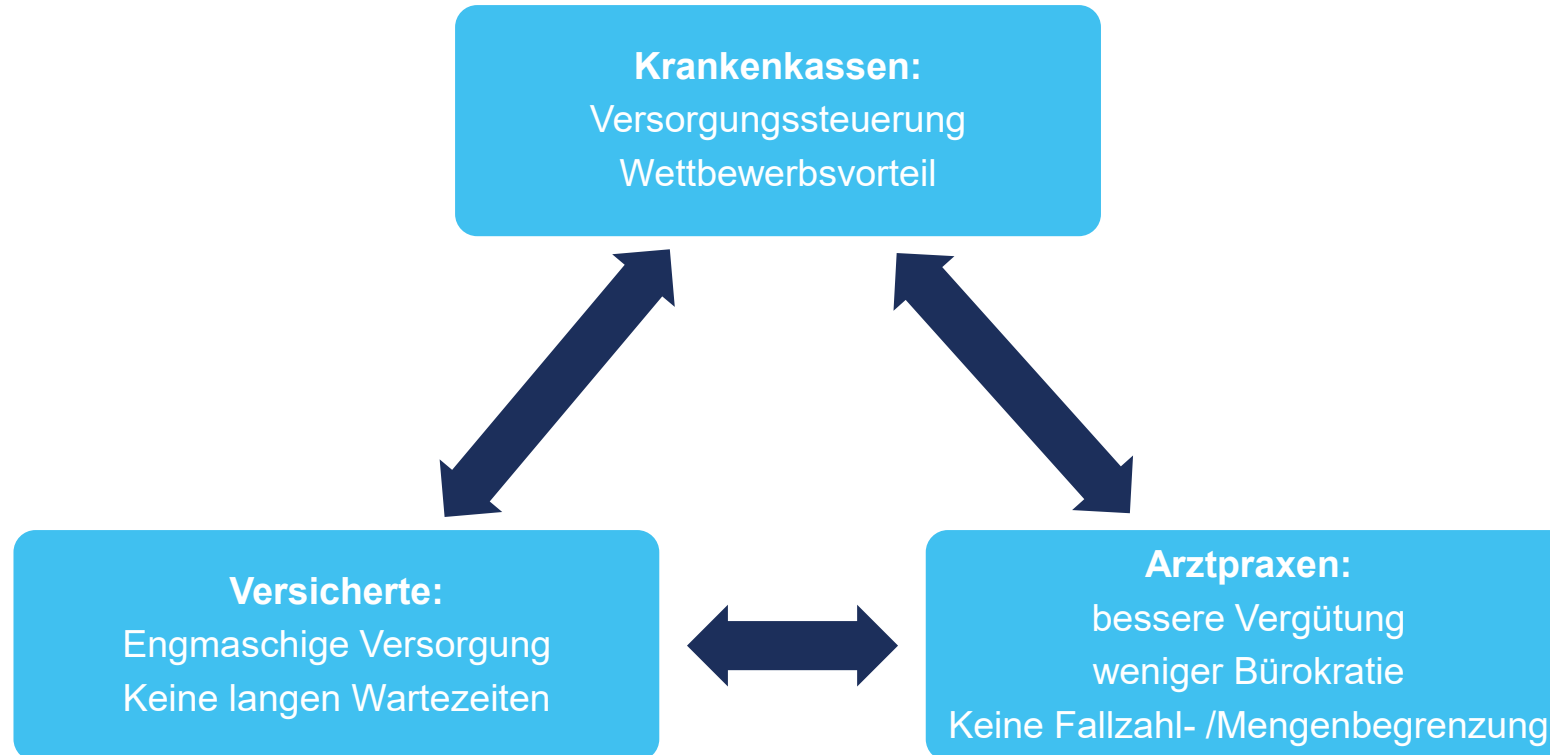
AGENDA

- 1 Grundlagen und Vorteile
- 2 Teilnahme Arzt
- 3 Teilnahme Versicherte
- 4 Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
- 5 Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
- 6 Empfehlung Hilfsmittelverordnung
- 7 Internetauftritt

WARUM SELEKTIVVERTRÄGE?

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

Vorteile:



VORTEILE

DIABETOLOGIEVERTRAG

- Zielgruppe sind Patienten mit
 - insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 und 2, die eine Insulinpumpentherapie benötigen
 - insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 und 2 mit ICT, der eine kontinuierliche Glukosemessung erfordert
 - insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 und 2, der eine kontinuierliche Glukosemessung erfordert mit zusätzlicher Insulinpumpentherapie
 - Gestationsdiabetes
 - Diabetischem Fußsyndrom *
 - **Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus**

Insgesamt: Verbesserte Versorgung der Zielgruppe durch Vertragsschwerpunkte

*nicht im DAK-Vertrag



VORTEILE

FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE

- Modul „Diabetes-Technologie“ *
- ✓ qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit technologischen Hilfsmitteln
- Reduzierung des bürokratischen Aufwands durch Wegfall von Beantragungs- und Genehmigungsverfahren
- eigene Vergütungsziffern für Leistungen der Diabetesberater/in und des Diabetologen
- an die speziellen Bedürfnisse der Patientenzielgruppe angepasste Vergütung
- keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung

*nicht im DAK-Vertrag

VORTEILE

FÜR TEILNEHMENDE VERSICHERTE

- Behandlungskoordination mit HZV-Arzt (einheitliche Dokumentation) *
- schnelle Terminvergabe/Behandlungsstart
 - ✓ Not-/Akutfälle am selben bzw. darauffolgenden Tag
 - ✓ reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen nach Anmeldung
 - ✓ Sprechstundenangebot an allen Werktagen (Mo-Fr), eine Terminsprechstunde für Berufstätige pro Woche, z. B. bis 20.00 Uhr
 - ✓ Begrenzung der Wartezeit auf möglichst 30 min.
- Zuzahlungsbefreiung bei rabattierten Medikamenten für AOK-Versicherte *
- intensive ambulante Betreuung

*nicht im DAK-Vertrag



AGENDA

- 1 Grundlagen und Vorteile
- 2 Teilnahme Arzt
- 3 Teilnahme Versicherte
- 4 Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
- 5 Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
- 6 Empfehlung Hilfsmittelverordnung
- 7 Internetauftritt

TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

Persönliche Voraussetzungen

Sind vom Arzt selbst zu erfüllen
z.B. Vertragsschulung



Praxisbezogene Voraussetzungen

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



Abrechnungsvoraussetzungen

(zur Abrechnung bestimmter Leistungen erforderlich)

KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER

▪ **Vertragsärzte**

- Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Fachärzte für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation *
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“

▪ **Persönlich ermächtigte Ärzte**

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

▪ **MVZ**

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

* Der Beirat (Lenkungsausschuss) entscheidet im Einzelfall über eine vergleichbare Qualifikation

PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung (inkl. Schulung Diabetesberater/in)
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung Arzt und Diabetesberater/in)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach § 95 d SGB V
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Teilnahme an mind. 2 Fortbildungen pro Jahr mit jeweils 8 CME Punkten zu inhaltlichen Schwerpunktthemen des Diabetologievertrages
(Nachweis: Selbstauskunft, Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Teilnahme an DMP Diabetes mellitus Typ 2 Ebene 2 sowie als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt am DMP Diabetes mellitus Typ 1 gemäß § 3 der Vereinbarung DMP DM 1, Teilnahme an DMP Diabetes mellitus Typ 2 gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte
(Nachweis: Selbstauskunft)

PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Erfüllung von folgenden Mindestmengen
 - 40 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 pro Quartal
 - 200 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 pro Quartal (gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte)
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Übergangsregelung
 - Typ 1 Diabetiker: Erreichung binnen 2 Jahren
 - Erstzulassung: Typ 1 Diabetiker binnen 2 Jahren, Typ 2 Diabetiker binnen einem Jahr
 - Bei Nichterreichen der Mindestmengen endet die Vertragsteilnahme zum Ablauf der Übergangszeit
- Projektbeirat kann Ausnahmen beschließen

PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln im Rahmen dieses Vertrages
 - je vollendetes Halbjahr ist mindestens ein Qualitätszirkel zu besuchen
 - Angebot über Diabetologen Baden-Württemberg eG
- Teilnahme an Schulungen (durch den Facharzt und den/die Diabetesberater/in)
(Nachweis: jeweilige Fortbildungsnachweise)
 - zur Durchführung von Patientenschulungen im Umgang mit rtCGM (Spectrum)
 - zur Durchführung von Patientenschulungen im Umgang mit Insulinpumpentherapie (INPUT)

PRAXISBEZOGENE VORAUSSETZUNGEN

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem (AIS/Praxis- Softwaresystem)
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))
- Vertragssoftware
(Nachweis: [Bestätigungsformular Vertragssoftware](#))
- Verpflichtung zur Nutzung eines Online Keys zur Datenübermittlung
- Vorhalten (Beschäftigung und/oder Kooperation) eines/r Diabetesberater/in (z.B. DDG), (mind. eine Vollzeitkraft pro FA; bei BAG mind. eine halbe Vollzeitkraft pro FA).
(Nachweise: [Weiterbildungszertifikat zum/r Diabetesberater/in \(z.B.: vom DDG\)](#) sowie [Vorlage Arbeitsvertrag oder schriftliche Bestätigung der Arbeitszeit](#))

PRAXISBEZOGENE VORAUSSETZUNGEN

- Teilnahme der Diabetesberater/in an Fortbildungen gemäß den Regelungen des VDBD im Umfang von 25 Punkten pro Jahr bzw. 75 Punkten innerhalb von drei Jahren
(Nachweis: Fortbildungsnachweis)
- Vorhalten einer qualitätsgesicherten Präsenzblutzuckermessung nach Richtlinien der BÄK und HbA1c-POC-Diagnostik
(Nachweis: Protokoll der Qualitätssicherungskontrolle nach Richtlinien der Bundesärztekammer (RiLiBÄK))
- Angebot der im Rahmen des Vertrages festgelegten Patientenschulungen zur Nutzung von rtCGM und Insulinpumpen inklusive geeigneter Räumlichkeiten zur Durchführung
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Bereitschaft die technischen Voraussetzungen zur elektronischen Übermittlung von Daten an den von der AOK BW benannten Dienstleister und zur EDV- gestützten Auswertung der Glukose- Selbstkontrolle der Versicherten mit rtCGM- Geräte zu schaffen und entsprechende Datenerfassungen vorzunehmen (vgl. Anlage 2a) *

*nicht im DAK-Vertrag

VORAUSSETZUNG ZUR ABRECHNUNG BESTIMMTER LEISTUNGEN

Modul Gestationsdiabetes

- Teilnahme am DMP Diabetes Typ 1 und Genehmigung zur Betreuung von Typ1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft gemäß Anlage 1c der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1 (Voraussetzung für D5)
(Nachweis: Selbstauskunft)

Modul Diabetisches Fußsyndrom *

- Eigenschaft als für einen diabetischen Fuß spezialisierte Einrichtung/Praxis gem. den Anforderungen der DMP-Verträge für Diabetes mellitus Typ 1 und 2 in der jeweils gültigen Fassung (DMP-Fußambulanz)
(Nachweis: Genehmigung der KV oder KV-Abrechnung EBM-Ziffern 99222 und 99223)
- Vorhalten einer/s Mitarbeiters-/in mit der Qualifikation Wundassistent-/in DDG (oder vergleichbare Qualifikation)
(Nachweis: Fortbildungsnachweis und Kopie des Anstellungs- oder Kooperationsvertrages)

*nicht im DAK-Vertrag

ANFORDERUNGEN AN TEILNEHMENDE ÄRZTE

- strukturierte und leitliniengerechte Versorgung, z.B.
 - Weiterüberweisung/Weiterleitung immer unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes *
 - Vertreterregelung (Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt)
- Sprechstundenangebot, Terminvergabe und Praxisprozesse, z.B.
 - eine Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche
 - reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
 - Befundübermittlung an Hausarzt innerhalb von 3 Werktagen *
 - Organisation einer Rufbereitschaft (FACHARZT oder Diabetesberater/in) für medizinisch notwendige Fälle aus der Praxis

*nicht im DAK-Vertrag

KOSTENÜBERSICHT

Einschreibepauschale

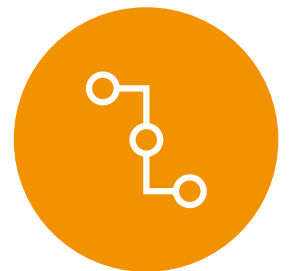
- einmalig **357 €** pro Vertragsteilnahme (max. 714 € pro HBSNR)
- Gründe: Vorleistung in der Vertragsentwicklung, Aufbau eines Abrechnungszentrums

Verwaltungskosten auf das Abrechnungshonorar

- **3,57 %** für Mitglieder MEDI BW e.V., Diabetologen e.G.
- **4,165 %** für Nichtmitglieder

IT-Kosten

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



AGENDA

- 1 Grundlagen und Vorteile
- 2 Teilnahme Arzt
- 3 Teilnahme Versicherte
- 4 Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
- 5 Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
- 6 Empfehlung Hilfsmittelverordnung
- 7 Internetauftritt

VERSICHERTENEINSCHREIBUNG IN DAS FACHARZTPROGRAMM

- Teilnahmevoraussetzungen
 - ✓ Mitgliedschaft AOK BW/ DAK
 - ✓ aktive Teilnahme an der HZV (→ Online-Teilnahmeprüfung) *
- Bindung für mind. 12 Monate an Facharztebene *
- AOK derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie
- Keine Einschreibung bei bestimmtem Facharzt
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt *

*nicht im DAK-Vertrag



ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

VERSICHERTENTEILNAHMEERKLÄRUNG AOK

Wird über die Software erzeugt und gedruckt

Patientenindividueller vierstelliger Code („TE-Code“)

Unterschriftenfelder

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

AOK FACHARZT PROGRAMM

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

TE-ID

Hiermit erkläre ich gegenüber der AOK Baden-Württemberg, dass

- Ich bei der AOK Baden-Württemberg versichert bin.
- Ich ausführlich und umfassend über das AOK-FacharztProgramm informiert und mir ein Merkblatt ausgehändigt wurde, in dem die speziellen Teilnahmevoraussetzungen und die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten beschrieben sind.
- Ich bereit bin, mich im erforderlichen Umfang aktiv an der Behandlung zu beteiligen.
- Ich darüber informiert wurde, frühestens mit einer Frist von 1 Monat auf das Ende meines Teilnahmejahres (12 Monate) ohne Angabe von Gründen meine Teilnahme am AOK-FacharztProgramm schriftlich gegenüber der AOK Baden-Württemberg kündigen zu können. Erfolgt keine Kündigung, verlängert sich die Bindung jeweils um weitere 12 Monate.
- Ich mich verpflichte, immer zuerst den von mir gewählten Hausarzt im Rahmen meiner Teilnahme am AOK-HausarztProgramm aufzusuchen und andere Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, nur in Absprache mit meinem gewählten Hausarzt in Anspruch zu nehmen (Überweisung). Dies gilt nicht für die Inanspruchnahme von Ärzten im Notfall, Gynäkologen und Augenärzten sowie von ärztlichen Notfalldiensten. Des Weiteren ist die Direktinanspruchnahme von Kinder- und Jugendärzten möglich.
- Ich grundsätzlich nur Fachärzte auf Überweisung aufsuche, die am jeweiligen AOK-FacharztProgramm teilnehmen, wenn es für dieses Fachgebiet einen Vertrag gibt. Die aktuellen Fachgebiete sind im Merkblatt aufgelistet. Über jede Erweiterung werde ich informiert.
- Ich bei Änderung meines Versicherungstatus unverzüglich die AOK informiere, da ggf. die Teilnahme am AOK-FacharztProgramm nicht mehr möglich ist.

