MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Gastroenterologievertrag 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, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

GRUNDLAGEN UND ZIELE DER SELEKTIVVERTRÄGE

- Haus- und Facharztverträge bedingen einander bei der Umsetzung (Schnittstelle HA-FA)

Ärzte wünschen sich z.B.	Patienten wünschen sich z.B.
➢ Mehr Zeit für Beratung, die besser honoriert wird ➢ Bessere Compliance von Seiten der Patienten	➢ Als Mensch und Experte Ihrer Erkrankung wahrgenommen zu werden ➢ Ausreichende und verständliche Informationen zu ihrem Krankheitsbild

WARUM SELEKTIVVERTRÄGE?

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

Vorteile:



ZIELE DES VERTRAGS

- ✓ Versorgungsrealität optimieren
- ✓ Stärkung der ambulanten Versorgung
- ✓ Vermeidbare Krankenhauseinweisungen (ambulant vor stationär)
- ✓ Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

SYSTEMATIK SELEKTIVVERTRÄGE

- Spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Versicherten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- Spezielle Honorarsystematik
- Online Abrechnungsprozess mit schneller Auszahlung und der Möglichkeit von Online-Nachabrechnungen
- Enge und aktive Zusammenarbeit mit dem HZV-Hausarzt sowie anderen Fachärzten/Psychotherapeuten durch strukturierte Schnittstellen (z.B. Überweisungsmanagement, Berichte)
- Struktureffekte z.B. durch frühzeitige Diagnostik und Behandlung
- Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst/Patientenbegleitung, Gesundheitsprogramme der Krankenkassen



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

VORTEILE

FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE

- ✓ Vergütung durchschnittlich 20% höher als bei KV
- ✓ Mehr Zeit, insbesondere für Patienten mit chronischen Krankheitsbildern, da angemessene Vergütung (z.B. durch zusätzliche Arzt-Patienten-Kontakte)
- ✓ Keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung
- ✓ Innovative Leistungen
- ✓ Wirtschaftliche Sicherheit für Praxen (z.B. durch feste planbare Vergütung, unbefristete Verträge)



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ANFORDERUNGEN

AN TEILNEHMENDEN ÄRZTEN

- **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.
  - Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) 1x pro Woche
  - Reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
  - Befundübermittlung an Hausarzt innerhalb von 3 Werktagen

AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

KREIS TEILNAHMEBERECHTIGTER

- **Vertragsärzte**
  - Fachinternist mit oder ohne Schwerpunkt Gastroenterologie

- **Persönlich ermächtigte Ärzte**
  - dürfen Leistungen des Vertrags nur im Rahmen und für die Dauer der persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen

- **MVZ**
  - Zur Teilnahme berechtigt, wenn Ärzte angestellt sind, die die Teilnahmebedingungen erfüllen
  - Teilnahmeantrag erfolgt durch die ärztliche Leitung des MVZ

Bitte beachten Sie: Angestellte Ärzte können nicht selbst am Vertrag teilnehmen. Sie rechnen ihre Leistungen über den Vertragsteilnehmer in der Praxis ab.

  - Bitte achten Sie bei einer BAG- oder MVZ-Teilnahme mit unterschiedlichen selektivvertraglich relevanten Fachgruppen auf einen gleichzeitigen Teilnahmestart.



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

TEILNAHME- UND ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

Teilnahmevoraussetzungen

Persönliche Voraussetzungen

vom teilnehmenden Arzt selbst zu erfüllen
(z.B. Vertragsschulung)

+

Praxisbezogene Voraussetzungen

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

+

Zusätzliche Abrechnungsvoraussetzungen

(zur Abrechnung bestimmter Leistungen erforderlich)

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg
  (Nachweis: KV-Zulassung oder Registeranzug)

- Teilnahme an einer Vertragsschulung (inkl. Schulung einer MFA)
  (Nachweis: Teilnahmebescheinigung Arzt)

- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach § 95d SGB V
  (Nachweis: Selbstauskunft)

- Zulassung zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung der Koloskopien und Durchführung von mind. 200 Koloskopien und 10 Polypektomien pro Arzt/Jahr
  (Nachweis: KV-Zulassung, KV-Abrechnung oder KV-Registerauszug)

- Durchführung von Gastroskopien
  (Nachweis: KV-Abrechnung)



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

PERSÖNLICHE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN

- Durchführung und Abrechnung von insgesamt mind. 600 Endoskopien (Gastroskopien und Koloskopien) pro Praxis/Jahr
  (Nachweis: KV-Abrechnung)

- Teilnahme an der Qualitätssicherungsmaßnahme Endoskopie
  (gem. Anhang 1 zu Anlage 2)

- Besuch von Fortbildungen zu den beiden Themen CED und Hepatologie (mit jeweils 8 CME-Punkten pro Jahr)
  (Nachweis: Fortbildungsnachweis jährlich einzureichen)

- Besuch von weiteren Fortbildungen zu gastroenterologisch relevanten Themen (mit mind. 5 CME-Punkten pro Jahr)
  (Nachweis: Fortbildungsnachweis jährlich einzureichen)



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN DER PRAXIS/BAG/MVZ

- Ausstattung mit einer **vertragskompatiblen IT**
  (Nachweis: Selbstauskunft)

- Ausstattung mit einem nach **BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem** (AIS/Praxis-Softwaresystem)
  (Nachweis: Selbstauskunft)

- **Vertragssoftware**
  (Nachweis: Selbstauskunft / Bestätigungsformular)

- **Verpflichtung zur Nutzung eines Online Keys zur Datenübermittlung**



MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN DER PRAXIS/BAG/MVZ

- **Abdominalsonographiegerät** (mit Einhaltung der Vorgaben der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik in der jeweils gültigen Fassung)
  (Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)

- **Videoendoskopie** mit digitaler Bildspeicherung und Farbdrucker
  (Nachweis: KV-Abrechnung, Abrechnung der Koloskopieziffer GOP 13421 im letzten verfügbaren Quartal)

- Vorhaltung von **Atemtestgeräten** (ggf. Gerätegemeinschaft)
  (Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)

- **Schulung in Sedierung** (z.B. bng Kurse) für das gesamte Assistenzpersonal in der Endoskopie
  (Nachweis: Vorlage der Zertifikate, danach jährliche Stichprobe durch Managementgesellschaft)



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN DER PRAXIS/BAG/MVZ

- Hygienekontrolle aller Endoskope mind. halbjährlich
  (Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)

- Externe Hygienekontrolle mind. eines Endoskops gem. KV-Koloskopievereinbarung
  (Nachweis: halbjährliche Vorlage der Zertifikate bei der Managementsgesellschaft)

- Ausschließliche Verwendung von Einmalartikeln bei Verbrauchsmaterialien
  (Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben der Qualitätskommission)

- Bei Gastroskopien und Koloskopien sedierter Patienten ist, entsprechend den Leitlinien, eine zweite entsprechend ausgebildete Fachkraft zugegen
  (Nachweis: Selbstauskunft)



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

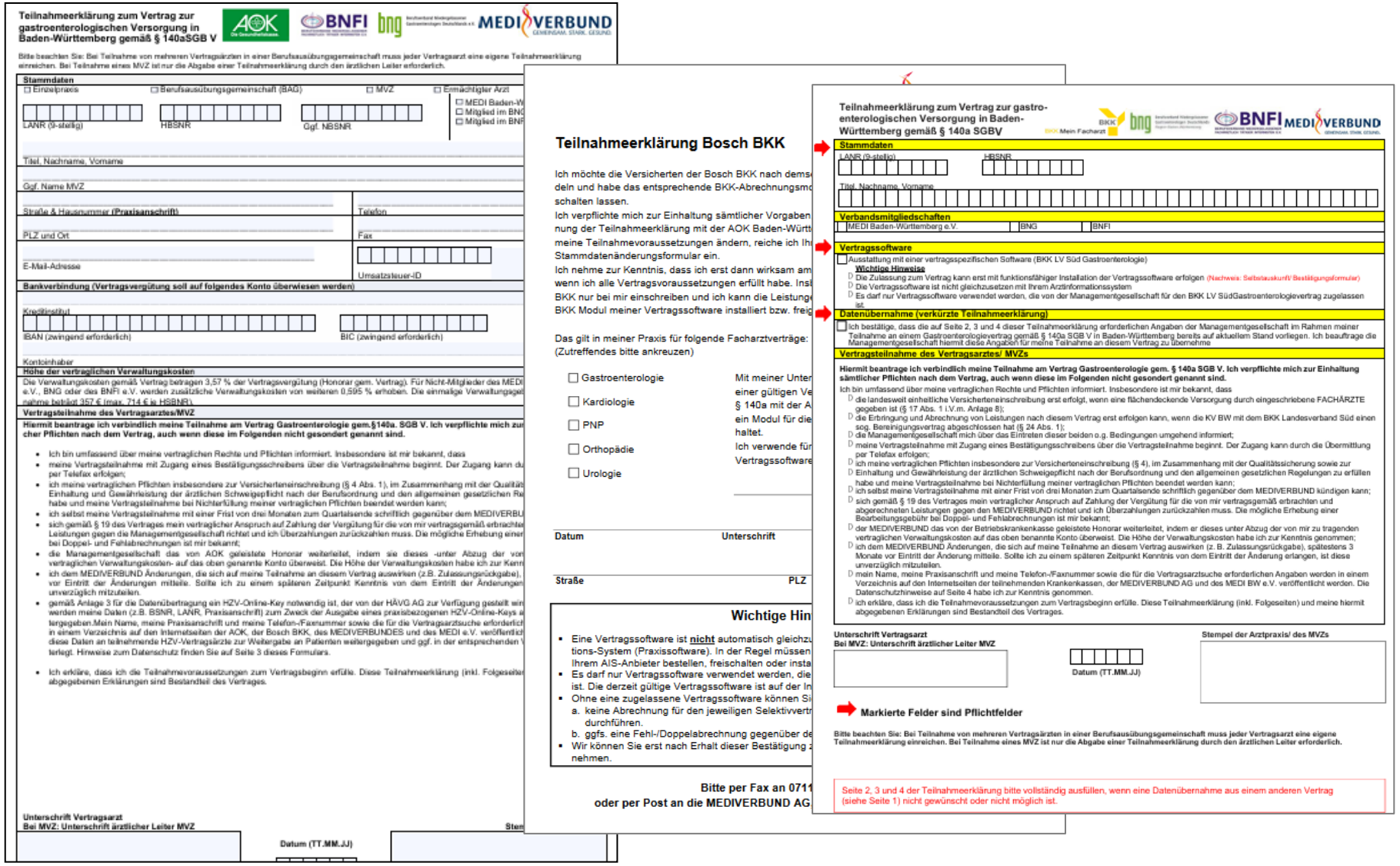
ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN

