

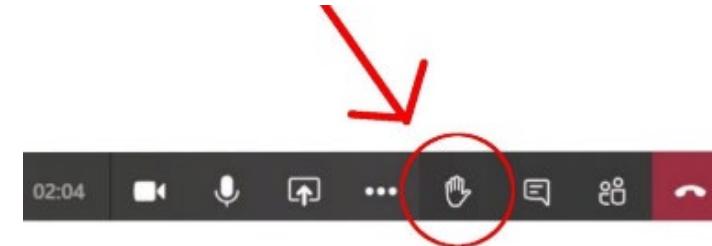
KINDER- UND JUGENDÄRZTLICHE VERSORGUNG IM AOK HAUSARZTPROGRAMM IN BADEN-WÜRTTEMBERG VERTRAGSSCHULUNG

VERHALTENSREGELN BEI DER WEBKONFERENZ

- Schalten Sie bitte Ihr Mikrofon stumm, wenn Sie gerade nicht sprechen.
- Nur der/die aktuelle Sprecherin/Sprecher hat das Mikrofon an.



- Fragen und Bemerkungen sind gerne gesehen. Bitte per Handsymbol anzeigen. Wir werden Sie aufrufen, bitte schalten Sie dann Ihr Mikrofon an.



- Alternativ besteht die Möglichkeit Fragen über den Chat zu stellen.

AGENDA

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 01 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 6 | Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik |
| 02 | Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte | 7 | Abrechnungsbeispiele |
| 03 | Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt | 8 | Häufige Fragen |
| 04 | Versicherteneinschreibung | 9 | Internetauftritt |
| 05 | Datenübermittlung | | |

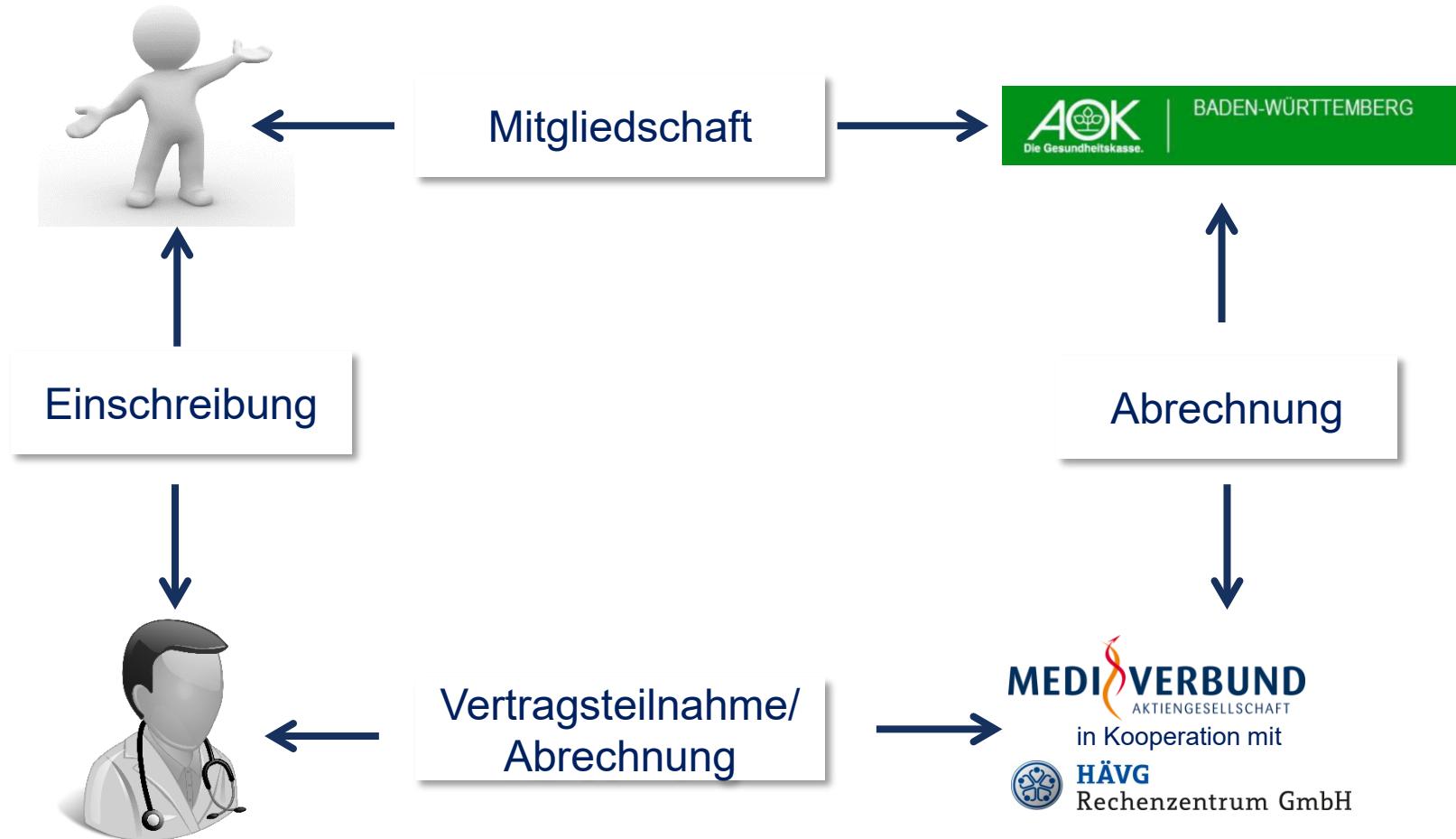
GRUNDLAGEN UND ZIELE DES VERTRAGES

- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen ihren Versicherten eine hausarztzentrierte Versorgung (HZV) anzubieten (§73b Abs.1 SGB V)
- qualitativ hochwertige, zukunftssichere und flächendeckende kinder- und jugendärztliche Versorgung
- leistungsgerechte und nachvollziehbare Vergütungsstruktur
 - Vergütung nicht mehr ausschließlich an Intervention geknüpft
- Abbau von Bürokratie und Förderung der Kommunikation
 - dezentrale und schlanke Abrechnungs- und Dokumentationsstrukturen
- Krankenkasse und freie Verbände übernehmen gemeinsam Sicherstellung des vertraglich definierten hausärztlichen Leistungsspektrums

SYSTEMATIK DES VERTRAGES

- definiertes pädiatrisches Leistungsspektrum mit spezifischen Qualifikations-anforderungen und spezieller Vergütungssystematik
- Online-Abrechnungsprozess mit schneller Auszahlung und der Möglichkeit von Online-Nachabrechnungen über die Vertragssoftware bis zu vier Quartale später
- einmalige Einschreibung des Versicherten in der Arztpraxis
- Nutzung bestehender Formulare (z.B. DMP) über die Vertragssoftware
- Unterstützung der rationalen Medikamentenverordnung durch ständig elektronisch aktualisierte Preis- und Rabattinformationen
- weiterhin über KVBW abrechenbar: Organisierter Notfalldienst, Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ), Leistungen der Schwerpunktätiatrie (z.B. Kinder- Kardiologie, - Pneumologie)

SYSTEMATIK DES VERTRAGES



- Gewinnung von Teilnehmern am Vertrag
- Organisation des Fortbildungsmanagements zur Umsetzung des Vertrages
- Beteiligung an der Öffentlichkeitsarbeit zur Bewerbung des Vertrages
- Zeitnahe Bereitstellung aktueller Mitgliedslisten des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e. V. zur Überprüfung der Teilnahmeerklärungen
- Bereitstellung und Pflege der elektronischen Plattform PädInform®
- Information und Kommunikation gemeinsam mit dem MEDIVERBUND

- Eigener Vertragsordner speziell für den kinder- und jugendärztlichen Teil des HzV-Vertrags mit der AOK Baden-Württemberg: PädInform®
- Dieses kinderärztliche Intranet (www.paedinform.de, wahlweise auch: www.uminfo.de) ist ein Online-System "von Kinder- und Jugendärzten für Kinder- und Jugendärzte".
 - Einholen von kollegialem Rat
 - fachliche Fortbildung
 - berufspolitischer Austausch
 - viele praktische Dinge rund um die Praxis
- Anmeldung über die gemeinnützige Kinderumwelt GmbH (https://www.uminfo.de/neu_anmelden.htm)
- PS: Wer an PädInform® teilnimmt, kann seine MFA/MFAs zur kostenfreien Teilnahme am MFA-Intranet "Praxisfieber" (www.praxisfieber.de) anmelden.