Mir ist bekannt, dass

- die Teilnahme am AOK-FacharztProgramm freiwillig ist.
- Ich bei Nichterhaltung der Teilnahmebedingungen und vertraglichen Pflichten aus dem AOK-FacharztProgramm ausgeschlossen werden kann.
- Ich für Aufwände, die durch nicht vertragsgemäßes Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft der Ausschluss aus dem AOK-FacharztProgramm und dem AOK-HausarztProgramm erfolgt.
- Ich per Ansprechen rechtzeitig über meinen Teilnahmebeginn am AOK-FacharztProgramm informiert werde (i.d.R. beginnt die Teilnahme im Folgequartal).
- mit dem Ende meiner Teilnahme am AOK-HausarztProgramm meine Teilnahme am AOK-FacharztProgramm endet; für den Fall, dass mein gewählter Hausarzt ausscheidet, verbleibe ich für das laufende Quartal und ein Folgequartal im AOK-FacharztProgramm, um mich bei einem neuen Hausarzt einschreiben zu können.

Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) in Verbindung mit der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) teilnehmen.

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

Bitte das heutige Datum eintragen.

TE-Code

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

AOK FACHARZT PROGRAMM

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

Ich ist bekannt, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.
- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms verarbeiteten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-FacharztProgramm.
- Im AOK-FacharztProgramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich im jeweiligen aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramme, Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erteile ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenverarbeitung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- Im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.
- Ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-FacharztProgramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms.

Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Ich ist bekannt, dass

- Ich die hier abgegebene Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.
- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms verarbeiteten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V.m. § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-FacharztProgramm.
- Im AOK-FacharztProgramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich im jeweiligen aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramme, Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erteile ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenverarbeitung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- Im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.
- Ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 140a SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-FacharztProgramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms.

Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Arztstempel und Unterschrift des Arztes



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**)

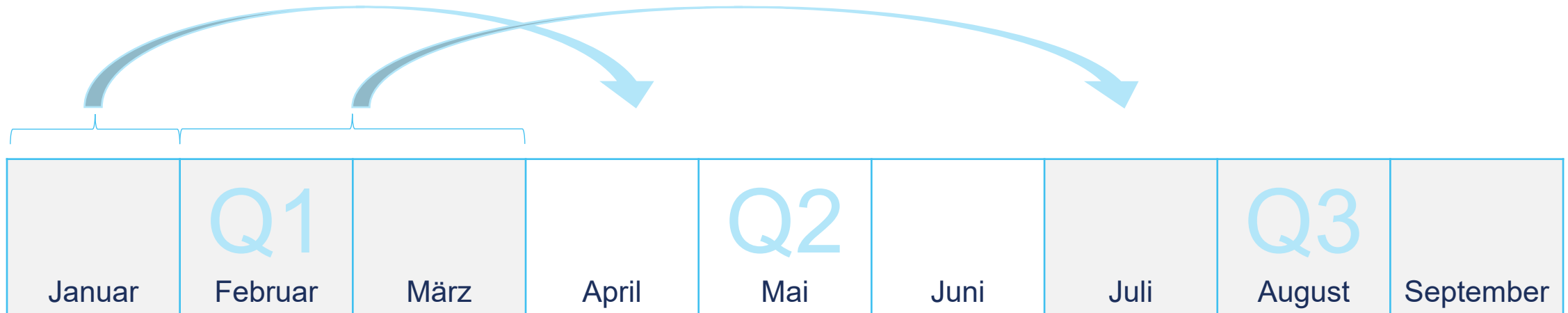
Tipp: Prüfen Sie den Status der Versichertenteilnahmeerklärung in der Vertragssoftware: Status „erfolgreich“ zeigt eine erfolgreiche Übermittlung an

*DETE= Digitale Einverständnis- und Teilnahmeerklärung

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

EINSCHREIBEFRISTEN*

- je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung bei der AOK (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



*nicht im DAK-Vertrag



MODUL GESTATIONS DIABETES (ANLAGE 7A)*

- Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes und Abrechnung von D4/D5 (Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in / Diabetologe/in) über den Diabetologievertrag (mittels Arztportal) möglich für Versicherte die:
 - ✓ **nicht** in das **AOK-HausarztProgramm/-FacharztProgramm** oder
 - ✓ **nur** in das **AOK-HausarztProgramm** eingeschrieben sind
- Da Einschreibung und Abrechnung von Versicherten ohne HausarztProgramm-/FacharztProgramm-Teilnahme nicht über die Vertragssoftware erfolgen kann
 - ✓ Einschreibung und Abrechnung im **MEDIVERBUND Arztportal**
 - ✓ Anleitung zur Abrechnung über das Arztportal unter www.medi-verbund.de
→ „Leitfaden Modul Gestationsdiabetes“

* nicht im DAK-Vertrag (bezieht sich nur auf die Einschreibung)

MODUL GESTATIONSDIABETES (ANLAGE 7A)*

VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

Variante 1:	Patientin nimmt bereits am Haus- und Facharztvertrag teil	➔	Reguläre Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW
Variante 2:	Patientin nimmt nur am Hausarztvertrag, nicht am Facharztvertrag teil	➔	Online-Einschreibung in den Facharztvertrag möglich, dann Abrechnung (dto.) über Sofort-abrechnung nach Einschreibung (SANE)
Variante 3:	Patientin nimmt nicht am Haus-/Facharztvertrag der AOK teil und/oder möchte auch nicht eingeschrieben werden	➔	Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes möglich, dann Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW

* nicht im DAK-Vertrag (bezieht sich nur auf die Einschreibung)

MODUL GESTATIONSDIABETES (ANLAGE 7A)*

VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

- Das Modul „Gestationsdiabetes“ besteht nur im AOK-Vertrag, jedoch können die Leistungen für die Behandlung des Gestationsdiabetes äquivalent im DAK-Vertrag abgerechnet werden:
 - ✓ Patientinnen mit Gestationsdiabetes werden dafür regulär in das Facharztprogramm der DAK eingeschrieben und können sofort über den Vertrag abgerechnet werden
 - ✓ Die Abrechnung erfolgt nicht über das Arztportal, sondern über den regulären Abrechnungsweg

* nicht im DAK-Vertrag (bezieht sich nur auf die Einschreibung)

AGENDA

- 1 Grundlagen und Vorteile
- 2 Teilnahme Arzt
- 3 Teilnahme Versicherte
- 4 Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
- 5 Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
- 6 Empfehlung Hilfsmittelverordnung
- 7 Internetauftritt

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

Die **SANE** ermöglicht die **Abrechnung aller Leistungen des gesamten Quartals über den Facharztvertrag (FAV)**, sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist.

Bedingungen:

- ✓ der Versicherte nimmt bereits aktiv an der HZV teil
- ✓ Der Vertragsteilnehmer muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung oder nachträglich möglich)
- ✓ Kann für einen Patienten für das Einschreibequartal und maximal das Folgequartal durchgeführt werden
- ✓ Abrechnung entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder wahlweise komplett über KV



SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

Beispiel: Einschreibung am 15.03.