BESTIMMTER LEISTUNGEN

- **Farbdopplersonographie** (Voraussetzung für Q3)
  (Nachweis: KV-Abrechnung mit GOP 33075 oder 13300)

- **Teilnahme** an der **Onkologievereinbarung** (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) (Voraussetzung für P1d sowie Onko 1-3)
  (Nachweis: KV-Zulassung, KV-Registerauszug oder KV-Abrechnung)

TEILNAHMEERKLÄRUNGEN



Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur gastroenterologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 140aSGB V

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines MVZ ist nur die Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den ärztlichen Leiter erforderlich.

Stammdaten

☐ Einzelpraxis ☐ Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ☐ MVZ ☐ Ermächtigter Arzt

LANR (9-stellig) BSNR Ggf. NBSNR

☐ MEDI Baden-W
☐ Mitglied im BN
☐ Mitglied im BNF

Titel, Nachname, Vorname

Ggf. Name MVZ

Straße & Hausnummer (Praxisanschrift) Telefon

PLZ und Ort Fax

E-Mail-Adresse Umsatzsteuer-ID

Bankverbindung (Vertragsvergütung soll auf folgendes Konto überwiesen werden)

Kreditinstitut

IBAN (zwingend erforderlich) BIC (zwingend erforderlich)

Kontoinhaber

Höhe der vertraglichen Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten gemäß Vertrag betragen 3,57 % der Vertragsvergütung (Honorar gem. Vertrag). Für Nicht-Mitglieder des MEDI e.V., BNG oder des BNFI e.V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,595 % erhoben. Die einmalige Verwaltungsgebühr für die Teilnahme beträgt 357 € (max. 714 € je HSBNR).

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ

Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag Gastroenterologie gem.§140a. SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

- Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
- meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann du per Telefax erfolgen;
- ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Versicherteneinschreibung (§ 4 Abs. 1), im Zusammenhang mit der Qualität Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Re habe und meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
- ich selbst meine Vertragsteilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDIVERBU
- sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachte Leistungen gegen die Managementgesellschaft richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer bei Doppel- und Fehlabrechnungen ist mir bekannt;
- die Managementgesellschaft das von AOK geleistete Honorar weiterleitet, indem sie dieses -unter Abzug der von vertraglichen Verwaltungskosten- auf das oben genannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenn
- ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z.B. Zulassungsrückgabe), vor Eintritt der Änderungen mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderungen unverzüglich mitzuteilen.
- gemäß Anlage 3 für die Datenübertragung ein HZV-Online-Key notwendig ist, der von der HÄVG AG zur Verfügung gestellt ein werden meine Daten (z.B. BSNR, LANR, Praxisanschrift) zum Zweck der Ausgabe eines praxisbezogenen HZV-Online-Keys a tergegeben.Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragsarztsuche erforderlich in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der AOK, der Bosch BKK, des MEDIVERBUNDES und des MEDI e.V. veröffentlicht diese Daten an teilnehmende HZV-Vertragsärzte zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden V terlegt. Hinweise zum Datenschutz finden Sie auf Seite 3 dieses Formulars.
- Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgeseiten abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Unterschrift Vertragsarzt
Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Datum (TT.MM.JJ)

Sten

Teilnahmeerklärung Bosch BKK

Ich möchte die Versicherten der Bosch BKK nach dems
deln und habe das entsprechende BKK-Abrechnungsmo
schalten lassen.
Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Vorgaben
nung der Teilnahmeerklärung mit der AOK Baden-Württ
meine Teilnahmevoraussetzungen ändern, reiche ich Ih
Stammdatenänderungsformular ein.
Ich nehme zur Kenntnis, dass ich erst dann wirksam am
wenn ich alle Vertragsvoraussetzungen erfüllt habe. Inst
BKK nur bei mir einschreiben und ich kann die Leistung
BKK Modul meiner Vertragssoftware installiert bzw. freig

Das gilt in meiner Praxis für folgende Facharztverträge:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Gastroenterologie
☐ Kardiologie
☐ PNP
☐ Orthopädie
☐ Urologie

Mit meiner Unter
einer gültigen Ve
§ 140a mit der A
ein Modul für die
haltet.
Ich verwende für
Vertragssoftware

Datum Unterschrift

Straße PLZ

Wichtige Hin

- Eine Vertragssoftware ist nicht automatisch gleichzu tions-System (Praxissoftware). In der Regel müssen Ihrem AIS-Anbieter bestellen, freischalten oder insta
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die ist. Die derzeit gültige Vertragssoftware ist auf der In
- Ohne eine zugelassene Vertragssoftware können Si
  a. keine Abrechnung für den jeweiligen Selektivvertr durchführen.
  b. ggfs. eine Fehl-/Doppelabrechnung gegenüber de
- Wir können Sie erst nach Erhalt dieser Bestätigung nehmen.

Bitte per Fax an 0711
oder per Post an die MEDIVERBUND AG

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur gastroenterologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGBV

Stammdaten

LANR (9-stellig) HBSNR

Titel, Nachname, Vorname

Verbandsmitgliedschaften

MEDI Baden-Württemberg e.V. | BNG | BNFI

Vertragssoftware

☐ Ausstattung mit einer vertragsspezifischen Software (BKK LV Süd Gastroenterologie)

Wichtige Hinweise

D Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionsfähiger Installation der Vertragssoftware erfolgen (Nachweis: Selbstauskunft/ Bestätigungsformular)
D Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit Ihrem Arztinformationssystem
D Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den BKK LV SüdGastroenterologievertrag zugelassen ist.

Datenübernahme (verkürzte Teilnahmeerklärung)

☐ Ich bestätige, dass die auf Seite 2, 3 und 4 dieser Teilnahmeerklärung erforderlichen Angaben der Managementgesellschaft im Rahmen meiner Teilnahme an einem Gastroenterologievertrag gemäß § 140a SGB V in Baden-Württemberg bereits auf aktuellem Stand vorliegen. Ich beauftrage die Managementgesellschaft hiermit diese Angaben für meine Teilnahme an diesem Vertrag zu übernehme

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/ MVZs

Hiermit beantrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag Gastroenterologie gem. § 140a SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass

D die landesweit einheitliche Versicherteneinschreibung erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschriebene FACHÄRZTE gegeben ist (§ 17 Abs. 1 i.V.m. Anlage 8);
D die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die KV BW mit dem BKK Landesverband Süd einen sog. Bereinigungsvertrag abgeschlossen hat (§ 24 Abs. 1);
D die Managementgesellschaft mich über das Eintreten dieser beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
D meine Vertragsteilnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax erfolgen;
D ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Versicherteneinschreibung (§ 4), im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung sowie zur
D Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragsteilnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
D ich selbst meine Vertragsteilnahme mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDIVERBUND kündigen kann;
D sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen den MEDIVERBUND richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei Doppel- und Fehlabrechnungen ist mir bekannt;
D der MEDIVERBUND das von der Betriebskrankenkasse geleistete Honorar weiterleitet, indem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden vertraglichen Verwaltungskosten auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
D ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsrückgabe), spätestens 3 Monate vor Eintritt der Änderung mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung erlangen, ist diese unverzüglich mitzuteilen.
D mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragsarztsuche erforderlichen Angaben werden in einem Verzeichnis auf den Internetseiten der teilnehmenden Krankenkassen, der MEDIVERBUND AG und des MEDI BW e.V. veröffentlicht werden. Die Datenschutzhinweise auf Seite 4 habe ich zur Kenntnis genommen.
D ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgeseiten) und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Unterschrift Vertragsarzt
Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Datum (TT.MM.JJ)