AGENDA

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 01 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 6 | Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik |
| 02 | Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte | 7 | Abrechnungsbeispiele |
| 03 | Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt | 8 | Häufige Fragen |
| 04 | Versicherteneinschreibung | 9 | Internetauftritt |
| 05 | Datenübermittlung | | |

VORTEILE FÜR TEILNEHMENDE ÄRZTE

- wirtschaftliche Sicherheit der Praxen und Planungssicherheit
(z. B. durch fallunabhängige Pauschalen)
- innovative pädiatrische Rundumversorgung
- effiziente Steuerung der Versorgung durch höhere Vergütung
 - keine Doppeluntersuchungen
 - nachhaltige Betreuung/Begleitung
 - Vorsorge nach den erweiterten Vorgaben des BVKJ
- kontinuierliche Förderung spezifischer Fortbildung und besonderer Qualifizierung der Kinder- und Jugendärzte
 - Fortbildungskommission Kinder- und Jugendmedizin des BVKJ-LV Baden-Württemberg

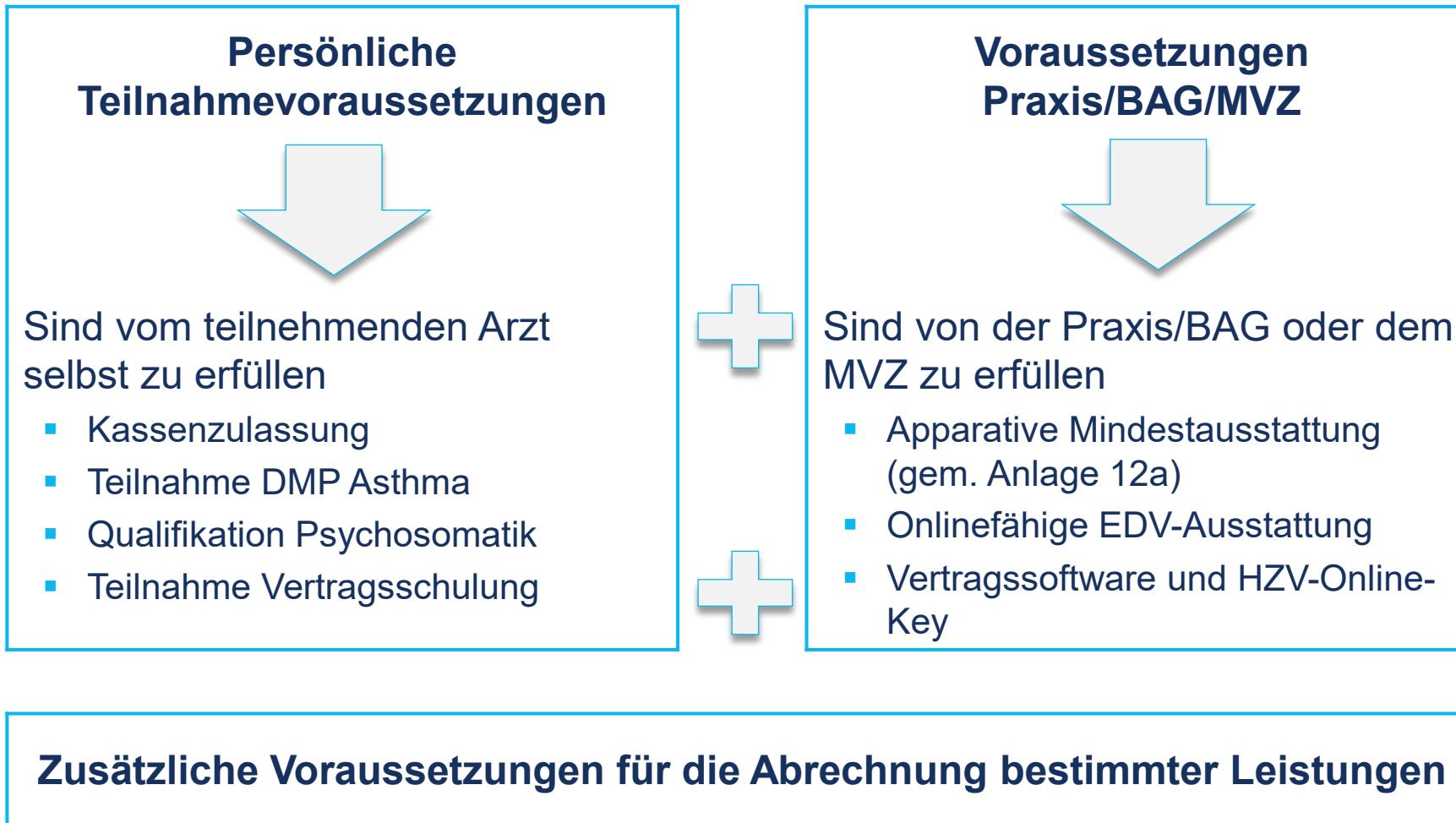
ANFORDERUNGEN AN TEILNEHMENDE ÄRZTE

- werktägliche Sprechstunde (Mo-Fr)
- eine Terminsprechstunde pro Woche (z. B. bis 20.00 Uhr) für berufstätige Eltern/Jugendliche
- bei vereinbarten Terminen, Begrenzung der Wartezeit auf möglichst 30 Min.
- kontinuierliches Erfüllen der Teilnahmevoraussetzungen (z.B. aktive DMP-Teilnahme) und konsequente Berücksichtigung der evidenzbasierten, praxiserprobten Leitlinien
- Vertreterregelung → Information der Versicherten über einen am HZV-Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt
- Teilnahme an mindestens 3 strukturierten Qualitätszirkel-Sitzungen (2 bei unter-jährigem Einstieg) unter Leitung entsprechend geschulter Moderatoren und 3 Fortbildungsveranstaltungen vom BVKJ anerkannt (1 bei unterjährigem Einstieg)

AGENDA

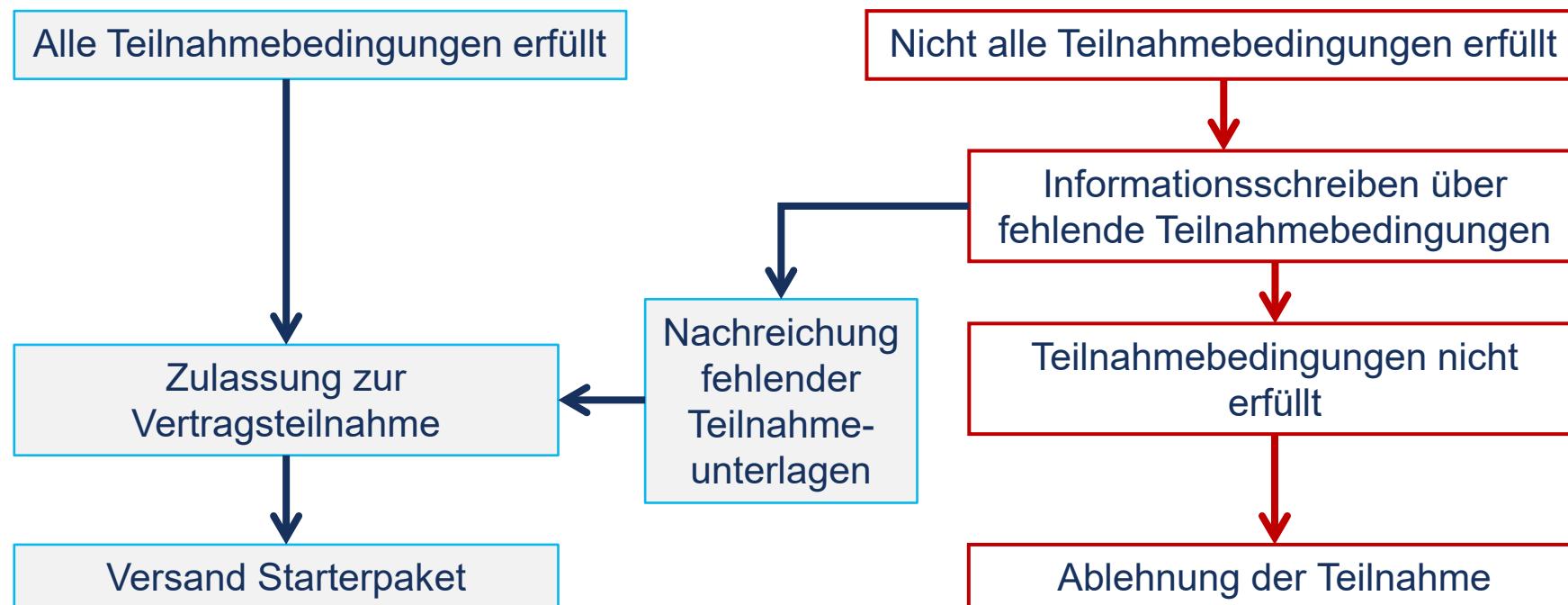
- | | | | |
|----|---|---|---|
| 01 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 6 | Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik |
| 02 | Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte | 7 | Abrechnungsbeispiele |
| 03 | Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt | 8 | Häufige Fragen |
| 04 | Versicherteneinschreibung | 9 | Internetauftritt |
| 05 | Datenübermittlung | | |