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

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

→ **Aktive Teilnahme ab Q3**

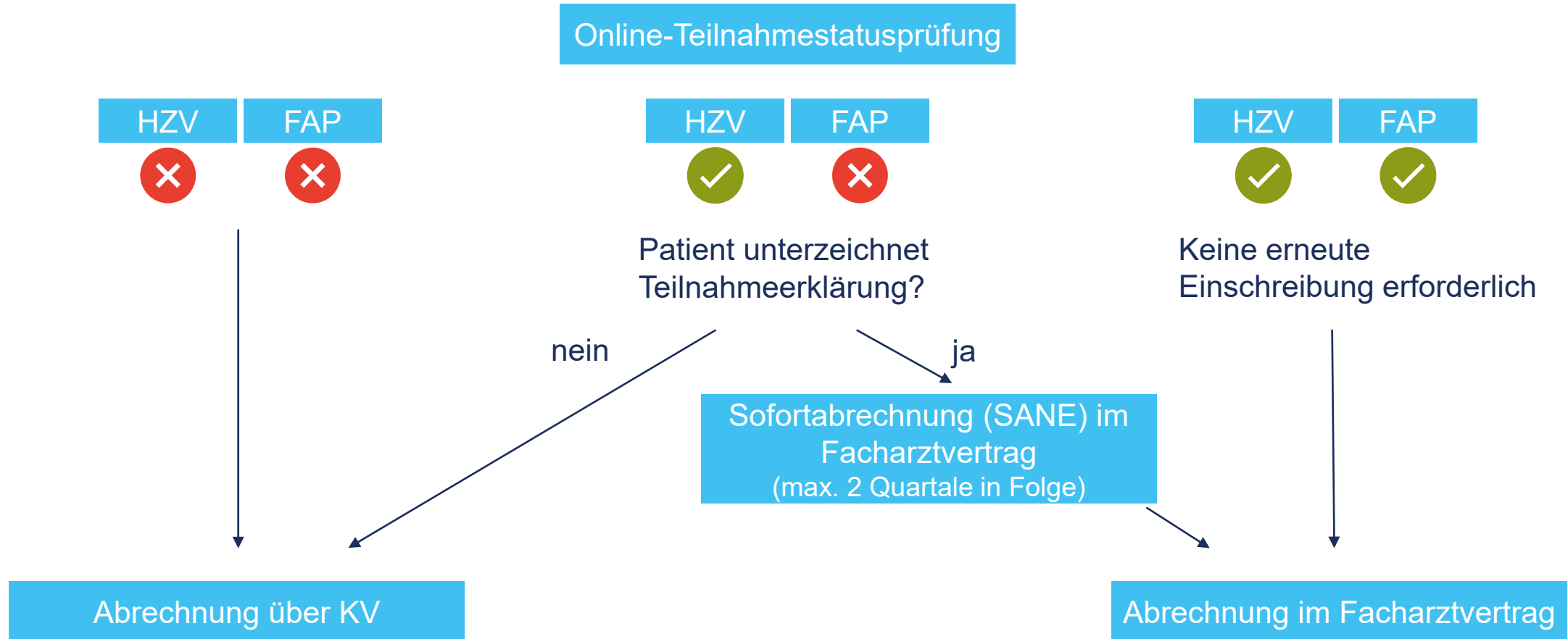
	Q1			Q2			Q3	
Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September

SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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



PRAXISABLAUF

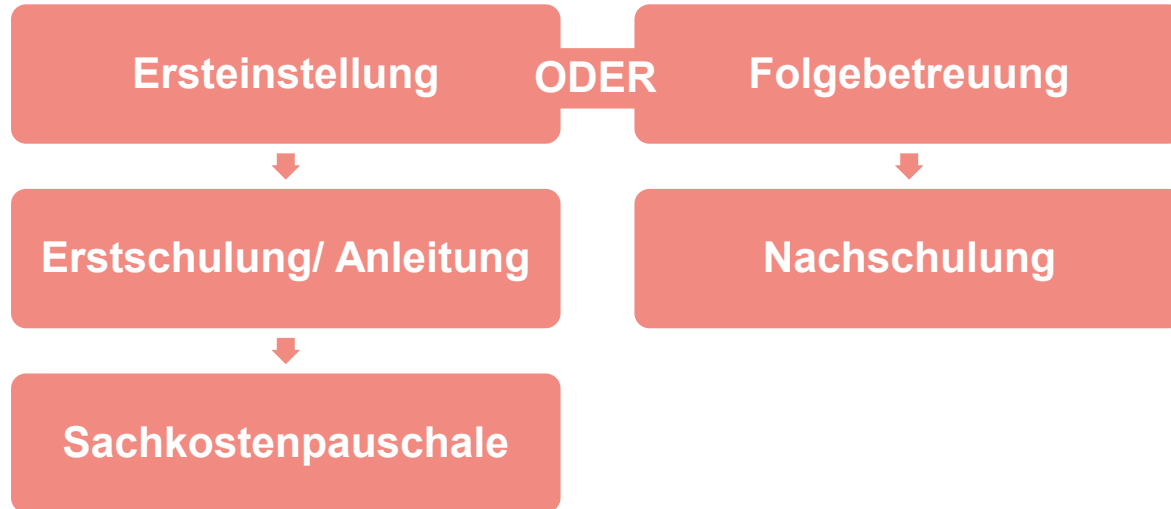


AGENDA

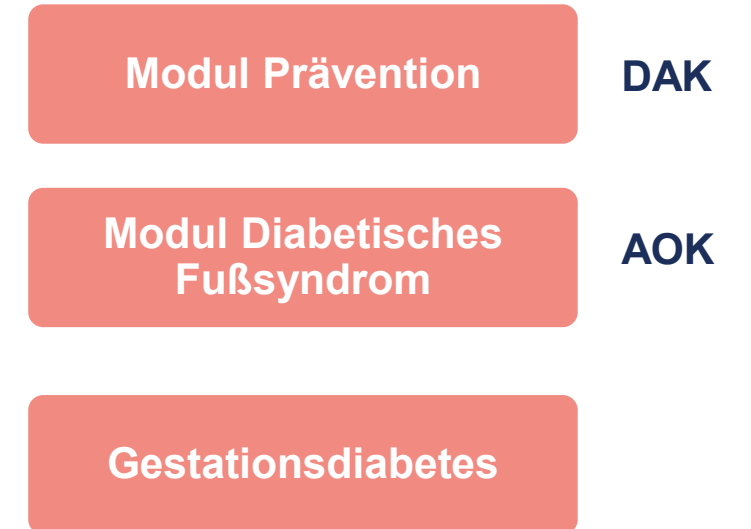
- 1 Grundlagen und Vorteile
- 2 Teilnahme Arzt
- 3 Teilnahme Versicherte
- 4 Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
- 5 Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
- 6 Empfehlung Hilfsmittelverordnung
- 7 Internetauftritt

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Therapie mittels rtCGM/ CSII



Weitere Module



UNTERSCHIEDE DER DIABETOLOGIEVERTRÄGE

§ 140a AOK BW Diabetologievertrag

- HZV-Anbindung
- Modul „Diabetes Technologie“ (rationale Hilfsmittelversorgung, Dienstleister Contra-Care, Wissensdatenbank) (Anlage 2a)
- Modul Diabetisches Fußsyndrom (Anlage 2b)
- Abrechnung rtCGM, Insulinpumpe
- Gestationsdiabetes
- Evaluation von Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten gem. Anlage 2

§ 140a DAK-G Diabetologievertrag

- Keine HZV-Anbindung
- Abrechnung rtCGM, Insulinpumpe
- Gestationsdiabetes
- Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (Anlage 8)
- Keine Evaluation vorgesehen

WICHTIGE DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

- **Vergütung (Anlage 12)**
 - enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

Vertrag vom 01.04.2017 - i.d.F. vom 01.10.2023
AOK-Facharztprogramm Diabetologie

Anlage 12

DIABETOLOGIE			
Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene (BSNR) Vergütungsregeln	Betrag
Fachärztliche diabetologische Leistungen			
D2aFA D2aDB	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels rtCGM Anamnese, Aufklärung und Einzelberatung zur Therapie mittels rtCGM durch den Arzt und die Diabetesberater/in	Gesamteinheiten einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung in maximal zwei aufeinander folgenden Quartalen abrechenbar. Abrechenbar in Einheiten à 10 Minuten D2aFA: Max. 30 Min. (3 Einheiten) insgesamt D2aDB: Max. 20 Min. (2 Einheiten) insgesamt	17 EUR je Einheit FA 10 EUR je Einheit DB

Vertrag vom 01.10.2019 - i.d.F. vom 01.10.2026
Diabetologie-Vertrag MEDI - DAK-G

Anlage 12

Abschnitt I: VERGÜTUNGSPOSITIONEN UND LEISTUNGSGEHALTE

DIABETOLOGIE					
Vergütungsposition	Entgeltsschlüssel	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene (BSNR) Vergütungsregeln	Betrag	ICD-10-GM
Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen. Die Abrechnung der Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme erfolgt immer unter Angabe der Behandlungsdiagnosen mit den in der untenstehenden Tabelle aufgeführten ICD-10-GM mit Diagnosesicherheit „G“ Soweit Leistungen nach diesem Versorgungsmodul nach den Regeln des Vertrags zur Durchführung einer Hausarztzentrierten Versorgung (HZV-Vertrag)					