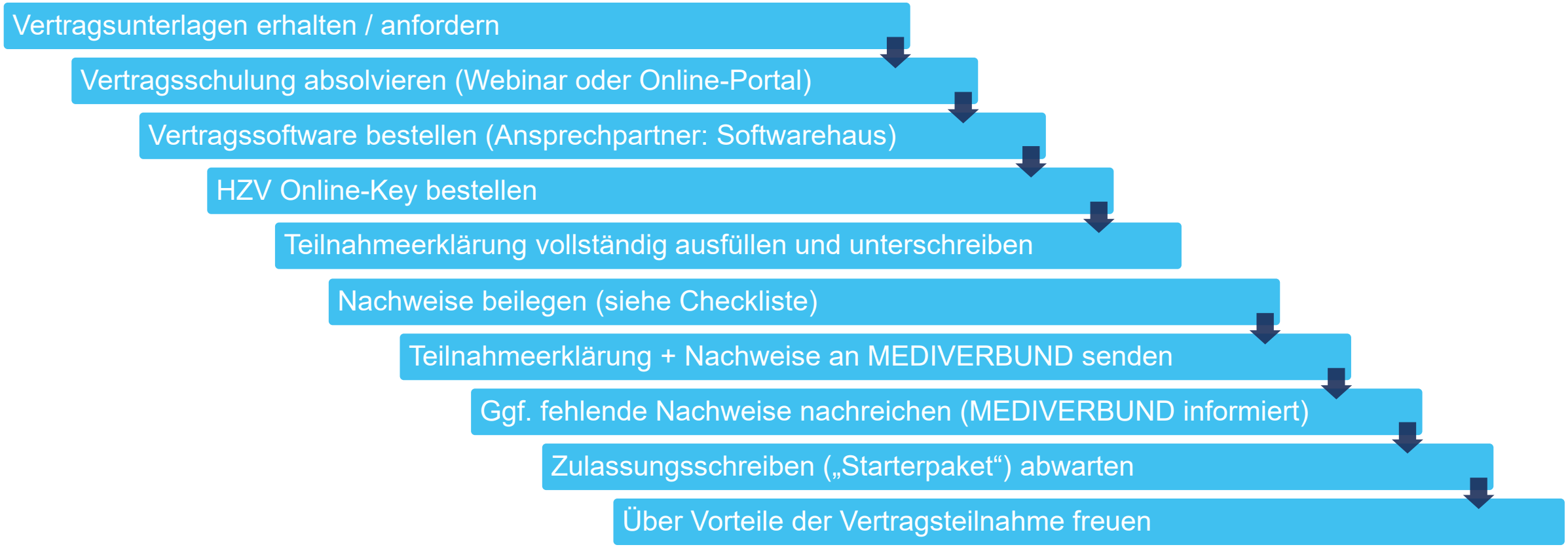
Stempel der Arztpraxis/ des MVZs

Markierte Felder sind Pflichtfelder

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines MVZ ist nur die Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den ärztlichen Leiter erforderlich.

Seite 2, 3 und 4 der Teilnahmeerklärung bitte vollständig ausfüllen, wenn eine Datenübernahme aus einem anderen Vertrag (siehe Seite 1) nicht gewünscht oder nicht möglich ist.

10 SCHRITTE ZUR VERTRAGSTEILNAHME



AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

VORTEILE

FÜR TEILNEHMENDE VERSICHERTE

- ✓ schnelle und flexible Terminvergabe
- ✓ Begrenzung der Wartezeit
- ✓ Behandlungskoordinierung mit dem Hausarzt
- ✓ intensive ambulante Betreuung
- ✓ breites diagnostisches und therapeutisches Angebot
- ✓ Zuzahlungsbefreiung bei vielen rabattierten Arzneimitteln (AOK)

Infoblatt „Patientenvorteile auf einen Blick“:
www.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK
Gastroenterologie → Allgemeine Informationen und Formulare



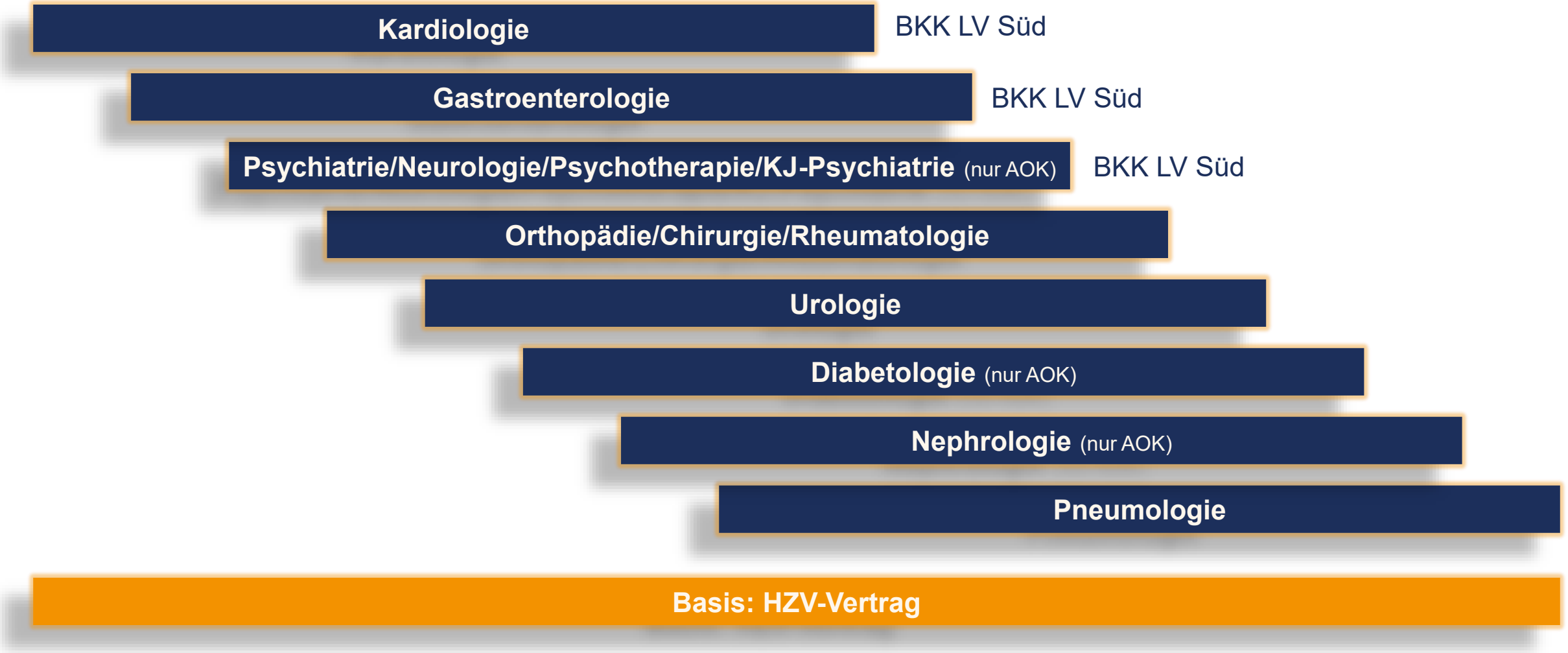


MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

VORAUSSETZUNGEN UND REGELUNGEN FÜR VERSICHERTE

- **Teilnahmevoraussetzungen**
  - Mitgliedschaft AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd
  - **Aktive Teilnahme** an **HZV** (→ Online-Teilnahmeprüfung)
- Einschreibung in das **gesamte FacharztProgramm** (in alle bestehenden Facharztverträge) der jeweiligen Krankenkasse – Bindung **mind. 12 Monate** (mit automatischer Verlängerung)
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf **Überweisung des HZV-Arztes** (ausgenommen Notfälle)
- Aktuelles Merkblatt für Versichertenaufklärung verwenden