DIE TEILNAHMEVORAUSSETZUNGEN GLIEDERN SICH IN:



EINSCHREIBUNG ARZT

- Versand der Teilnahmeerklärung (inklusive aller erforderlichen Nachweise) an die Managementgesellschaft MEDIVERBUND AG, Liebknechtstr 29, 70565 Stuttgart, per Fax an 0711- 80 60 79 511 oder per E-Mail an abrechnung@medi-verbund.de
- Prüfung der Unterlagen durch die MEDIVERBUND AG



TEILNAHMEERKLÄRUNG

Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztkennzeichneten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

Per Fax an die MEDIVERBUND AG unter: 0711 - 80 60 79 511
MEDIVERBUND AG Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart

Die Angaben zu Paragraphen und Anlagen beziehen sich auf den Vertrag in Verbindung mit Anlage 18.

Stammdaten Arzt

ANGESTELLTE Ärzte in Praxen können nicht unmittelbar am Vertrag teilnehmen!

<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)	<input type="checkbox"/> MVZ	
LANR	BSNR	BSNR gültig ab (TT.MM.JJJJ)	
Nachname			Vorname
Name MVZ			
Straße & Hausnummer (Praxisanschrift)		Telefon	/
PLZ	Ort	Fax	/
E-Mail:			
Bankverbindung (Vertragsvergütung soll auf folgendes Konto überwiesen werden)			
Kreditinstitut			
IBAN		BIC	
Kontoinhaber			
Teilnahmevoraussetzungen			
<input type="checkbox"/> Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Registerauszug) <input type="checkbox"/> Teilnahme an einer Vertragsforschung ist bereits erfolgt (Nachweis: Teilnahmezertifikat) <input type="checkbox"/> Qualifikation zur Erbringung der Leistung Psychosomatische Grundversorgung (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Abrechnung) <input type="checkbox"/> Vertragssoftware (Nachweis: Selbstauskunft oder Auftragsbestätigung) Konnektor / Online-Key (Nachweis: Bestätigungsformular) <input type="checkbox"/> Teilnahme am DMP (gemäß Anlage 2 zum Vertrag) □ Pädiatrum wird nicht aktiv genutzt □ Pädiatrum wird aktiv genutzt			
Voraussetzungen für die Abrechnung der spezialpädiatrischen Grundpauschalen (P6 und P7)			
<input type="checkbox"/> Qualifikation Spezialpädiatral (Nachweis: KV Abrechnungsmöglichkeit für die EBM Kapitel 4.4 oder 4.5)			
Voraussetzungen für die Zuschläge auf P1 (Anlage 12a) und Abrechnung von Einzelleistungen			
<input type="checkbox"/> Erbringung der Leistung Sonografie durch mich <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> unten angegebenen Kollegen aus BAG/MVZ (Nachweis: KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung) Nachname Vorname LANR			
<input type="checkbox"/> Erbringung der Leistung Kleine Chirurgie durch mich <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> unten angegebenen Kollegen aus BAG/MVZ (Nachweis: Selbstauskunft/ Bestätigungsformular) Nachname Vorname LANR			
<input type="checkbox"/> Erbringung der Leistung Hyposensibilisierung durch mich <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ (Nachweis: KV-Abrechnung: EBM 30130 oder 30131- der letzten 4 Quartale mit Hyposensibilisierungsbehandlung von mind.10 GKV-Versicherten bzw. von mind. 40 durchgeführten Hyposensibilisierungsbehandlungen) Nachname Vorname LANR			
<input type="checkbox"/> Erbringung der Leistung Allergologie durch mich <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ (Nachweis: KV-Abrechnung: EBM 30100 oder 30110 oder 30111) Nachname Vorname LANR			
<input type="checkbox"/> Erbringung der Leistung Amblyopie-Screening durch mich <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ (Nachweis: Selbstauskunft/ Bestätigungsformular) Nachname Vorname LANR			
<input type="checkbox"/> Erbringung der Leistung Tympanometrie durch mich <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ (Nachweis: Wartungsbericht oder Rechnung Tympanometer) Nachname Vorname LANR			
<input type="checkbox"/> Erbringung der Leistung Präsenziabor durch mich <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ (Nachweis: KV-Abrechnung: EBM 32036-32038/20039 oder 32120 oder 32122 und CRP: 32128 und/oder 32460 und Urhmkoskopie: EBM 32031) Nachname Vorname LANR			

Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztkennzeichneten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

Seite 1 von 3

Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztkennzeichneten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

MANAGEMENTSGESELLSCHAFT (§ 3 Abs. 2)

MEDIVERBUND AG, Liebknechtstraße 29, 70565 Stuttgart, Telefon 0711-80 60 79-111 (Mo-Do 8.00 - 17.00, Fr 8.00 - 16.00)

Höhe der vertraglichen Vergütungskosten

Die vertragliche Vergütungskosten gemäß § 10 des Vertrages beträgt 4,2 % von der HVZ-Vergütung (§ 19, Abs. 1 des Vertrages). Für Nicht-Mitglieder des BVKJ e.V. oder Heimverbundes Baden-Württemberg e.V. oder des MEDI Baden-Württemberg o. V. wird eine zusätzliche Verwaltungskostenpauschale von weiteren 0,5 % erhoben.
 Mitglied BVKJ e.V. Mitglied MEDI Baden-Württemberg e.V. Mitglied Hausärztekombination Baden-Württemberg e.V.

Datenverarbeitung

Folgende Datenverarbeitungsvorgänge durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung sind mir bekannt:

- Zur Durchführung ihrer vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß § 10 bis 15 des HVZ-Vertrages hat MEDIVERBUND nach § 295a Abs. 2 SGB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X.IV.m. Art. 28 DSGVO das in Anlage 12a benannte Rechenzentrum beauftragt;
- Dieser hinaus bin ich gemäß § 295a Abs. 1 SGB V befreigt und verpflichtet, die nach dem 10. Januar des SGB V erforderlichen Angaben zur Abrechnung, die im Rahmen dieses HVZ-Vertrages erbrachten Leistungen (dokumentieren Diagnose-, Verordnungs- und Leistungsdaten) sowie die Abrechnung der Leistungen (Anträge und Dokumente) direkt an dieses Rechenzentrum zu übermitteln;
- Meine in dieser Teilnahmeerklärung angegebenen Daten werden vom MEDIVERBUND sowie durch das o. g. Rechenzentrum ausschließlich zur Durchführung des HVZ-Vertrages und auf Grundlage der Art. 5, Art. 6 Abs. 1 i.II. b), i.V.m. § 73a SGB V vorarbeitet.
- Zur Abstimmung meiner beabsichtigten Teilnahme an diesem HVZ-Vertrag erhalten die in Anlage 16 Ziffer V, Abs. 2 des HVZ-Vertrages genannte Empfänger Name, Vorname, LANR und BSNR. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HVZ-Vertrag erhält die Krankenkasse diese Daten und kann die Patienten über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an diesem HVZ-Vertrag informieren.
- Die Information zur Datensammlung gemäß Art. 13 DSGVO sowie zu meinen Rechten gemäß Art. 15 bis 18 und Art. 20 DSGVO im HVZ-Vertrag und der Datenschutzerklärung (Anlage 16, Abschnitt V) habe ich zur Kenntnis genommen.