- **ICD-Liste (Anlage 12 Anhang 1)**
 - Auflistung der Diagnosen, die für die Abrechnung der jeweiligen Ziffern vorliegen müssen

Vertrag vom 01.04.2017 - i.d.F. vom 01.10.2023
AOK-Facharztprogramm Diabetologie

Anhang 1 zu Anlage 12

ICD-Code	ICD Text	FGM/rtCGM	CSII (Insulinpumpe)	Gestationsdiabetes
E10.20	(E10.20) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.21	(E10.21) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.30	(E10.30) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.31	(E10.31) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	

Vertrag vom 01.10.2019
Diabetologie-Vertrag MEDI - DAK-G

Anhang 1 zu Anlage 12

Auszug aus dem offiziellen Verzeichnis des DIMDI zur Spezifizierung der Diagnosen gemäß Anlage 12

ICD-Code	ICD Text	FGM/rtCGM	CSII (Insulinpumpe)	Gestationsdiabetes
E10.20	(E10.20) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.21	(E10.21) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.30	(E10.30) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.31	(E10.31) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	



DAK - MODUL PRÄVENTION 1/2

Modul 1 – Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten

D1A1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00€
D1A2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00€
D1A3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00€

Modul 2 – LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus

D1B1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00€
D1B2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00€
D1B3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00€

DAK - MODUL PRÄVENTION 3/4

Modul 3 – PAVK bei Diabetes mellitus

D1C1 Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall) 20,00€

D1C2 Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) 20,00€

D1C3 Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall) 20,00€

Modul 4 – Diabetesleber

D1D1 Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall) 20,00€

D1D2 Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) 20,00€

D1D3 Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall) 20,00€

DAK - MODUL PRÄVENTION 5

Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

D1E1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00€
D1E2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00€
D1E3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00€
D1ES	Teststreifen Mikroalbuminurie (1x je Ziffer D1E1-D1E3, nicht neben EBM 32135)	2,00€

VERGÜTUNGSLOGIK

LEGENDE

Symbole



Fernbehandlung möglich



Ausschluss Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter



nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. ICD-Liste



wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt



zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen (siehe Abrechnungsvoraussetzungen)

VERGÜTUNGSLOGIK

THERAPIE MITTELS RTCGM

D2AFA	Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 3 Einheiten/ 2 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		18,50 €/ 17,00 € Je Einheit*
D2ADB	Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		12,00 € 10,00 € je Einheit*

D2AFA: Nicht neben den EBM-Ziffern 03355,04590 und 13360 abrechenbar.

D2AFA/ D2ADB: Nicht mit D2bFA, D2bDB, D2d, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 10 Minuten

VERGÜTUNGSLOGIK

THERAPIE MITTELS RTCGM

D2BFA Folgebetreuung durch den Facharzt (max. 2 Einheiten pro Quartal/ max. 6 Einheiten pro Krankheitsfall)	  	18,50 €/17,00 € je Einheit *
D2BDB Folgebetreuung durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Quartal/ max. 6 Einheiten pro Krankheitsfall)	 	12,00 €/10,00 € je Einheit *

D2BFA: Nicht neben den EBM-Ziffern 03355, 04590 und 13360 abrechenbar.

D2BFA/ D2BDB: Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2c, D2e, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 10 Minuten

VERGÜTUNGSLOGIK

THERAPIE MITTELS RTCGM

D2C Anleitung zur initialen Selbstanwendung
(max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)
in Gruppen bis zu 6 Personen



40,00 €/
je Einheit *

D2C1 Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Flash“
(max. 4 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)
in Gruppen bis zu 6 Personen



40,00 €/
je Einheit *

D2C2 Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Spectrum“
(max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)
in Gruppen bis zu 6 Personen



40,00 €/
je Einheit*

D2C:

- Nicht neben den DMP-Ziffern 99227-99235 am selben Tag abrechenbar.
- Nicht neben den EBM-Ziffern 03355,04590 und 13360 im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht mit D2bFA, D2bDB, D2d, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 90 Minuten

VERGÜTUNGSLOGIK

THERAPIE MITTELS RTCGM

D2D Nachschulung zur Selbstanwendung
(max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall)
in Gruppen bis zu 6 Personen



40,00 €/
je Einheit *

D2E Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D2C
(1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)



12,50 €

D2D:

- Nicht neben den DMP-Ziffern 99227-99235 am selben Tag abrechenbar.
- Nicht neben den EBM-Ziffern 03355,04590 und 13360 im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2c, D2e, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 90 Minuten

VERGÜTUNGSLOGIK

THERAPIE MITTELS CSII

D3AFA Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 10 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		18,50 € 17,00 € / je Einheit *
D3ADB Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 20 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		12,00 € 10,00 € / je Einheit *

D3AFA/ D3ADB:

- Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2bFa, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3bFA, D3bDB, D3d im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht neben den DMP-Ziffern 99225 und 99247 im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 10 Minuten

VERGÜTUNGSLOGIK

THERAPIE MITTELS CSII

D3BFA Folgebetreuung durch den Facharzt (max. 3 Einheiten pro Quartal/ max. 10 Einheiten pro Krankheitsfall)	  	18,50 € 17,00 €/je Einheit *
D3BDB Folgebetreuung durch Diabetesberater/in (max. 5 Einheiten pro Quartal/ max. 10 Einheiten pro Krankheitsfall)	 	12,00 € 10,00 €/je Einheit *
D3FDB Komplexitätszuschlag für Diabetesberater/in zur Folgebetreuung bei CSII in Kombination mit rtCGM (max. 1 Einheit pro Quartal)	 	10,00 €/je Einheit *

D3BFA/ D3BDB:

- Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2bFa, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3aFA, D3aDB, D3c, D3e im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht neben den DMP-Ziffern 99225 und 99247 im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 10 Minuten

VERGÜTUNGSLOGIK

THERAPIE MITTELS CSII

D3C Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 12 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen		40,00 €/ je Einheit *
D3D Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen		40,00 €/ je Einheit *
D3E Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D3C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)		12,50 €

D3C/ D3D: Nicht neben den DMP-Ziffern 99225 und 99247 im selben Quartal abrechenbar bzw. im selben Krankheitsfall abrechenbar (D3D).

D3C: Nicht neben den Ziffern D2aFA, D2aDB, D2bFA, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3bFA, D3bDB und D3d im selben Quartal abrechenbar.

D3D: Nicht neben den Ziffern D2aFA, D2aDB, D2bFA, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3aFA, D3aDB, D3c und D3e im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 90 Minuten

VERGÜTUNGSLOGIK

MODUL GESTATIONSIDIABETES

D4 Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in (max. 15 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft)			10,00 €/je Einheit *
D5 Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in (Einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft)			 80,00 €

D5: Eine parallele privatärztliche Rechnungsstellung ist unzulässig, soweit die Leistungen nach den Regelungen dieses Vertrages abrechenbar sind.