FACHARZTPROGRAMM AOK BW, BOSCH BKK UND BKK LV SÜD



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

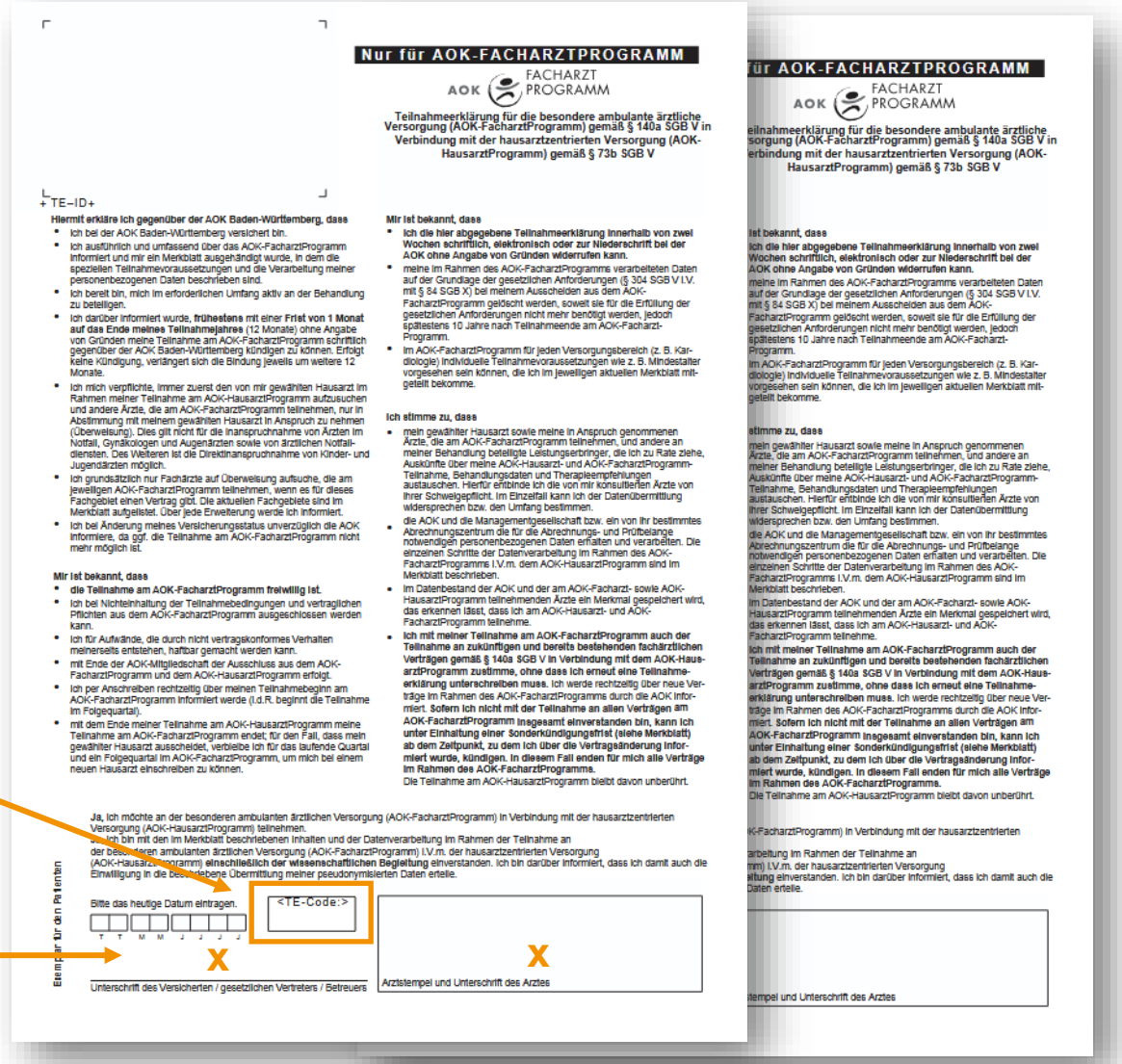
ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

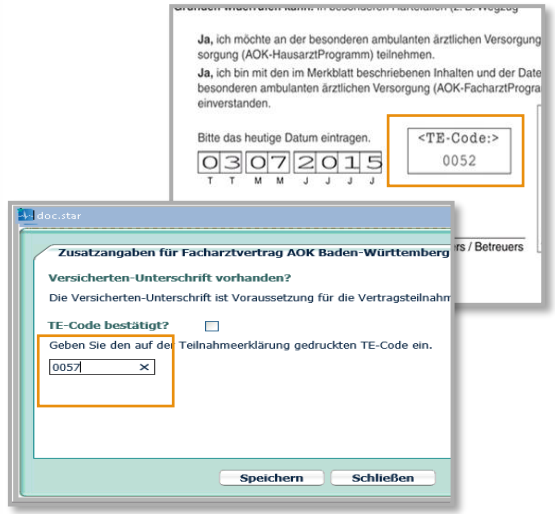
VERSICHERTENTEILNAHMEERKLÄRUNG AOK

Wird über die Software erzeugt und gedruckt

Patientenindividueller vierstelliger Code („TE-Code“)

Unterschriftenfelder





MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG – DETE*

ABLAUF

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

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

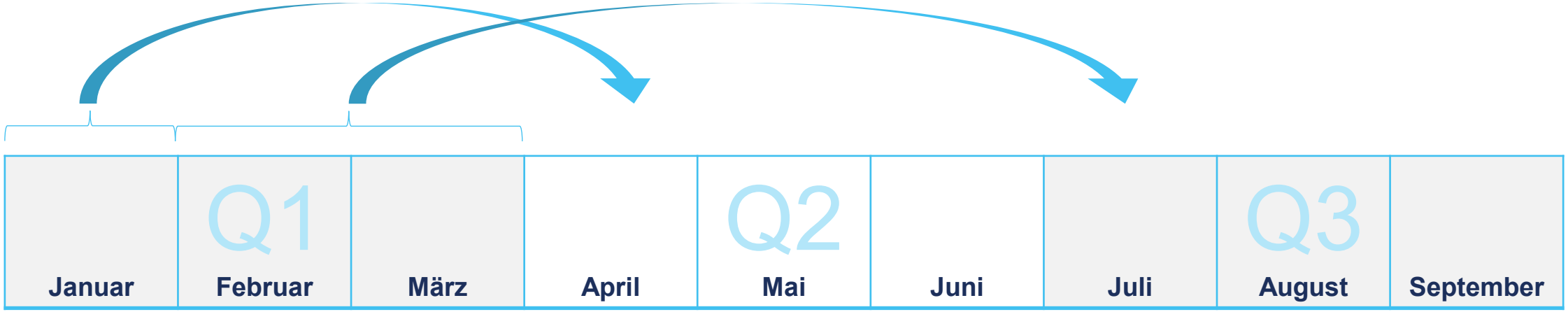
*DETE= Digitale Einverständnis- und Teilnahmeerklärung

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

EINSCHREIBEFRISTEN

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



TEILNAHMEPRÜFUNG

Der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten am Haus- bzw. FacharztProgramm wird über eine **Online-Teilnahmeprüfung** in der Software ermittelt.

Mögliche Rückmeldungen der Teilnahmeprüfung:

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

Teilnahmeprüfung jedes Quartal und vor Beantragung der Patientenvertragsteilnahme durchführen!

AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

SANE

- Ermöglicht die **Abrechnung aller Leistungen des gesamten Quartals über den Facharztvertrag (FAV), sobald die Online-Einschreibung** erfolgt ist (noch vor der aktiven Teilnahme des Versicherten am FacharztProgramm)

Voraussetzungen

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



MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

SANE

Beispiel: Einschreibung am 15.03.

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

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

→ **Aktive Teilnahme ab Q3**



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

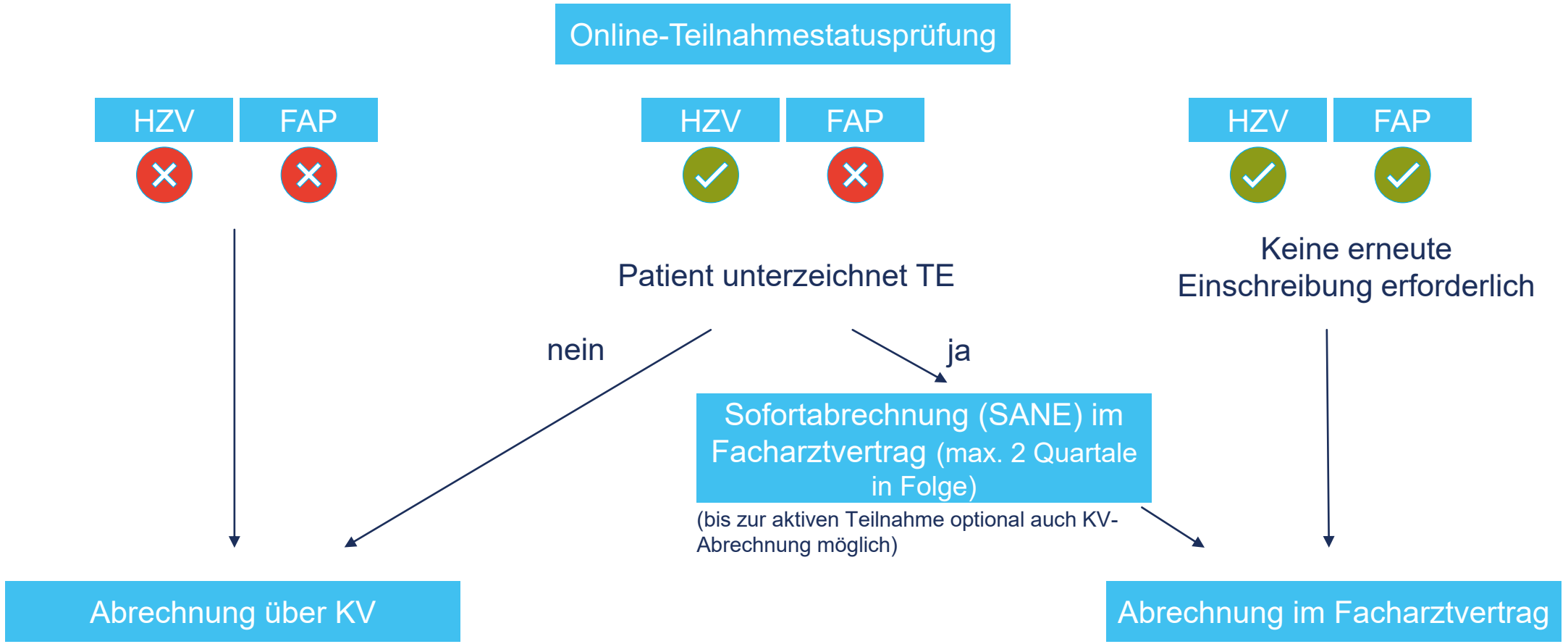
MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