Vertragsstellname des Vertragsarztes/MVZ

Hiermit beaffe ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag zur Hausarztkennzeichneten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V. Ich verzichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

1. Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten als Kinder- und Jugendarzt informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass

- meine Vertragsstellname mit Zugang eines Bestellungsseparates über die Vertragsstellname beginnt. Der Zugang kann durch die Übertragung einer elektronischen Mailadresse oder
- die Nutzung eines Kommandos (ZVZ-Zusage-Keys zur Datenaufbereitung gemäß der Änderungsvereinbarung vom 15.01.2009 Teilnahmevoraussetzung zum Vertrag ist);
- Ich meine vertraglichen Pflichten als Kinder- und Jugendarzt insbesondere zur Versicherter-Nachschrifung (§ 4 Abs. 1), zur Erbringung besonderer HVZ-Leistungen (§ 29) zur Information der MEDIVERBUND AG (§ 89 zur Qualitätsförderung § 28 in Verbindung mit Anlage 15) sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen Datenschutzvorschriften nach der Berufseröffnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu entfallen § 29 und meine Vertragsstellname bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 8 Abs. 4, 5 bzw. Abs. 7 beendet werden kann;
- Ich selbst meine Teilnahme an dem HVZ-Vertrag gemäß § 8 Abs. 3 des HVZ-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende – oder aus wichtigem Grunde fristlos – schriftlich oder per Telefax gegenüber dem Hausarztkombination und MEDI e. V. kündigen. Diese Frist ist ab dem Tag der tatsächlichen Kündigung zu verstehen. (§ 19 Abs. 1 SGB V ist hierfür nicht anwendbar);
- sich gemäß § 19 Abs. 1 des Vertrages in Verbindung mit Anlage 12 a (Vergütung und Abrechnung) mein vertragsgemäß erbrachte und (ir)gerecht abgerechnete Leistungen gegen MEDIVERBUND nicht und dieser Anspruch auf Zahlung der HVZ-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten vorbehält (§ 19 Abs. 3 des HVZ-Vertrages). Mir ist bekannt, dass diese Frist mit Ende des Quartals der Leistungsabrechnung beginnt;
- Ich übernehme die zurdeckende und zulässige Abrechnung der Leistungen gemäß § 19 Abs. 1 des HVZ-Vertrages. Die Möglichkeit von Schadensersatzansprüchen der Krankenkasse bei Doppelabrechnungen von HVZ-Leistungen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 19 des HVZ-Vertrages ist mir bekannt; auch ist mir bekannt, dass die Krankenkasse berechtigt ist, Überzahlungen mit meiner HVZ-Vergütung in den auf einer Zahlungsauflösung folgenden Quartalen zu verrechnen; überdrift bleibt hiervon abgesehen. Geltendmachung eines darüber hinaus gehenden Schadens, der den Vertragspartnerin irrtümlich sonstiger Vertragspartner oder anderen Personen des teilweisen Kinder- und Jugendärztekombinates entsteht, ist ausgeschlossen;
- die Mandatserklärung des von mir benannten Kontos § 20 Abs. 1 der Konditionen der Kasse ist mir bekannt;
- indem sie dieses unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskostenpauschale gemäß § 21 Abs. 1 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskostenpauschale habe ich zur Kenntnis genommen;
- die Anlage 12 a (Vergütung und Abrechnung) durch Eingabe der Krankenkasse, bvkj-Service GmbH und MEDIVERBUND sowie MEDI e. V. nach Maßgabe des § 19 Abs. 2 beschriebenen Verfahrens geändert werden kann; wenn sich diese Änderung nicht ausschließlich zu meinen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht nach § 8 Abs. 3;
- die Lautstärke des Vertrages sich nach § 25 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem Vertrag ausscheide und Vertragsänderungen gemäß dem in § 26 beschriebenen Verfahren möglich sind;

2. Erweiterungen oder Einschränkungen des vertragsspezifischen Leistungsumfangs gemäß § 87 ff. SGB V zu Änderungen des EBM-Ziffernkennzeichens (Anhang 12a Anlage 12) können; ich stimme einer von den Vertragspartnern nach billigem Ermessen bestimmten notwendigen Folgeanpassung des EBM-Ziffernkennzeichens bereits jetzt zu/ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen gemäß Anlage 18 zum Vertragsbeginn erfülle und insbesondere über die erforderliche Praxisausstattung

Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztkennzeichneten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

Seite 2 von 3

Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztkennzeichneten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

AOK HAUSARZT PROGRAMM bvkj Service GMBH MEDIVERBUND GEWERBEMARKT GERMANY

(Wärmetable, Sauglingswaage, Stadiometer, RR-Manschette in allsonstprechenden Größen, Sprometer mit FEV 1-Bestimmung, Pulsoximeter, Behandlungspunkt zur Durchführung einer Inhalationstherapie, Geräte zur Durchführung von Seh- und Hörfest, pädiatrischer Notfalloffer, Onlinetherapie IT, Breitbandanschluss, Praxis-EDV (AIS), Fax, verfüge und meine hiermit abgegebene Erklärung sind Bestandteil des Vertrages.

3. Mir ist bekannt und ich erkläre meine Einwilligung, dass

- MEDIVERBUND meine Teilnahme an der HVZ organisiert und für mich die Abrechnung der HVZ-Vergütung gegenüber der Krankenkasse vornimmt. Sie ist daher gemäß § 3 Abs. 2 im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und der Beendigung dieses HVZ-Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willensserklärungen berechtigt. Das gilt auch für rechtsmedizinische Handlungen mit Wirkung gegenüber der Krankenkasse. MEDIVERBUND ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- sich MEDIVERBUND zur Durchführung der vertraglichen Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung gemäß § 11 Abs. 4 des HVZ-Vertrages sowie sonstig gesetzlich zulässig Erfüllungsgeschäft bedienen darf. MEDIVERBUND ist zur Abgabe und dem Empfang von Willensserklärungen und als Adressat von rechtssachlichen Handlungen berechtigt; MEDIVERBUND ist insoweit von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.
- MEDIVERBUND befürchtet ist, in Einzelfällen die in der Erklärung dieser angegebenen Teilnahmevoraussetzungen, bei der zuständigen Kassenärztliche Vereinigung zu prüfen. Die KV darf entsprechende Auskünfte an MEDIVERBUND oder dessen Erfüllungsgeschäft erfordern.

Hiermit erkläre ich verbindlich, dass sämtliche Angaben in dieser Teilnahmeerklärung richtig und vollständig sind (Selbstauskunft). Diese Teilnahmeerklärung und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des HVZ-Vertrages.

Unterschrift Vertragsarzt
Bei MVZ: **Unterschrift ärztlicher Leiter**

Stempel der Arztpflege/ des MVZ

Datum (TT.MM.JJJJ)

ACHTUNG: Änderungen der Stammdaten und/oder der Teilnahme-/Abrechnungsvoraussetzungen sind unverzüglich nach Bekanntwerden mitzuteilen.