* 1 Einheit = 10 Minuten

VERGÜTUNGSLOGIK

MODUL DIABETISCHES FUßSYNDROM*

- Fachärztliche diabetologische Leistungen bei Diabetischem Fußsyndrom sind ausschließlich von an diesem Vertrag teilnehmenden FACHÄRZTEN abrechenbar, die zusätzlich die Voraussetzungen zur Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms gem. Anlage 2b erfüllen.
- Leistungen nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gem. Anhang 1 zu Anlage 12

DFUEW Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung bei Diabetischem Fußsyndrom
(1x pro Quartal additiv zu DFU1 oder DFU2 bei Vorliegen einer Überweisung vom HAUSARZT und mind. einem persönlichen APK)



10,00 €

* nicht im DAK-Vertrag

VERGÜTUNGSLOGIK

MODUL DIABETISCHES FUßSYNDROM

DFU1	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera bei Wagner 1/2 (max. 4 Einheiten pro Quartal)			10,00 €/je Einheit *
DFU2	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera bei Wagner 3 und höher bzw. Charcot-Fuß (max. 4 Einheiten pro Quartal)			10,00 €/je Einheit *

DFU1/ DFU2:

- Nicht gemeinsam im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht neben den EBM-Ziffern 02311 und 02312 im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 10 Minuten

VERGÜTUNGSLOGIK

MODUL DIABETISCHES FUßSYNDROM

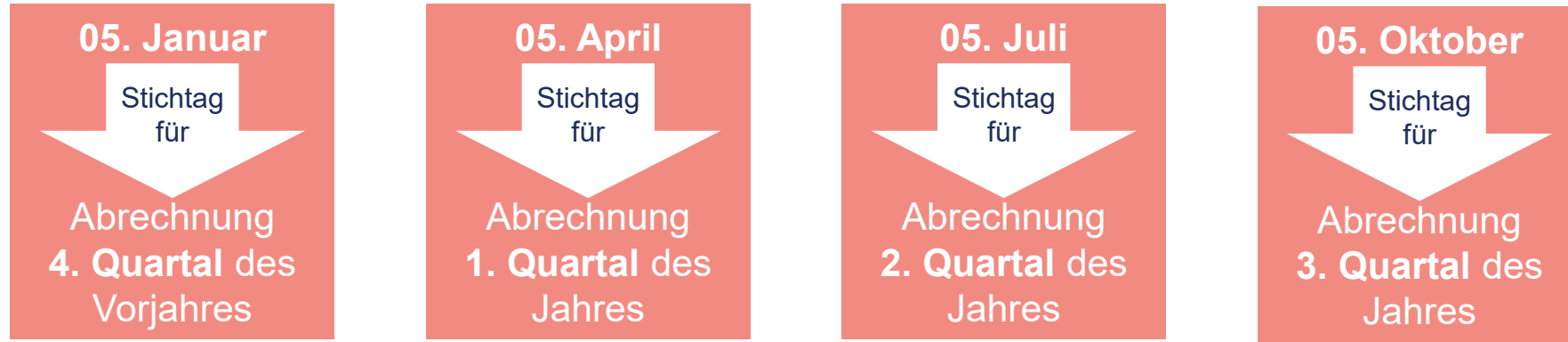
DFUV	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation (max. 12 Einheiten pro Quartal)	 	20,00 € je Einheit *
-------------	---	---	-------------------------

DFUM	Zuschlag Behandlungskomplex Verbandwechsel/Wunddokumentation/Fotodokumentation DFUV bei multiresistenten Keimen (additiv zu DFUV)	 	15,00 € je Einheit *
-------------	--	---	-------------------------

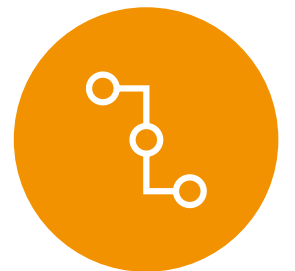
DFUV: Nicht neben den EBM-Ziffern 02311 und 02312 im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

ABRECHNUNGSPROZESS



- Vor-Prüfung der Abrechnungsdaten in Praxis (durch Vertragssoftware)
- Online-Übermittlung der Abrechnungsdaten an das Rechenzentrum (über Vertragssoftware & Online-Key)
- Bestätigung des Dateneingangs durch die MEDIVERBUND AG (2x Empfangsbestätigung Diabetologie und Kardiologie/Gastroenterologie)
- Bearbeitung/ Prüfung der Abrechnungsdaten durch die MEDIVERBUND AG
- Erneute Abrechnungsprüfung durch die jeweilige Krankenkasse
- Gutschrift und Versand Abrechnungsnachweis durch die MEDIVERBUND AG



INHALT DES ABRECHNUNGSBRIEFES

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

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 3. Quartal 2025		44.580,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	1.592,43 €	
Zwischensumme Quartal 3/2025		42.987,57 €

Position	Belastung	Gutschrift
Nachabrechnungssumme für das 2. Quartal 2025		216,50 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	7,74 €	
Zwischensumme Quartal 2/2025		208,76 €

Position	Belastung	Gutschrift
Nachabrechnungssumme für das 1. Quartal 2025		24,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	0,86 €	
Zwischensumme Quartal 1/2025		23,14 €

Endbetrag	43.219,47 €
------------------	--------------------

AGENDA

- | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|
| 1 | Grundlagen und Vorteile | 6 | Empfehlung Hilfsmittelverordnung |
| 2 | Teilnahme Arzt | 7 | Internetauftritt |
| 3 | Teilnahme Versicherte | | |
| 4 | Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) | | |
| 5 | Abrechnungssystematik und Datenübermittlung | | |

ENTSCHEIDUNG ÜBER RTCGM-SYSTEME

Tabellarische Übersicht: rtCGM-Systeme, die mit einer Insulinpumpe gekoppelt werden können

rtcCGM-System	Kopplungsfähig mit	Wirtschaftlicher Rang
Dexcom G6	- mylife™ YpsoPump - t:slim X2 - Omnipod 5 - Accu Chek Insight oder Dana-i® oder Kaleido® (mit DBLG1® von diabeloop)	Die AOK Baden-Württemberg verfügt über Preisvereinbarungen mit den Herstellern der genannten rtCGM-Systeme. Seit dem 01.12.2022 sind die rtCGM-Systeme aus wirtschaftlicher Sicht austauschbar.
Dexcom G7	- mylife™ YpsoPump - t:slim X2 - Omnipod 5	
Freestyle Libre 3	mylife™ YpsoPump	
FreeStyle Libre 3 plus	mylife™ YpsoPump	
Guardian 4	MiniMed® 780G	
Simplera® Sync	MiniMed® 780G	

ENTSCHEIDUNG ÜBER INSULINPUMPEN

Tabellarische Übersicht: rtCGM-Systeme, die mit einer Insulinpumpe gekoppelt werden können

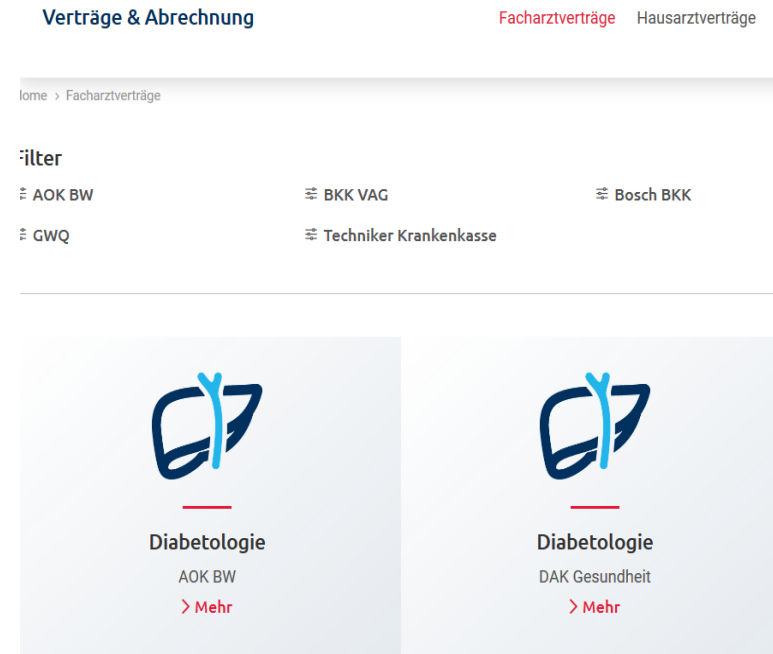
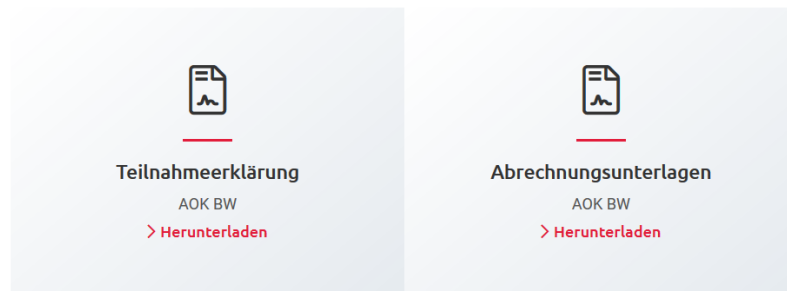
Insulinpumpe	Kopplungsfähig mit	Preisvereinbarung
mylife™ YpsoPump® Insulinpumpe	ja: Dexcom G6 ja: Dexcom G7 ja: Freestyle Libre 3 ja: Freestyle Libre 3 plus	Ja
t:slim X2™ Insulinpumpe	ja: Dexcom G6 ja: Dexcom G7	Ja
Omnipod 5	Ja: Dexcom G6 ja: Dexcom G7	Ja
Minimed 780 G Insulinpumpe	ja: Simplera Sync ja: Guardian 4	Ja