WICHTIGE INFORMATIONEN ZU SANE

- Abrechnung des Versicherten für ein Quartal erfolgt **entweder** komplett über **SANE** im Facharztvertrag **oder** über **KV**
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- **Voraussetzungen** zur SANE müssen **erfüllt** sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung
- Einschreibeverfahren, Abrechnungs- und Auszahlungsprozesse bleiben **unverändert**

PRAXISABLAUF

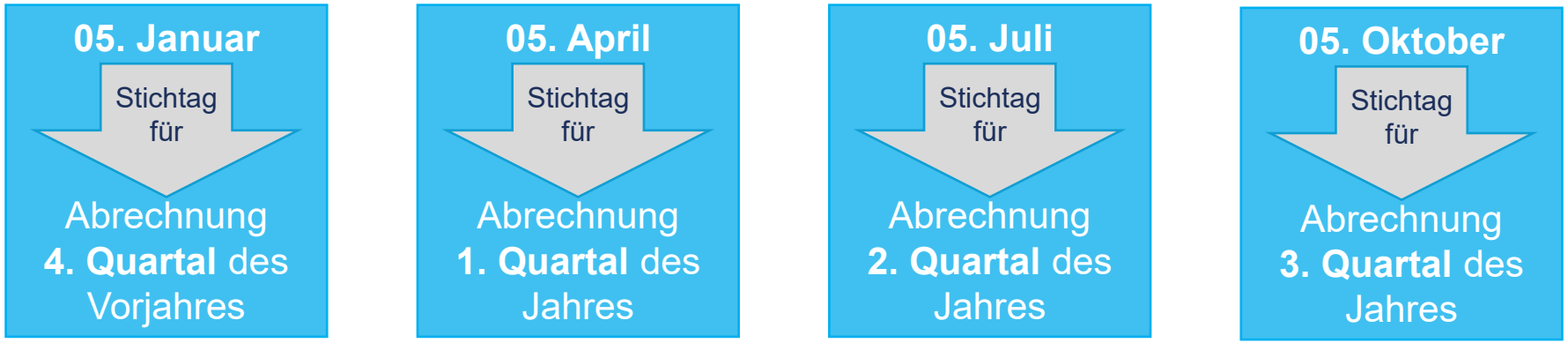


AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ABRECHNUNGSPROZESS



Abrechnungsprüflauf in der Vertragssoftware

Übermittlung der Abrechnungsdaten via Vertragssoftware + Online Key

Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG

Prüfung durch MEDIVERBUND AG - Gegenprüfung durch Kasse

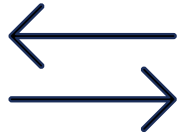
Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND AG
(Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal z.B. Q1 →Auszahlung Mitte Juni)

DATENÜBERMITTLUNG



Vertragssoftware

- Einschreibung der Versicherten
- Dokumentation und Abrechnung der Vergütungspositionen gemäß Vertrag
- Algorithmus zur Arzneimittelsubstitution (Rabattverträge)
- Bestimmte Plausibilitätsprüfungen
- Verschlüsselung der Daten
- Standardisierte Befundbriefe



Online-Key

- Online-Datenübertragung auf höchster Sicherheitsstufe



Rechenzentrum

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt



MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

DATENÜBERMITTLUNG AN MEDIVERBUND

- Informationen über abrechnenden Arzt (z.B. BSNR, LANR, MEDIVERBUND-ID, akademischer Grad, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax)
- Informationen zur verwendeten Software (z.B. KBV-Prüfnummer, System-ID, Name, Version) und Informationen zum Kern (z.B. Kern-ID, Name, Version)
- Vertragsidentifikator (Gastroenterologie-Vertrag)
- Angaben zum abgerechneten Patienten (z.B. Pat.-ID, Vorname, Name, Straße, PLZ, Ort, Geb.-Datum, Geschlecht, Kassen-IK, Vers.-Nr., Status)
- Abrechnungsrelevante Daten (z.B. Art der Inanspruchnahme, Abrechnungsziffern, Diagnosen, Behandlungsdaten, verwendete ICD-Version, Seitenlokalisation, Diagnosesicherheit)
- LANR und BSNR des überweisenden Arztes
- Hinweise zur Medikamentenverordnung (z.B. Aut idem, Anzahl, PZN, ATC, Preis, Gebührenpflicht, Begründungspflicht, Impfstoff, Sprechstundenbedarf, Verordnungszeitpunkt, Freitext)

VERARBEITUNG DER DATEN

- **Abrechnungsprüfung** (z.B. Arzt und Patient Vertragsteilnehmer, Plausibilitätsprüfung)
- **Ersetzung** und **Erzeugung** von Ziffern und Zuschlägen
  - **Ermittlung** des Abrechnungsbetrages

Datenübermittlung an AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd

- LANR, BSNR
- Angaben zum abgerechneten Patienten (z.B. Patienten-ID, Name, Adresse, Geburtsdatum, Versichertennummer)
- Abrechnungsdaten: Abrechnungsziffern, ICD-10 Diagnosen, Art der Inanspruchnahme
- **Keine** Informationen über Medikamentenverordnungen

AUSZAHLUNGSPROZESS

- Die MEDIVERBUND AG übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd, wo sie erneut geprüft werden.
- Ermittlung des mit der AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd abgestimmten Abrechnungsbetrages

- **Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten**
  - **Abschlagszahlungen** * und
    - **monatlich** in Höhe von max. **29,50 € pro Grundpauschale P1** des vorangegangene Abrechnungsquartals
    - im laufenden Abrechnungsquartal
  - **Schlusszahlungen**

* nicht im BKK LV Süd-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., BdP BW e.V.
- **4,165 %** für Nichtmitglieder

IT-Kosten

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

IT ANSCHUBFINANZIERUNG 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:

Beantragungsformular:
www.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge/Abrechnung → AOK/Bosch BKK
Gastroenterologie → Inhalte des Infopaketes → Formular zur Beantragung Bosch BKK Zuschuss



AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

- Diese Dokumente finden Sie unter www.medi-verbund.de
- Gesamtziffernkrank (GZK) / Ziffernkranz (jeweils Anlage 12 Anhang 1):
  - Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest (Abgrenzung KV- und Vertragsabrechnung)
  - Nicht aufgelistete EBM-Ziffern sind für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

EBM-Grunddaten				HZV	Kardiolo	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie	Nephrologie	Pneumologie
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungs-vermerk	Anmerkung	Anmerku	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Änderung: Honorierung	obligatorisch	obligatori	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Änderung: Honorierung	obligatorisch	obligatori	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Änderung: Anmerkung	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatori	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			FAV-Leistung	obligatorisc ermächtigte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte
01323	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01321 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2	01.07.2020	neue Ziffer zum	FAV-Leistung	obligatorisc	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte
01410	Besuch										obligatorisch	obligatorisch
01411	Dringender Besuch I										obligatorisch	obligatorisch
01412	Dringender Besuch II										obligatorisch	obligatorisch

BKK LV Süd Mein Facharzt Modul Gastroenterologie Anlage 12 Anhang 1 Ziffernkranz Gastroenterologie Q1/2025	
GOP	**Beschreibung**
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	Inanspruchnahme an Samstagen
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01410	Besuch
01411	Dringender Besuch I
01412	Dringender Besuch II
01413	Besuch eines weiteren Kranken
01415	Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport
01430	Verwaltungskomplex

DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

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

Vergütungs position	Leistungs-, Versorgungsinhalte	Vergütungsregeln	Betrag in EUR
	1. Pauschalen **Veranlasste Leistungen, die über den Versorgungsauftrag gemäß dem EBM-Ziffernkranz in der jeweils geltenden Fassung hinausgehen, sind nicht Gegenstand dieses Vertrages.**		
Grund-pauschale P1	**Gastroenterologische Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. Sonographie) laut Gastroenterlogieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (EBM-Ziffernkranz) auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien** ***Hausarztebene:*** • ***körperlicher Status*** *erheben* • ***familiäre Anamnese*** *Darmerkrankungen* • *Labor (Blutbild,Kreatinin BSG, Elektrolyte, Leberenzyme)*	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern • eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt und • mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Ausnahmen:	**32,00**

- **ICD-Liste** (Anlage 12 Anhang 2)
  - ➢ Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, die für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

ICD 10 Code	Klartext	Pauschale	Anmerkung
A06.4	Leberabszess durch Amöben		
B15.0	Virushepatitis A mit Coma hepaticum		
B16.0	Akute Virushepatitis B mit Delta-Virus (Begleitinfektion) un hepaticum		
B16.1	Akute Virushepatitis B mit Delta-Virus (Begleitinfektion) oh hepaticum		
B16.2	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus mit Coma hepatic		
B16.9	Akute Virushepatitis B ohne Delta-Virus und ohne Coma h		

ICD 10	Klartext	Kreuz-Stern-Diagnose, abrechenbar nur in Verbindung mit	Pauschale
E84.1	Zystische Fibrose mit Darmmanifestationen		P1a
E84.80	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation		P1a
I85.0	Ösophagusvarizen mit Blutung		P1a
I85.9	Ösophagusvarizen ohne Blutung		P1a
I98.2	Ösophagus- und Magenvarizen bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, ohne Angabe einer Blutung	K70-K71,K74, B65	P1a

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK GASTROENTEROLOGIE

Grundpauschale

+

Zuschläge

+

Zusatzpauschalen

+

Einzelleistungen

oder

Vertreterpauschale

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

LEGENDE

- AOK BW-/Bosch BKK-/BKK LV Süd-Vertrag
- AOK BW-/Bosch BKK-Vertrag
- BKK LV Süd-Vertrag

Symbole

 wird vom Facharzt angesetzt/abgerechnet

 wird bei Abrechenbarkeit/Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt

 nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. ICD-Liste

 Fernbehandlung möglich

 Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter

 zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

GRUNDPAUSCHALE UND ZUSCHLÄGE

P1 Grundpauschale (1x/Quartal)	32,00 € 40,00 €
+ **Q1** Pharmakotherapie	4,00 €
+ **Q3** Farbdoppler	2,00 €
P1UE additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt	10,00* €
Oder **V1** Vertreterpauschale	17,50€

*Bosch BKK 5,00 €

Telemedizinische Kontakte sind mit der Ziffer ”**FBE**” zu dokumentieren.

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

ZUSATZPAUSCHALEN UND ZUSCHLÄGE

P1a CED	29,00 €
P1b Hepatitis/Oberbauch	44,00 €
+ Q4 Strukturzuschlag für EFA®	10,00* €
P1c Karzinome	26,00 €

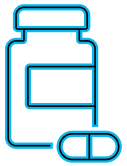
*BKK LV Süd 10,00 €
Bosch BKK 5,00 €

EINZELLEISTUNGEN

E1a Gastroskopiekomplex		134,00 €
E1b Zuschlag Polypektomie		55,00 €
E2a Koloskopiekomplex		242,00 € 238,00 €
E2b Zuschlag Polypektomie		55,00 €
E2c Zuschlag Laservaporation/Argon-Plasma Koagulation(en)		40,00 €
E2d Zuschlag Polypektomie (ab 4. abgetragenem Polyp)		15,00 €
E3 Präventionskoloskopie ohne P1!		260,00 € 249,00 €
E4 Sigmoidoskopiekomplex		50,00 €
E5a Therapeutische Proktoskopie (Ligatur)		18,50 €
E5b Therapeutische Proktoskopie (Sklerosierung)		9,50 €

EINZELLEISTUNGEN

E6a Sachkostenpauschalen Clip	20,80 €
E6b Sachkostenpauschalen Nadel	7,20 €
E6c Sachkostenpauschalen Loop	68,00 €
E6d Sachkostenpauschalen C13 Atemtest	11,20 €
E7d Praxisklinische Betreuung bei monoklonaler Antikörpertherapie	53,00 €



Bitte beachten: Vergütungspauschalen Koloskopie (E2a und E3) inkl. aller Sachkosten (auch Abführmittel)

ONKOLOGIE

(abrechenbar bei Teilnahme an der Onkologievereinbarung)

P1d Zusatzpauschale gem. Onkologievereinbarung (86512)	⚠ ⛔ 👨‍⚕️	33,38 €
Onko 1 Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86514)	⚠ ⛔ 👨‍⚕️	30,05 €
Onko 2 Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86516)	⚠ ⛔ 👨‍⚕️	224,59€
Onko 3 Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86518)	⚠ ⛔ 👨‍⚕️	224,59€
Onko 4 Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86520)	⚠ ⛔ 👨‍⚕️	112,31€
Onko 5 Zuschlag zu P1d gem. Onkologievereinbarung (86522) – seit 01.07.2026	⚠ ⛔ 👨‍⚕️	152,21€
E7a Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, > 2 h	👨‍⚕️	53,00 €
E7b Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, > 4 h	👨‍⚕️	101,00 €
E7c Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge, > 6 h	👨‍⚕️	148,00 €

THERAPIE MIT MAVIRET

- Bei gesicherter Diagnose B18.2 (Chronische Virushepatitis C) pro Patient eine der Pauschalen M1 bis M6 oder M13 bis M14 oder M20 bis M33 abrechenbar, gem. Anhang 6 zu Anlage 12
- Mindestalter zur Behandlung 12 Jahre

M1 Aufklärungsgespräch GT1a, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M2 Aufklärungsgespräch GT1b, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M3 Aufklärungsgespräch GT2, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M4 Aufklärungsgespräch GT4, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M5 Aufklärungsgespräch GT5, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M6 Aufklärungsgespräch GT6, keine Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €

THERAPIE MIT MAVIRET

M20 Aufklärungsgespräch GT1a, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M21 Aufklärungsgespräch GT1b, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M22 Aufklärungsgespräch GT2, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M23 Aufklärungsgespräch GT4, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M24 Aufklärungsgespräch GT5, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M25 Aufklärungsgespräch GT6, therapienaiv mit kompensierter Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €

THERAPIE MIT MAVIRET

M26 Aufklärungsgespräch GT1a, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M27 Aufklärungsgespräch GT1b, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M28 Aufklärungsgespräch GT2, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M29 Aufklärungsgespräch GT4, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M30 Aufklärungsgespräch GT5, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M31 Aufklärungsgespräch GT6, therapieerfahren mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
M13 Aufklärungsgespräch GT3, therapienaiv, ohne Zirrhose, bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

THERAPIE MIT MAVIRET

M34 Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, mit kompensierter Zirrhose bei 8-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M32 Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, ohne Zirrhose bei 16-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M33 Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren, mit kompensierter Zirrhose bei 16-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	50,00 €
M16 Adhärenzgespräch, additiv zu P1b, 1x/Tag, pro Patient bis zu 2x bei M1-M6/M13, 3x bei M7-M12/M14, 4x bei M15)*	20,00 €
M17 Beratung bei Hepatitis B-Reaktivierung (additiv zu P1b, 1x pro Patient bei M1-M15)	30,00 €
M18 Abschlussgespräch 1- nach erfolgreicher Therapie (SVR12 erreicht) (additiv zu P1b, 1x pro Patient bei M1-M15)	30,00 €
M19 Abschlussgespräch 2- Beratung zu weiteren Optionen bei nicht erreichter SVR12 (additiv zu P1b, 1x pro Patient bei M1-M15)	40,00 €

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

THERAPIE MIT EPCLUSA

- Bei gesicherter Diagnose B18.2 (Chronische Virushepatitis C) pro Patient eine der Pauschalen EP1 bis EP28 abrechenbar, gem. Anhang 10 zu Anlage 12
- Mindestalter zur Behandlung 6 Jahre

EP1 Aufklärungsgespräch GT1a, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP2 Aufklärungsgespräch GT1b, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP3 Aufklärungsgespräch GT2, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP4 Aufklärungsgespräch GT3, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP5 Aufklärungsgespräch GT4, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP6 Aufklärungsgespräch GT5, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP7 Aufklärungsgespräch GT6, keine Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €

THERAPIE MIT EPCLUSA

EP8 Aufklärungsgespräch GT1a, mit kompensierter Zirrhose bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP9 Aufklärungsgespräch GT1b, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP10 Aufklärungsgespräch GT2, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP11 Aufklärungsgespräch GT3, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP12 Aufklärungsgespräch GT4, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP13 Aufklärungsgespräch GT5, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP14 Aufklärungsgespräch GT6, mit kompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €

THERAPIE MIT EPCLUSA

EP15 Aufklärungsgespräch GT1a, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP16 Aufklärungsgespräch GT1b, mit dekompensierter Zirrhose bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP17 Aufklärungsgespräch GT2, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP18 Aufklärungsgespräch GT3, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP19 Aufklärungsgespräch GT4, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP20 Aufklärungsgespräch GT5, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP21 Aufklärungsgespräch GT6, mit dekompensierter Zirrhose, bei 12-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €

THERAPIE MIT EPCLUSA

EP22 Aufklärungsgespräch GT1a, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP23 Aufklärungsgespräch GT1b, therapieerfahren bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP24 Aufklärungsgespräch GT2, therapieerfahren bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP25 Aufklärungsgespräch GT3, therapieerfahren bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP26 Aufklärungsgespräch GT4, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP27 Aufklärungsgespräch GT5, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €
EP28 Aufklärungsgespräch GT6, therapieerfahren, bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)		50,00 €

THERAPIE MIT EPCLUSA

EP29	Adhärenzgespräch 3 oder 6 mal bei Abrechnung EP1-21 (bis zu 3x pro Patient additiv zu P1b) bei Abrechnung EP22-28 (bis zu 6x pro Patient additiv zu P1b)	20,00 €
EP30	Beratung bei Hepatitis B-Reaktivierung bei 24-wöchiger Behandlung (1x pro Patient additiv zu P1b)	30,00 €
EP31	Abschlussgespräch-nach erfolgter Therapie (SVR12 erreicht) nur bei Abrechnung EP1-EP28 (1x pro Patient additiv zu P1b)	30,00 €
EP32	Abschlussgespräch-Beratung zu weiteren Operationen bei nicht erreichter SVR12 nur bei Abrechnung EP1-EP28 (1x pro Patient additiv zu P1b)	40,00 €

ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
  - Beispiel: Leistungsdatum 12.02. → Korrekturübermittlung bis zum 31.03. des Folgejahres

- Wichtig ist hierbei, dass Sie immer den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten. Der bisherige Datensatz (Leistungen/Diagnosen) wird dann für diesen Behandlungsfall komplett durch die neu übermittelten Daten ersetzt.



REGELWERKSPRÜFUNG DER KV

- Es gibt bei allen § 140a -Verträgen eine Regelwerksprüfung seitens der KV. Aufgrund dieser Prüfung werden Leistungen, die sich im GZK befinden und bei 140a Patienten über die KV abgerechnet werden direkt aus der KV Abrechnung gestrichen.
- In diesem Fall können Sie den Behandlungsfall innerhalb von 12 Monaten nach Ende des Leistungsquartals elektronisch über die Vertragssoftware nachabrechnen, damit eine Vergütung der Leistungen stattfinden kann.



Bitte beachten Sie: In den meisten Fällen wird nicht der gesamte Fall von der KV abgewiesen. Bitte stellen Sie vor einer Nachabrechnung über den Vertrag sicher, dass für diesen Patienten keine Leistungen von der KV vergütet wurden.

LABORLEISTUNGEN

- Laborleistungen, die im (Gesamt-) Ziffernkranz (GZK) abgebildet sind, dürfen bei eingeschriebenen Patienten nicht mehr über den 10A- oder 10er- Schein angefordert werden.
  - Das Labor kann diese Laborleistungen nicht über die KV abrechnen, sondern stellt diese der überweisenden Praxis in Rechnung.
  - Die Anforderung erfolgt über ein vorab mit dem Labor geregeltes individuelles Verfahren.
- Laborleistungen, die nicht im GZK aufgeführt sind, werden weiterhin über den 10A- oder 10er- Schein (analog zu nicht eingeschriebenen Kassenpatienten) angefordert.
- Die Pseudo-GOP (88192) zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus kann über die KV abgerechnet werden.

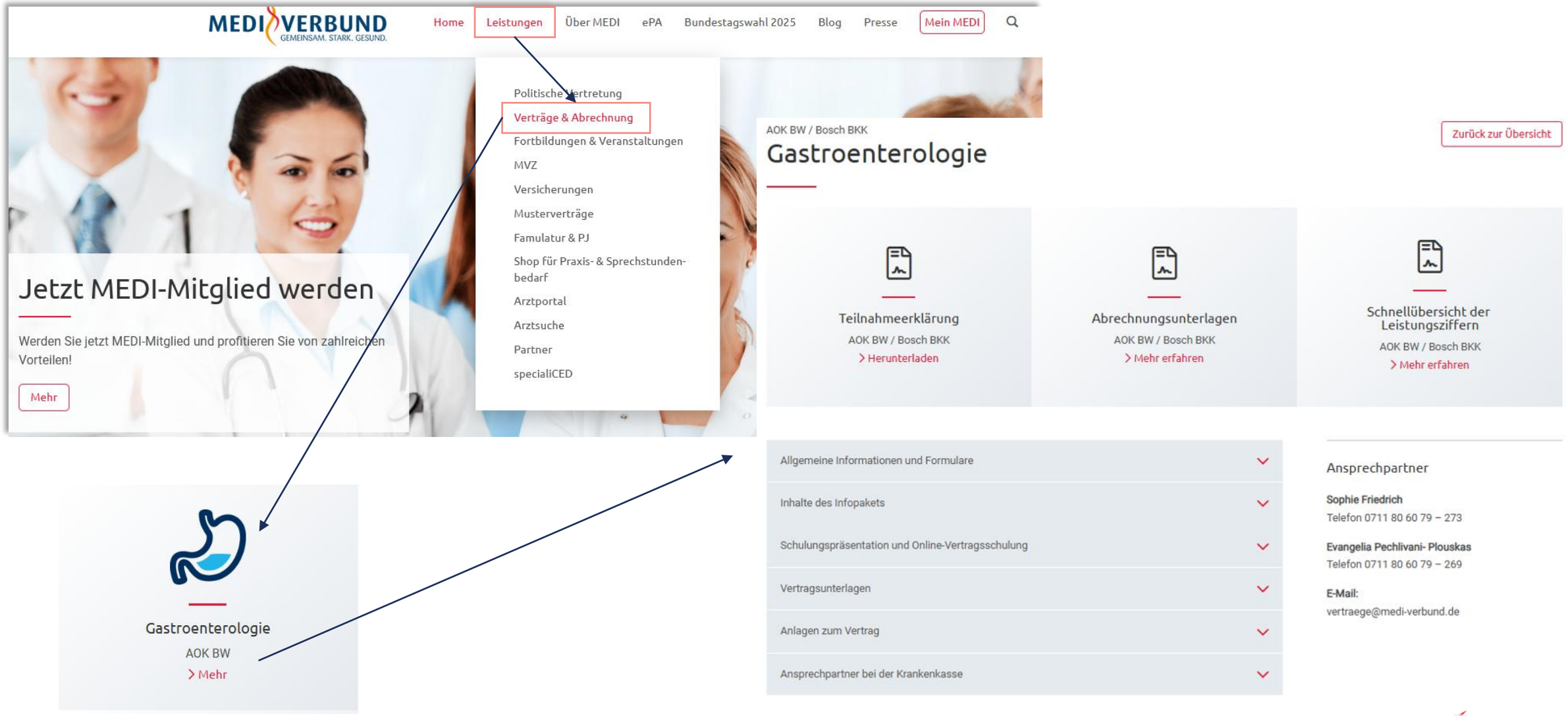
Tipp: Fragen Sie beim Labor nach, wie Anforderungen für in Selektivverträge eingeschriebene Patienten gekennzeichnet werden sollten

AGENDA

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Teilnahme der Versicherten
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
8. Internetauftritt