AGENDA

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 01 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 6 | Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik |
| 02 | Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte | 7 | Abrechnungsbeispiele |
| 03 | Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt | 8 | Häufige Fragen |
| 04 | Versicherteneinschreibung | 9 | Internetauftritt |
| 05 | Datenübermittlung | | |

VORTEILE FÜR DIE VERSICHERTEN

- pädiatrische Rundumversorgung in besonderer Qualität
- Koordinierung der Leistungen durch den Kinder- und Jugendarzt
- Vorsorgeuntersuchungen nach den erweiterten Vorgaben des BVKJ (Vorsorgeheft „Paed.Check“ → zusätzlich U10, U11, J2)
- Impfungen gemäß STIKO und Satzung der AOK
- Werktägliche Sprechstunden (Mo. bis Fr.)
- Kürzere Wartezeiten in der Praxis (i.d.R. bis 30 Minuten bei Terminvereinbarung)
- Terminsprechstunde für berufstätige Eltern/Jugendliche bei Bedarf
(z.B. bis 20:00 Uhr)
- OTC-Präparate kostenfrei (bis zur Festbetragsgrenze) für HZV-Kinder bis einschließlich 17 Jahre
- Delegation osteopathischer Behandlung durch Kinder- und Jugendarzt möglich (Kostenbeteiligung durch AOK) (Anlage 7 b)

VERSICHERTEINSCHREIBUNG IN DAS HAUSARZTPROGRAMM

Teilnahmevoraussetzungen

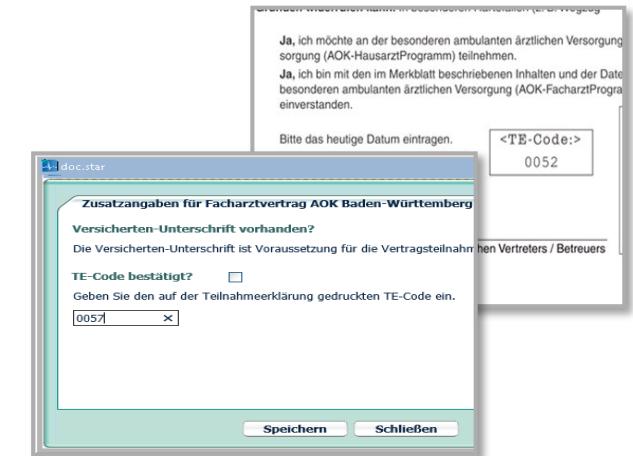
- gültige Mitgliedschaft bei der AOK Baden-Württemberg
- Wohnort in BW oder Wohnsitz in den angrenzenden Bundesländern Hessen, Rheinland-Pfalz und Bayern bzw. im Grenzgebiet zu Deutschland in Frankreich oder der Schweiz.

Anforderungen

- Inanspruchnahme von Fachärzten nur auf Überweisung des gewählten Kinder- und Jugendarztes (Ausnahme: Gynäkologen und Augenärzte sowie Notfälle)
- Bindung an den gewählten HZV-Arzt für mindestens 12 Monate
 - Einschreibung ab der Geburt möglich (sobald Versichertenkarte vorliegt)
 - Kündigungsfrist allgemein 1 Monat vor Ablauf der 12 Monate, sonst Bindung für weitere 12 Monate an HZV
 - Arztwechsel vor Ablauf der 12 Monate nur aus wichtigem Grund (z. B. Umzug in BW, nachhaltig gestörtes Arzt-Patienten-Verhältnis)
 - bei Arztwechsel neue Teilnahmeerklärung beim neuen HZV-Arzt

ONLINE- EINSCHREIBUNG

- Teilnahmeerklärung (TE) für AOK-HausarztProgramm wird in der Vertragssoftware ausgefüllt (→ Daten auf Versichertenkarte)
- Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligen Code neben dem Unterschriftenfeld + Ausdruck Merkblatt
- beide Exemplare der TE werden vom Versicherten und vom Arzt unterschrieben
- vierstelliger Code wird in Vertragssoftware eingegeben (zur Bestätigung für das Vorliegen der Unterschrift) und der Einschreibedatensatz an das Rechenzentrum der MEDIVERBUND AG übermittelt
- 1. Exemplar zur Aushändigung an den Versicherten
(+ Merkblatt)
- 2. Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis
(mind. 10 Jahre)



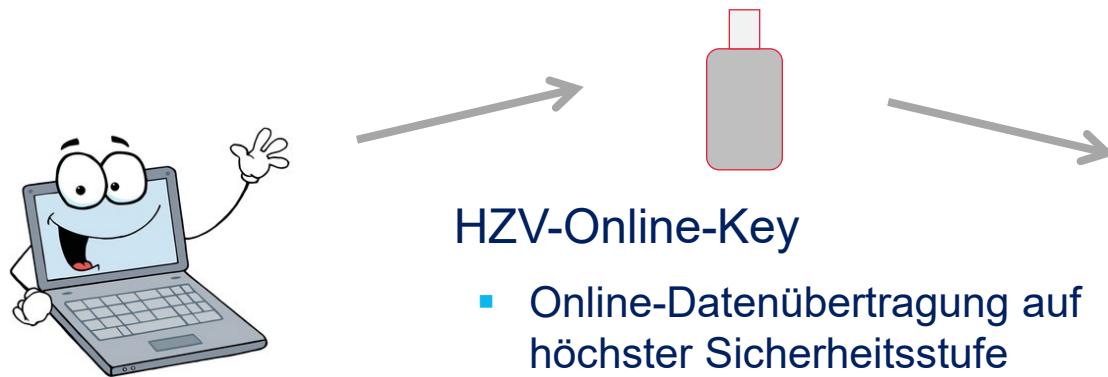
EINSCHREIBEFRISTEN

- je nach Eingang der Teilnahmeerklärung bei der AOK BW ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im HausarztProgramm eingeschrieben → Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.
→ Online-Teilnahmeprüfung/Teilnehmerverzeichnis
- Teilnahmeerklärung bis zum Stichtag bei der Krankenkasse
→ Versicherter im Folgequartal aktiv im HausarztProgramm
- Teilnahmeerklärung nach dem Stichtag bei der Krankenkasse
→ Versicherter im übernächsten Quartal aktiv im HausarztProgramm
- Bis dahin Abrechnung über KV

AGENDA

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 01 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 6 | Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik |
| 02 | Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte | 7 | Abrechnungsbeispiele |
| 03 | Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt | 8 | Häufige Fragen |
| 04 | Versicherteneinschreibung | 9 | Internetauftritt |
| 05 | Datenübermittlung | | |

DATENÜBERMITTLUNG



Vertragssoftware (Modul)

- Einschreibung der Versicherten
- Verwaltung der HZV-Teilnehmer
- Dokumentation und Abrechnung der Vergütungspositionen gemäß Vertrag
- Verschlüsselung der Daten
 - zugelassen werden ausschließlich durch neutrale Prüfstelle (Anlage 10 des HZV-Vertrags) zertifizierte Programme
 - jeweils aktuelle Liste der zertifizierten Programme unter <https://www.hausaerzteverband.de/hausarztvertraege/hzv-vertraege-schnellsuche/vertragssoftware>



Rechenzentrum (HÄVG)

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt

ABRECHNUNGSPROZESS



- Prüflauf - Prüfung der Abrechnung durch Vertragssoftware
- Übermittlung der Abrechnungsdaten über Vertragssoftware und Online-Key
- Prüfung durch HÄVG Rechenzentrum, Gegenprüfung durch Kasse
- Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch HÄVG
- Verwaltungskosten: 4,2% für Mitglieder (BVKJ, MEDI, HÄVG), 4,7% für Nichtmitglieder
- Abrechnungshotline HÄVG: 02203-5756-6108

AGENDA

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 01 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 6 | Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik |
| 02 | Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte | 7 | Abrechnungsbeispiele |
| 03 | Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt | 8 | Häufige Fragen |
| 04 | Versicherteneinschreibung | 9 | Internetauftritt |
| 05 | Datenübermittlung | | |

WICHTIGE DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

- diese Dokumente finden Sie unter www.medi-verbund.de
 - Gesamtziffernkranz (GZK) (Anlage 12a Anhang 1):
 - legt Leistungsumfang des Vertrages fest (Abgrenzung KV-/ Vertragsabrechnung)
aufgelistete EBM-Ziffern aus HZV- sowie allen 73c-Verträgen sind für teilnehmende Versicherte nicht über KV abrechenbar
 - nicht aufgelistete EBM-Ziffern sind für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar

EBM-Grunddaten		Änderungs-datum	Änderungs-vermerk	HZV							
GOP	Beschreibung			Anmerkung	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie	Nephrologie	Pneumologie
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Änderung Honoriert	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Änderung Honoriert	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Änderung Anmerkung	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielaufrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	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 01.01.2	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte
01410	Besuch			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01411	Dringender Besuch I	01.10.2017	Änderung Anmerkung	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01412	Dringender Besuch II	01.10.2017	Änderung Anmerkung	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01413	Besuch eines weiteren Kranken			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient			obligatorisch	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	HZV-Leistung
01415	Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01420	Prüfung der häuslichen Krankenpflege			obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege			obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung

WICHTIGE DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

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

Bezeichnung der HZV-Vergütungsposition	Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
(kontaktunabhängige) Grundpauschale P1	<ul style="list-style-type: none">• Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung (kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung mit Wärmelampe, Säuglingswaage, Stadiometer, RR-Manschetten in altersentsprechenden Größen, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, <small>Dokumentarische Dokumentation</small>)	<p>P1 wird einmalig pro eingeschriebenen HZV-Versicherten und Versichertenteilnahmejahr vergütet. Ein Versichertenteilnahmejahr („Versichertenteilnahmejahr“) ist das Jahr ab Beginn der Teilnahme des HZV-Versicherten an der HZV; Beginn der Teilnahme ist der erste Tag des Quartals, in dem der HZV-Versicherte als solcher gilt, § 4 Abs. 3 des Vertrages.</p> <p>P1 wird im Zuge der Abrechnung des ersten Abrechnungsquartals</p>	35,00 € / Versichertenteilnahmejahr

- ICD-Liste für chronische Erkrankungen (Anlage 12 a Anhang 2)
- ICD-Liste für sozialpädiatrische Beratung und Koordination (Anlage 12 a Anhang 3)

Anhang 2 zu Anlage 12a		Stand: 01.01.2023
ICD-Liste für P3 AOK-BW (nur bei Diagnosekennzeichen "G")		
Für die korrekte Verschlüsselung von Diagnosen und zur Diagnosestellung ist die Internationale 10. Revision, German Modification, ICD-10-GM zu verwenden unter www.dimdi.de .		
ICD-Code	ICD-Klartext	
B18.0	Chronische Virushepatitis B mit Delta-Virus	
B18.11	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 1	
B18.12	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 2	
B18.13	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 3	
B18.14	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase 4	
B18.19	Chronische Virushepatitis B ohne Delta-Virus, Phase nicht näher bezeichnet	
B18.2	Chronische Virushepatitis C	
B18.8	Sonstige chronische Virushepatitis	

Anhang 3 zu Anlage 12a		Stand: 01.01.2019
ICD-Liste für sozialpädiatrische Beratung und Koordinierung		
Für die korrekte Verschlüsselung von Diagnosen und zur Diagnosestellung ist die Internationale 10. Revision, German Modification, ICD-10-GM anzuwenden wie aufgeführt unter www.dimdi.de .		
ICD-Code	ICD-Klartext	
F43.0	Akute Belastungsreaktion*	
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	
F43.2	Anpassungsstörungen*	
F43.8	Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung*	
F80.0	Artikulationsstörung	
F80.1	Expressive Sprachstörung	
F80.20	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]	
F80.28	Sonstige rezeptive Sprachstörung	
F80.3	Erworbbene Aphasie mit Epilepsie [Landau-Kleffner-Syndrom]	
F80.8	Sonstige Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache	
F81.0	Lese- und Rechtschreibstörung	

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Kontaktunabhängige Grundpauschale



Zuschläge



Kontaktabhängige Pauschalen



Kontaktabhängige Zuschläge



Einzelleistungen

oder

Vertreterpauschale

oder

Auftragsleistungen

oder

Spezialpädiatrische
Grundpauschale

PRAXISSTRUKTURMERKMALE

- qualifikationsgebundene Leistungen (abrechenbar wenn Nachweis vorliegt)
- von jedem Arzt selbst zu erfüllen: Nachweis Psychosomatik, Teilnahme am DMP Asthma und ggf. Nachweis Spezialpädiater
- vom teilnehmenden Arzt oder anderen in der Praxis tätigen Ärzten erfüllbar:

Leistung	Voraussetzung zu Abrechenbarkeit	Nachweis
Sonografie	Qualifikation und entspr. Ausstattung	KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung
kleine Chirurgie	Leistungserbringung	Selbstauskunft
Tympanometrie	Qualifikation und entspr. Ausstattung	Wartungsbericht Tympanometer oder Rechnung
Präsenzlabor	Qualifikation und entspr. Ausstattung	KV-Abrechnung der EBM GOP 32031 <u>und</u> 32128 oder 32460 <u>und</u> 32036- 32038/ 32039 oder 32120 oder 32122
Amblyopiescreening	Qualifikation und entspr. Ausstattung	Selbstauskunft
Hyposensibilisierung	Leistungserbringung	KV-Abrechnung der EBM GOP 30130 oder 30131 der letzten 4 Quartale mit mind. 40 Behandlungen von GKV- Versicherten oder Behandlung von mind. 10 GKV- Patienten
Allergologie	Leistungserbringung	KV- Abrechnung Ziffer 30100 oder 30110 oder 30111

DIFFERENZIERUNG DES ARZT-PATIENTEN-KONTAKTS (APK)

- „Ein APK ist eine medizinische Leistung gegenüber dem Patienten, die durch den Kinder- und Jugendärzt selbst erbracht oder vollständig an eine MFA/ SOPASS/ PA delegiert werden kann.“
- Dabei erfolgt folgende Differenzierung:
 - **Persönlicher APK:** Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht – Dokumentation mit der Ziffer 0000.
 - **Telemedizinischer APK:** Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Chat etc., nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht – Dokumentation mit der neuen Ziffer 0000F.
- Darüber hinaus erfolgt eine Differenzierung der Abrechnungsziffern nach Behandlungs-/Versorgungsleistungen, die nach dem Berufs-/ Sozialrecht nicht vollständig an das medizinische Praxispersonal delegiert werden können.

PAUSCHALEN

P1 Kontaktunabhängige Grundpauschale (Auszahlung im ersten Quartal des Jahres, unabhängig von APK**)	⊕ 35,00 €/VTJ*
+ Zuschlag Sonographie	⊕ 8,00 €/VTJ*
+ Zuschlag kleine Chirurgie	⊕ 6,00 €/VTJ*
+ Zuschlag Psychosomatik	⊕ 6,00 €/VTJ*
+ Zuschlag Tympanometrie	⊕ 3,00 €/VTJ*
+ Zuschlag Präsenzlabor	⊕ 4,00 €/VTJ*

* Versichertenteilnahmejahr ** Arzt-Patienten-Kontakt

⊕ = wird bei Abrechenbarkeit/Erreichen vom Rechenzentrum erzeugt

大夫 = wird vom Kinder- und Jugendarzt angesetzt/abgerechnet

⚠ = nur abrechenbar bei Vorliegen einer Diagnose gem. Anhang 2/3 zu Anlage 12a

病史 = APK persönlich (0000) oder telemedizinisch (0000F) möglich/zu dokumentieren

代理人 = Bei Vertretungspatienten persönlicher APK (0000) zu dokumentieren

PAUSCHALEN

P2 Behandlungspauschale (Kontaktabhängig, mind. 1 APK) + Zuschlag Amblyopiescreening (2.- 3. LJ)	0000 bzw. 0000F	39,00 €/ Quartal 4,00 €/ Quartal
P3 Chronikerpauschale* (gem. Anhang 2 zu Anlage 12a, persönliche ärztliche Behandlung im Leistungsquartal oder Vorquartal nötig)	0003	28,00 €/ Quartal
P4 Aufwandspauschale 1. LJ (nur innerhalb 1. Lebensjahr**)	KJP4a KJP4b	75,00 €/ einmalig
P5 Aufwandspauschale 2.- 3. LJ - (nicht neben P3, persönliche ärztliche Behandlung im Leistungsquartal oder Vorquartal nötig)		15,00 €/ Quartal
Vertreterpauschale - innerhalb der HZV (ohne Zuschläge, nicht innerhalb BAG/MVZ)	0004 und 0000 bzw. 0000F	20,00 €/ Quartal
Zielauftagspauschale (z.B. Sonografie/ Amblyopiescreening, ohne Zuschläge, nicht innerhalb BAG/MVZ, nicht mit Vertreterpauschale am Tag)	0005	12,50 €/ Zielauftag