AGENDA

- | | | | |
|---|---|---|----------------------------------|
| 1 | Grundlagen und Vorteile | 6 | Empfehlung Hilfsmittelverordnung |
| 2 | Teilnahme Arzt | 7 | Internetauftritt |
| 3 | Teilnahme Versicherte | | |
| 4 | Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) | | |
| 5 | Abrechnungssystematik und Datenübermittlung | | |



AOK BW Diabetologie



www.medi-arztportal.de

- alle Dokumente, den Facharztvertrag betreffend abrufbar (z.B. Abrechnungsnachweis oder Abrechnungsempfangsbestätigung)
- Hier können Sie Ihre, bei uns hinterlegten, persönlichen Daten einsehen und uns Änderung zeitnah, einfach und komfortabel mitteilen.
- Ihre persönlichen Zugangsdaten und alle relevanten Informationen zum MEDIVERBUND Arztportal erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket



Login

MEDI-ID *

Passwort *

Anmelden

zurück zu MEDI Arztportal

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



Meine Daten Dokumente Abrechnung Kontakt Backend Logout

Ihre Daten

Persönliche Daten

Praxen

Angestellte

Verwalten Verträge & Leistungen

Verbandsmitgliedschaften

Audits

Benachrichtigungs-Einstellungen

Notifications

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

Privatanschrift: - keine Angabe - [✎](#)

Postanschrift: - keine Angabe - [✎](#)

Dokumente erhalten Sie: Als Download im Arztportal [✎](#)



Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztssuche

Wir bieten Ihnen auf diesem Portal die Möglichkeit, Ärztinnen, Ärzte oder Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu suchen, die an den Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Profitieren Sie als Patientin oder Patient von einer besseren medizinischen Versorgung im Rahmen der Verträge.

Wählen Sie dazu entweder Hausärztinnen und Hausärzte oder Fachärztinnen und Fachärzte aus. Anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige medizinische Fachgebiet auswählen.

Infos zu den Haus- und Facharztverträgen und Ihre Vorteile an der Teilnahme finden Sie [hier](#).

Hausärztinnen und Hausärzte

Zur Suche

Fachärztinnen und Fachärzte

Zur Suche

Hausärzte

	AOK Baden-Württemberg
	AOK BW HZV
	AOK BW HZV Kinderärzte
	Bosch BKK
	BKK BOSCH BW HZV
	BKK LV Süd
	BKK LV Süd HZV

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend 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 Kardio 140a
	AOK BW Nephrologie 140a
	AOK BW Orthopädie 140a
	▼ AOK BW PNP 140a
	Neurologie

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeut finden.

Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.

AOK BW HZV

 AOK Baden-Württemberg

AOK BW HZV

AOK BW HZV Kinderärzte

 Bosch BKK

BKK BOSCH BW HZV

 BKK LV Süd

BKK LV Süd HZV

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

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

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von **10** km

☐ Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

AOK BW Diabetologie 140a

 AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes 140a

AOK BW Kardio 140a

AOK BW Nephrologie 140a

AOK BW Orthopädie 140a

▼ AOK BW PNP 140a

Neurologie

Psychiatrie

Psychotherapie

Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie

Kinder- und

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

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

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von **10** km

Leistung

☐ Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

KALENDER MIT WICHTIGEN ABRECHNUNGSTERMINEN

Nephrologie ADK BW
Pneumologie ADK BW / Bosch BKK
Rheumatologie ADK BW / Bosch BKK
Urologie ADK BW / Bosch BKK

2025



Juli		August		September		Oktober		November		Dezember	
Di	1	Fr	1	Mo	1	Mi	1	Sa	1 Allerheiligen	Mo	1
Mi	2	Sa	2	Di	2	Do	2	So	2	Di	2
Do	3	So	3	Mi	3	Fr	3 Tag der dt. Einheit	Mo	3	Mi	3
Fr	4	Mo	4	Do	4	Sa	4	Di	4	Do	4
Sa	5	Di	5	Fr	5	So	5	Mi	5	Fr	5
So	6	Mi	6	Sa	6	Mo	6	Do	6	Sa	6
Mo	7	Do	7	So	7	Di	7	Fr	7	So	7
Di	8	Fr	8	Mo	8	Mi	8	Sa	8	Mo	8
Mi	9	Sa	9	Di	9	Do	9	So	9	Di	9
Do	10	So	10	Mi	10	Fr	10	Mo	10	Mi	10
Fr	11	Mo	11	Do	11	Sa	11	Di	11	Do	11
Sa	12	Di	12	Fr	12	So	12	Mi	12	Fr	12
So	13	Mi	13	Sa	13	Mo	13	Do	13	Sa	13
Mo	14	Do	14	So	14	Di	14	Fr	14	So	14
Di	15 3. AZ Q2/2025	Fr	15	Mo	15 2. AZ Q3/2025	Mi	15 3. AZ Q3/2025	Sa	15	Mo	15 2. AZ Q4/2025
Mi	16	Sa	16	Di	16	Do	16	So	16	Di	16
Do	17	So	17	Mi	17	Fr	17	Mo	17 1. AZ Q4/2025	Mi	17
Fr	18	Mo	18 1. AZ Q3/2025	Do	18	Sa	18	Di	18	Do	18
Sa	19	Di	19	Fr	19	So	19	Mi	19	Fr	19
So	20	Mi	20	Sa	20	Mo	20	Do	20	Sa	20
Mo	21	Do	21	So	21	Di	21	Fr	21	So	21
Di	22	Fr	22	Mo	22	Mi	22	Sa	22	Mo	22
Mi	23	Sa	23	Di	23	Do	23	So	23	Di	23
Do	24	So	24	Mi	24	Fr	24	Mo	24	Mi	24 Heiligabend
Fr	25	Mo	25	Do	25	Sa	25	Di	25	Do	25 1. Weihnachtstag
Sa	26	Di	26	Fr	26	So	26	Mi	26	Fr	26 2. Weihnachtstag
So	27	Mi	27	Sa	27	Mo	27	Do	27	Sa	27
Mo	28	Do	28	So	28	Di	28	Fr	28	So	28
Di	29	Fr	29	Mo	29	Mi	29	Sa	29	Mo	29
Mi	30	Sa	30	Di	30	Do	30	So	30	Di	30
Do	31	So	31			Fr	31			Mi	31 Silvester

Abrechnungsübermittlung	Abrechnungstichtag ist der 5. Kalendertag nach Ablauf des Quartals. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
Patienteneinschreibung	Je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im FacharztProgramm eingeschrieben. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
Abschlagszahlung (AZ)	Ihre Abschlagszahlungen erhalten Sie jeweils Mitte des Monats.
Abschlagszahlungsinformation	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abschlagszahlungsinformationsbriefe versandt werden.
Versand des Abrechnungsbriefes	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abrechnungsbriefe versandt werden.
Schlusszahlung	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Schlusszahlungen von der Buchhaltung überwiesen werden.