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

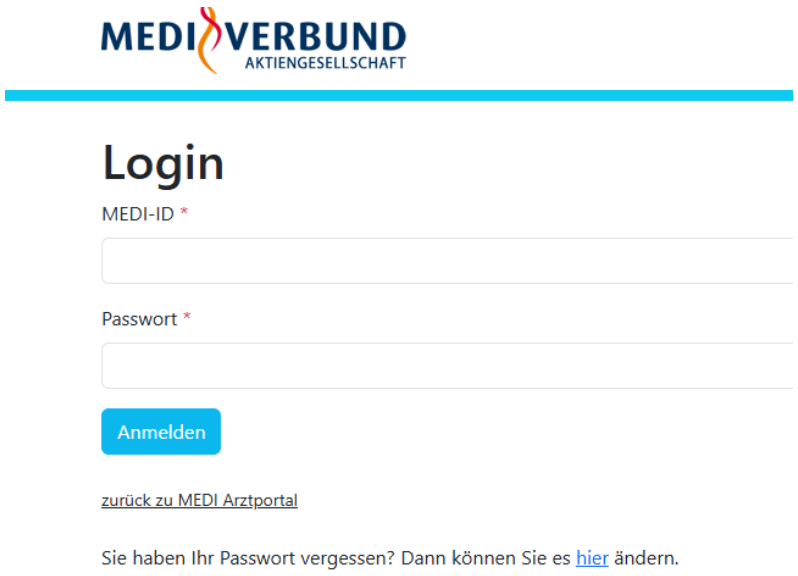
www.medi-verbund.de

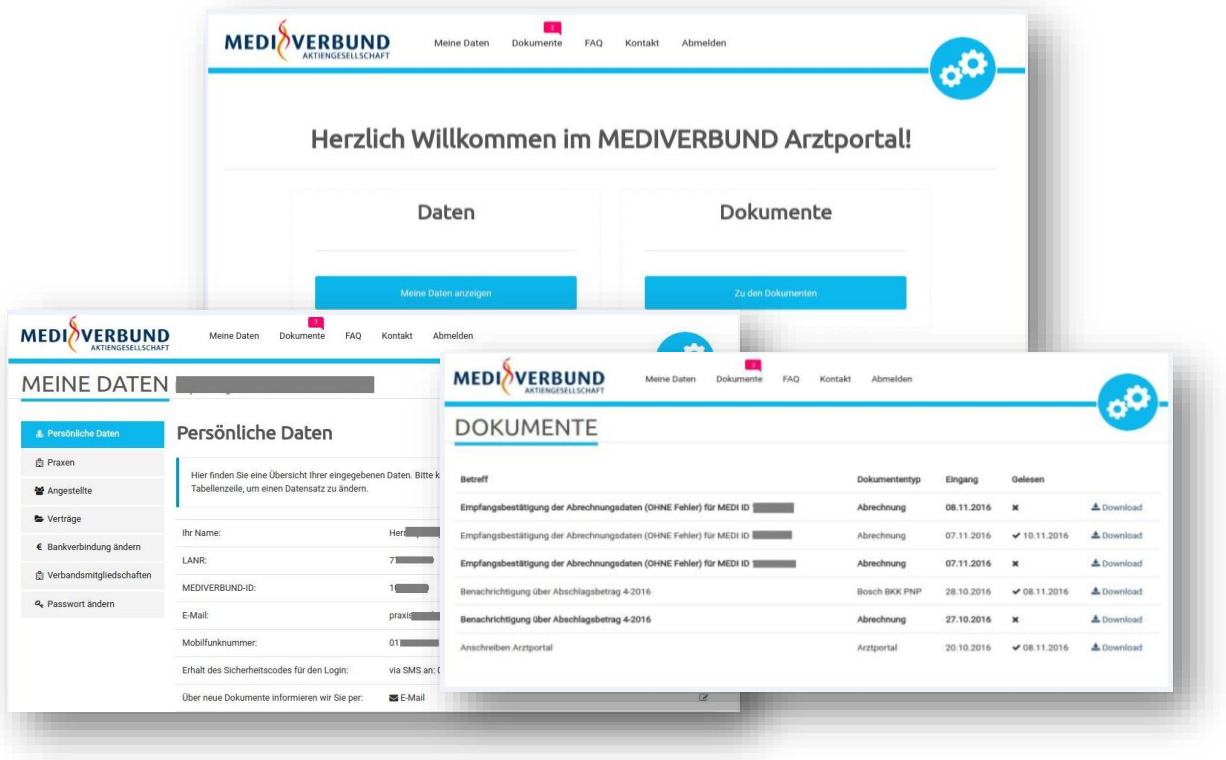


MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

www.medi-arztportal.de

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





www.medi-arztsuche.de



Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztsuche

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

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

Infos zu den Haus- und Facharztverträgen und Ihre Vorteile an der Teilnahme finden Sie hier.

Hausärztinnen und Hausärzte
Zur Suche

Fachärztinnen und Fachärzte
Zur Suche

Hausärzte

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

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

Fachärzte

- AOK Baden-Württemberg
  - AOK BW Diabetologie 140a
  - AOK BW Gastro 140a
  - AOK BW Gestationsdiabetes 140a
  - AOK BW Kardio 140a
  - AOK BW Nephrologie 140a
  - AOK BW Orthopädie 140a
  - AOK BW PNP 140a
    - Neurologie

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet aus. Anschließend können Sie durch Eingabe Ihrer Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums einen am jeweiligen Facharztvertrag teilnehmenden Arzt oder Psychotherapeut finden.
Bitte beachten Sie, dass hier nur Fachgebiete dargestellt werden, für die es derzeit einen Facharztvertrag mit der entsprechenden Krankenkasse gibt.

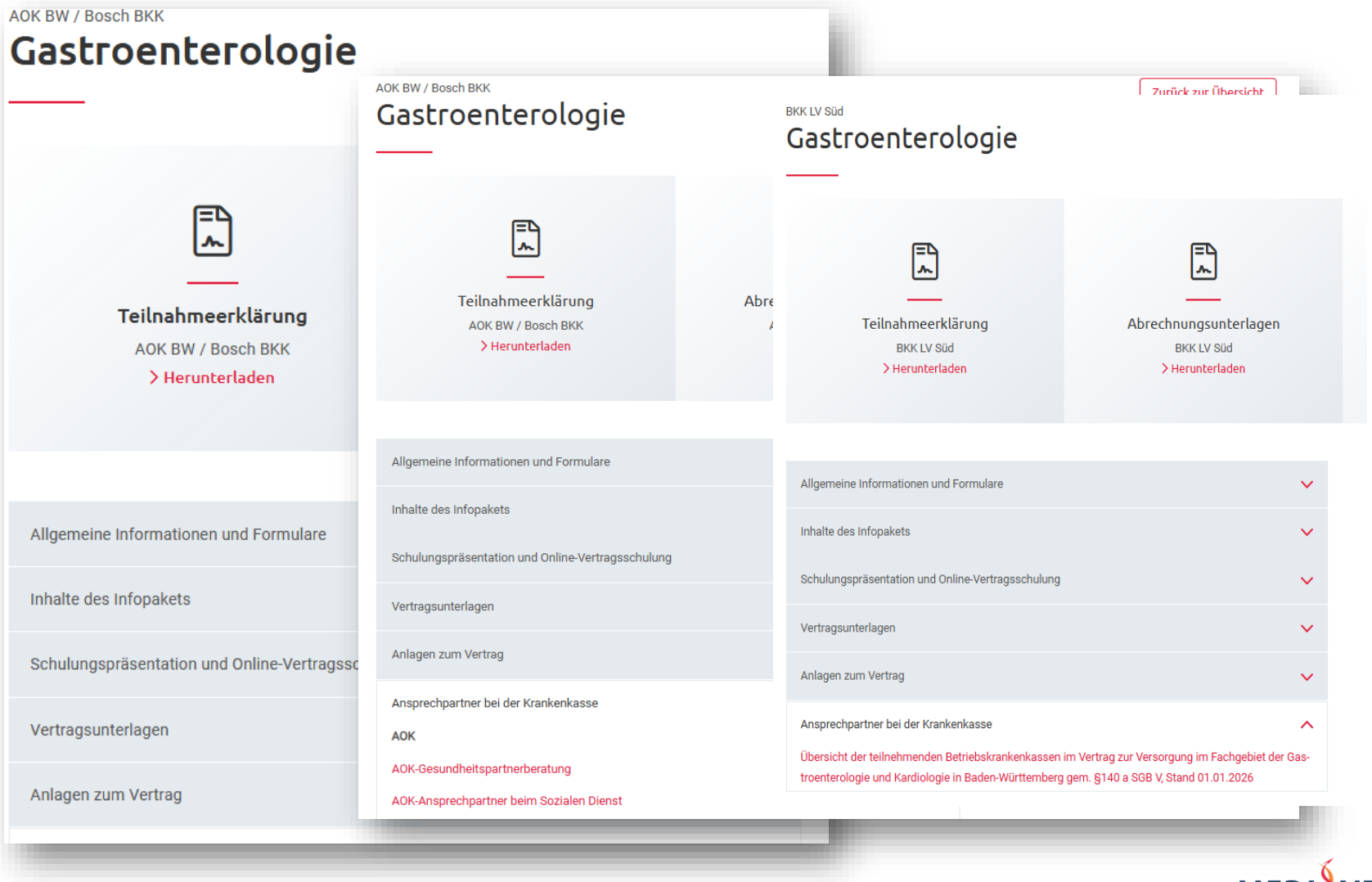
MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

www.medi-arztsuche.de



ANSPRECHPARTNER BEI DEN KRANKENKASSEN

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden Sie auf unser Internet-seite



garrioCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

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



IHRE VORTEILE:

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

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

garrioCOM auf einen Blick – in diesem Video:



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

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

FÖRDERUNG VON STIPENDIEN VON PHYSICIAN ASSISTANT

AOK BW

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

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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de



MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:

- Frau Friedrich: 0711 80 60 79 273
- Frau Pechlivani-Plouskas: 0711 80 60 79 269
- vertraege@medi-verbund.de