* Bei Asthma nur abrechenbar wenn Patient im DMP eingeschrieben

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

EINZELLEISTUNGEN

Paed.Check - U1-U9, J1/ U10-U11, J2 (nicht mit Zielauftrags-/Vertreterpauschale am Tag**)	+ SOPASS-Zuschlag 01711-01720, 01723, U10, U11, J2	62,00 €
DMP (gem. DMP-Vereinbarung, Schulungen über KV abrechenbar)	DMP-Ziffern	 
Impfungen I - Ein- bis Fünffachimpfungen (+ Impfziffern) * (nicht mit Vertreterpauschale am Tag**)	KJE1+Impfziffer	 11,00 €
Impfungen II - Sechsfachimpfungen (+ Impfziffern) * (nicht mit Vertreterpauschale am Tag**)	KJE2+Impfziffer	 17,00 € 
Impfungen III - HPV-Impfungen (+ Impfziffern) * (nicht mit Vertreterpauschale am Tag**)	KJE3+Impfziffer	 17,00 € 
Impfungen IV – Meningokokken-B Impfung (+ Impfziffern) * (nicht mit Vertreterpauschale am Tag**)	KJE9+Impfziffer	 15,00 € 
Sozialpädiatrische Beratung und Koordination (gem. Anhang 3 zu Anlage 12a, max. 6 x 10 Min. je Quartal)	+ SOPASS-Zuschlag KJE4 KJE4V 	15,00 € 
Transition (gem. Anhang 4 zu Anlage 12a - nur mit P3 im Quartal**)	KJE5	 25,00 €
Hyposensibilisierung (Qualifikation: 10 GKV-Versicherte/40 Hyposensibilisierungen im Vorjahr**)	KJE6	 15,00 € 
Besondere Impfberatung (max. 3 x 10 Min. bis zur Vollendung des 3. Lebensjahres, nicht am selben Tag)	KJE7	 15,00 € 

32 *gem. STIKO-Richtlinie/Satzungsleistung AOK

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

EINZELLEISTUNGEN

Allergologische Anamnese/Beratung (Allergologische Anamnese/Beratung (analog Nr. 30100 EBM), höchstens viermal im Krankheitsfall 5 Min**)	 7,50 €  KJE8B
Allergologische Diagnostik I (Allergologische Diagnostik I inkl. Sachkosten (analog Nrn.30111 + 40351 EBM), einmal je Krankheitsfall, nicht neben KJE8D2 abrechenbar**)	 30,00 €  KJE8D1
Allergologische Diagnostik II (Allergologische Diagnostik II inkl. Sachkosten (analog Nrn. 30110 + 40350 EBM), einmal je Krankheitsfall, nicht neben KJE8D1 abrechenbar**)	 45,00 €  KJE8D2

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

AUFTAGSLEISTUNGEN

A1 Pädiatrische Sonografie

(schriftliche Begründung von Auftraggeber über medizinische Notwendigkeit,
Zielauftagspauschale bzw. Vertreterpauschale bei Direktinanspruchnahme
zusätzlich abrechenbar**)

 30,00 €/ Tag

A1

P6 Spezialpädiatrische Grundpauschale ≤ 5 Jahre

(je fremdeingeschriebenem HZV-Versicherten, bei Vorliegen einer Überweisung
zur kinderfachärztlichen Untersuchung)

 70,00 €/ Quartal

0006

P7 Spezialpädiatrische Grundpauschale > 5 Jahre

(je fremdeingeschriebenem HZV-Versicherten, bei Vorliegen einer Überweisung
zur kinderfachärztlichen Untersuchung)

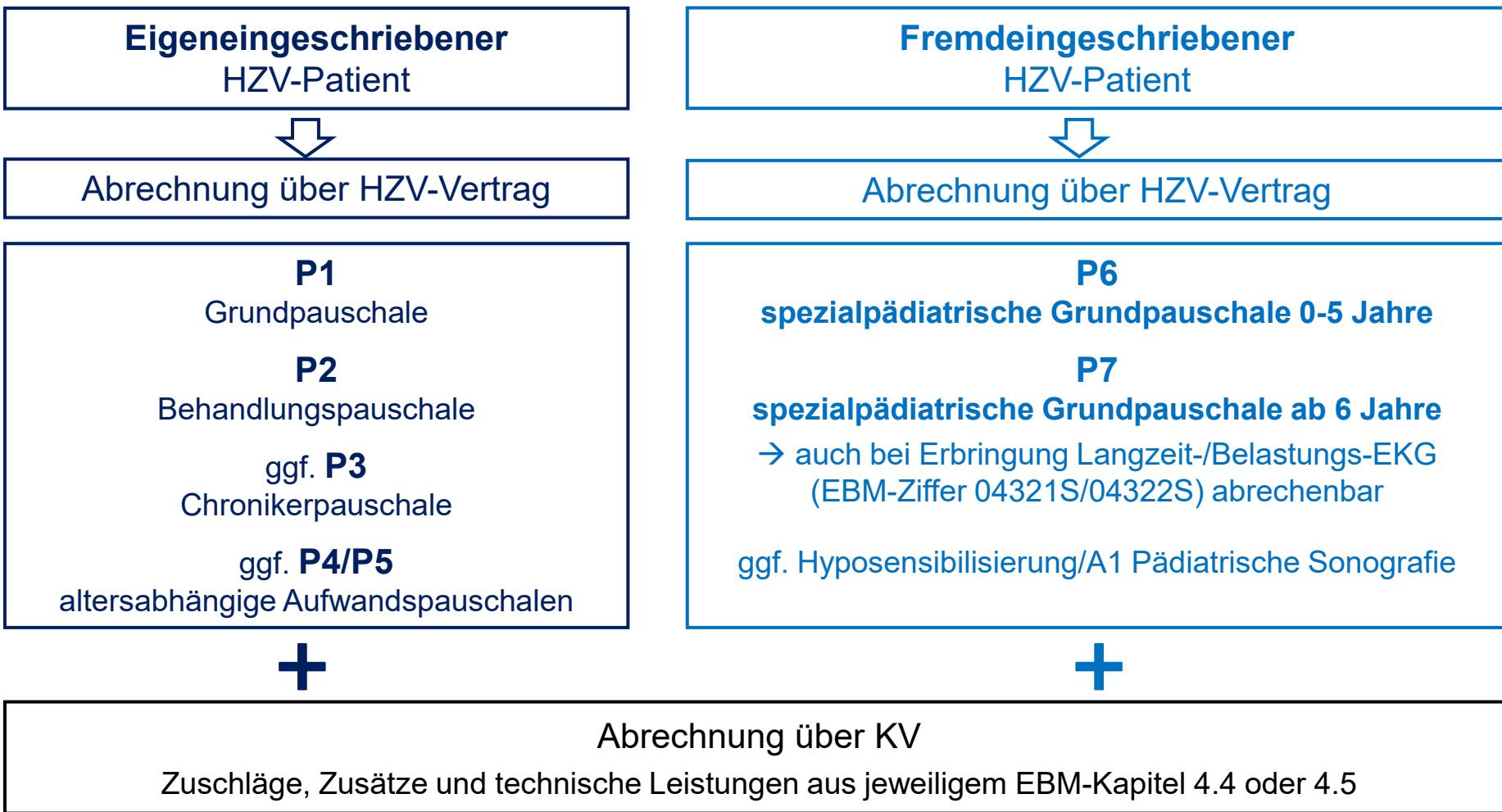
 60,00 €/ Quartal

0007

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK SPEZIALPÄDIATRIE

(MIT ABRECHNUNGSGENEHMIGUNG EBM-KAPITEL 4.4 ODER 4.5)



ABRECHNUNGEN VON LABORLEISTUNGEN

Diese Ziffern können nicht mehr zu Lasten der KV abgerechnet werden.