SCHREIBTISCHUNTERLAGEN

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a AOK BW				
Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Fachärztliche diabetologische Leistungen				
Die Gesamteinheiten der Erstellungen und Anleitungen zur initialen Selbstanwendung (Ziffern D2Axx, D2C, D3Axx und D3C) sind einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar				
D2AFA	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch den Arzt	17,00 €	max. 3 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quartal mit D2BFA, D2BDB, D2D, D3AFA, D3ADB, D3BFA, D3BDB, D3C, D3D, D3E sowie den EBM-Ziffern 03355, 04590 und 13360 abrechenbar
D2ADB	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch die Diabetesberaterin	10,00 €	max. 2 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quartal mit D2BDB, D2BFA, D2D, D3ADB, D3AFA, D3BDB, D3BFA, D3C, D3D und D3E abrechenbar
D2BFA	Folgebetreuung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch den Arzt	17,00 €	max. 2 Einheiten (à 10 Min.) je Quartal	Nicht im selben Quartal abrechenbar mit D2AFA, D2ADB, D2C, D2E, D3AFA, D3ADB, D3BFA, D3BDB, D3C, D3D, D3E sowie den EBM-Ziffern 03355, 04590 und 13360
D2BDB	Folgebetreuung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch die Diabetesberaterin	10,00 €		Nicht im selben Quartal abrechenbar mit D2ADB, D2AFA, D2C, D2E, D3ADB, D3AFA, D3BDB, D3BFA, D3C, D3D und D3E
D2C	Anleitung zur initialen Selbstanwendung eines rCGM-Gerätes	40,00 €	max. 6 Einheiten (à 90 Min.) innerhalb von 2 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht neben D2BFA, D2BDB, D2D, D3AFA, D3ADB, D3BFA, D3BDB, D3C, D3D, D3E sowie den EBM Ziffern 03355, 04590 und 13360 im selben Quartal abrechenbar
D2D	Nachschulung zur Selbstanwendung eines rCGM-Gerätes	40,00 €	max. 2 Einheiten (à 90 Min.) pro Krankheitsfall	Nicht neben D2AFA, D2C, D2E, D3AFA, D3ADB, D3BFA, D3BDB, D3C, D3D, D3E sowie den EBM Ziffern 03355, 04590 und 13360 im selben Quartal abrechenbar
D2E	Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i.V.m. D2C	12,50 €	1x pro Arzt-Patienten-Beziehung	
D2F	Im-/Explantation und Wechsel eines Eversense® rCGM-Sensors	75,00 €	max. 1x pro Quartal und max. 3x im Krankheitsfall	Inkl. aller Sachkosten Eversense-Zentrum s Diabetologie (Zielauß die Abrechnung der L ausschließlich über d
D3AFA	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels CSII durch den Arzt	17,00 €	max. 10 Einheiten (à 10 Min.) in max. 3 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quar D3D sowie den DMP-
D3ADB	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels CSII durch die Diabetesberaterin	10,00 €	max. 20 Einheiten (à 10 Min.) in max. 3 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quar D3D sowie den DMP-
D3BFA	Folgebetreuung von Patienten zur Therapie mittels CSII durch den Arzt	17,00 €	max. 3 Einheiten (à 10 Min.) je Quartal	Nicht im selben Quar D3C, D3E sowie den
D3BDB	Folgebetreuung von Patienten zur Therapie mittels CSII durch die Diabetesberaterin	10,00 €	max. 5 Einheiten (à 10 Min.) je Quartal	Nicht im selben Quar D3C, D3E sowie den
D3C	Anleitung zur initialen Selbstanwendung einer Insulinpumpe (CSII)	40,00 €	max. 12 Einheiten (à 90 Min.) innerhalb von 3 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht neben den Ziffe DMP-Ziffern 99225 ur
D3D	Nachschulung zur Selbstanwendung einer Insulinpumpe (CSII)	40,00 €	max. 2 Einheiten (à 90 Min.) pro Krankheitsfall	Nicht neben den Ziffe selben Quartal abrech abrechenbar, Z96.4 C
D3E	Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i.V.m. D3C	12,50 €	1x pro Arzt-Patienten-Beziehung	
D3FDB	Komplexitätszuschlag für Diabetesberater/innen zur Folgebetreuung von Patienten mittels CSII in Kombination mit rCGM/FGM	10,00 €	max. 1 Einheit (à 10 Min.) je Quartal	Nur additiv zu den Zif einer Insulinpumpe (Z zusätzlich zu kodier
Fachärztliche diabetologische Leistungen bei Gestationsdiabetes				
D4	Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberaterin	10,00 €	max. 15 Einheiten (à 10 Min.) pro Schwangerschaft in max. 3 aufeinander folgenden Quartalen	Nur abrechenbar von Kindervunsch oder b Diabetes mellitus Typ die Leistungen nach c
D5	Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in	80,00 €	einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung pro Schwangerschaft	

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a DAK				
Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus				
Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.				
D1A1	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1A2	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1A1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1A3	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1A2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1A2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1B1	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1B2	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1B1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1B3	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1B2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1B2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1C1	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1C2	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1C1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1C3	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1C2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1C2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1D1	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1D2	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1D1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1D3	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1D2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1D2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1E1	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall	
D1E2	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1E1 im selben Krankheitsfall abrechenbar
D1E3	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1E2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1E2 oder UEKV abgerechnet wurde
D1ES	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00 €	max. 12 Einheiten (à Verbandwechsel) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	nur abrechenbar neben D1E1, D1E2 oder D1E3; nicht abrechenbar neben der EBM Ziffer 32135
Infoziffern				
UEKV	Übernahme KV-Vertrag			Zur Kennzeichnung, wenn das Versorgungsprogramm mit auffälligem
+ = wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt		ist von der Praxis anzusetzen		= abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 1 zu Anlage 12

Stand 01.10.2020

FÖRDERUNG VON STIPENDIEN ZUM PHYSICIAN ASSISTANT

- AOK BW

- Seit Juli 2023 besteht die Möglichkeit zur Förderung der Ausbildung zum Physician Assistant / akademisierte EFA® bzw. gleichartige Studiengänge für Facharztpraxen. Hierfür ist Folgendes zu beachten:
 - Das Stipendium wird für max. 12 Quartale gewährt und mit max. 5.000,00 € unterstützt. Die Ausschüttung erfolgt quartalsweise mit je 300,00 € sowie einer einmaligen Zahlung in Höhe von 1.400,00 € nach Studienabschluss.
 - Die Anzahl an zu vergebenen Stipendien ist auf 100 begrenzt. Maßgeblich für die Bewilligung ist der Eingang des Stipendienvertrages an die Mailadresse reutter@mediverbund-iffm.de.
 - Ausbildungen, die vor dem 01.07.2023 aufgenommen wurden und zu diesem Zeitpunkt noch nicht beendet waren, sind von der Begrenzung ausgenommen und können ebenso gefördert werden.
 - Anspruch auf das Stipendium besitzt der/die TrägerIn der Studiengebühren („StipendiatIn“)

→ Bei Interesse können Sie sich gerne an die folgende Adresse wenden: reutter@mediverbund-iffm.de



ANSPRECHPARTNER

MEDIVERBUND AG

Vertragsinhalte:

- Sophia Solf E-Mail: sophia.solf@medi-verbund.de
- Evangelia Pechlivani-Plouskas E-Mail: evangelia.pechlivani-plouskas@medi-verbund.de

Abrechnung:

- Silvia Wäschle E-Mail: silvia.waeschle@medi-verbund.de
- Sidem Benk E-Mail: sidem.benk@medi-verbund.de
- Stefanie Paegel E-Mail: stefanie.paegel@medi-verbund.de
- Susan Börklü E-Mail: susan.boerklue@medi-verbund.de
- Lateisha Lopez E-Mail: lateisha.lopez@medi-verbund.de

Diabetologen Baden-Württemberg eG

- Dr. med. Bernhard Zweigle E-Mail: info@dialog-bw.de
- Dr. med. Nadine Mattes E-Mail: info@dialog-bw.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de