- 32.2.1 Basisuntersuchungen (Präsenzlabor: 32031, 32036 – 32038)
- 32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen
- 32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen
- 32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen
- 32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen (Präsenzlabor: 32120, 32122)
- 32.2.8 Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen
- GOP 32150 Immunologischer Nachweis von Troponin I/Troponin T
(Kap. 32.3 Spezielle Untersuchungen unter immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen)
- GOP 32212 Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)
(Kap. 32.3 Spezielle Untersuchungen unter Gerinnungsuntersuchungen)
- GOP 32232 Lactat
(Kap. 32.3 Spezielle Untersuchungen unter Klinisch-chemische Untersuchungen)
- Präsenzlabor (GOP 32128 und 32460 C-reaktives Protein, GOP 32151 Uricult, GOP 32152 Streptokokken A-Test)

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.
 - **Ausnahme:** CRP (32128 und 32460), Streptokokken A-Test (32152) und Uricult (32151) sind in Präsenzlabor enthalten und nicht über KV abrechenbar, obwohl nicht im GZK → Anlage 12a (Vergütung)
- Die Pseudo-GOP (88192) zur Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus kann über die KV abgerechnet werden.

WEITERBILDUNGSASSISTENTEN-ZUSCHLAG

- bei Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten aus dem Programm Verbundweiterbildung^{Plus} des Kompetenzzentrums Weiterbildung Baden-Württemberg (KWBW)
- Zuschlag in Höhe von 3,00 € wird automatisch – jeweils einmal pro Versichertenteilnahmejahr – auf die kontaktunabhängige Grundpauschale P1 aufgeschlagen
- Voraussetzungen für die Vergütungsposition:
 - Weiterbildungsbefugte haben eine aktuelle, gültige Weiterbildungsbefugnis über mindestens 12 Monate
 - Weiterbildungsbefugte haben eine gültige Kooperationsvereinbarung mit dem KWBW über die Teilnahme an der Verbundweiterbildung^{Plus}
 - Weiterbildungsbefugte nehmen an der begleitenden Qualifikation (z. B. am „Train-the-Trainer“-Seminar) für Weiterbildungsbefugte des KWBW teil
 - Weiterbildungsbefugte stellen den Kinder-/Jugendarzt in Weiterbildung für die vereinbarten Schulungstage des KWBW frei
 - Weiterbildungsbefugte nehmen aktiv an der HZV teil
 - Registrierung für die Verbundweiterbildung^{Plus} auf der Website des KWBW (<https://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/public/aiw/erstanmeldungPaediatrie.jsp>)
 - Antrag für den P1 Zuschlag ebenfalls auf der Website des KWBW (<https://www.weiterbildung-allgemeinmedizin.de/public/wb/hzv.jsp>)

SOPASS-WEITERBILDUNG UND -ZUSCHLAG

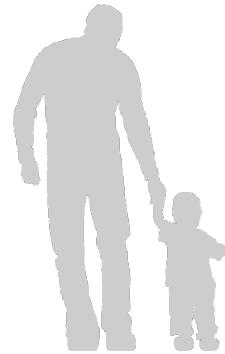
- MFA Weiterbildung zur Sozialpädiatrie- und Präventionsassistent/in (SOPASS) wird in 130 Unterrichtseinheiten bei der DAPG e.V. absolviert: <https://www.dapg.info/fortbildung-sozialpaediatrische-assistentin/>
- Nach Abschluss des Fortbildungscurriculum PÄDIATRIE findet noch eine selektivvertragliche Weiterbildung mit 20 Unterrichtseinheiten statt.
- Die Kosten für die Ausbildung belaufen sich bei der DAPG e.V. auf ca. 2.500,- € und beim IFFM e.V. auf 699,- € (MEDI-Mitglieder 499,- €).
- Bei vollständig abgeschlossener Ausbildung erhalten HZV Kinder- und Jugendarztpraxen einen Zuschlag in Höhe von 10,- € auf die Leistungen „Kindervorsorge Paed.Check“ oder „Sozialpädiatrische Beratung und Koordination“.
- Die Häufigkeit der Zuschläge richtet sich nach dem Tätigkeitsumfang der SOPASS (max. 300 Zuschläge im Quartal pro SOPASS möglich).
- Nach abgeschlossener Ausbildung ist je Kalenderjahr die Teilnahme an einem QZ des IFFM e.V. erforderlich.

AGENDA

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 01 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 6 | Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik |
| 02 | Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte | 7 | Abrechnungsbeispiele |
| 03 | Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt | 8 | Häufige Fragen |
| 04 | Versicherteneinschreibung | 9 | Internetauftritt |
| 05 | Datenübermittlung | | |

ABRECHNUNGSBEISPIEL 1

Patient (2 Jahre)



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	¼ * P1	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	15,50 €
	0000 (Amblyo)	P2 mit Amblyopiezuschlag	42,00 €
	P5	P5	15,00 €
	01717	U7	62,00 €
	KJE1 + z.B. 89301	Impfung I MMR	11,00 €
Summe			<u>145,50 €</u>

ABRECHNUNGSBEISPIEL 2

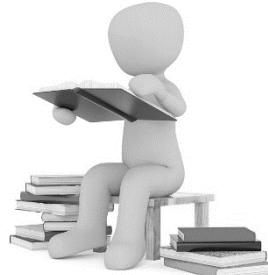
Patient (5 Jahre) - mit ADHS



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	¼ * P1	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	15,50 €
	0000 bzw. 0000F	P2	39,00 €
	0003 + ICD 10	P3	28,00 €
	KJE4 + ICD 10	Sozialpädiatrische Beratung und Koordination 3x	45,00 €
Summe			<u>127,50 €</u>

ABRECHNUNGSBEISPIEL 3

Patient (5 Jahre) - Asthmatiker (DMP-Teilnehmer)*
mit Entwicklungsstörung



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	$\frac{1}{4} * P1$ 	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	15,50 €
	0000 	P2	39,00 €
	0003 + ICD 10   	P3	28,00 €
	01719  	U9	62,00 €
	KJE4 + ICD 10 (SOPASS)   	Sozialpädiatrische Beratung und Koordination 1x und SOPASS-Zuschlag	25,00 €
Summe			169,50 € <u>+ DMP</u>

* Einschreibung in DMP Asthma bereits ab 2. LJ möglich

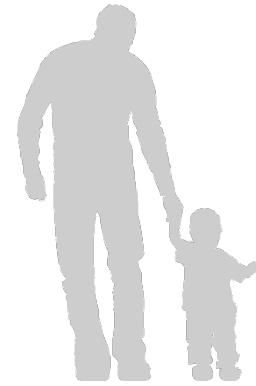
ABRECHNUNGSBEISPIEL 4

fremdeingeschriebener Patient (2 Jahre) –
vor Arztwechsel

Quartal 2:

02.05.2025 Telefonat über Behandlung

05.05.2025 Behandlung mit U7 und Impfung



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
02.05.25	0004 und 0000F	Vertreterpauschale	20,00 €
05.05.25	01717 und 0000	U7 (ohne SOPASS-Zuschlag)	62,00 €
	KJE1 + z.B. 89301	Impfung I MMR	11,00 €
Summe			<u>93,00 €</u>

AGENDA

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 01 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 6 | Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik |
| 02 | Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte | 7 | Abrechnungsbeispiele |
| 03 | Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt | 8 | Häufige Fragen |
| 04 | Versicherteneinschreibung | 9 | Internetauftritt |
| 05 | Datenübermittlung | | |

HÄUFIGE FRAGEN

- Vertragliche Fortbildungspflichten
 - **3 Qualitätszirkel** pro Jahr und
 - **3 Fortbildungen** pro Jahr (laut Themenliste für anzuerkennende pädiatrische Fortbildungen)

Themenliste für anzuerkennende pädiatrische Fortbildungen	
1.	Wachstum und Entwicklung und deren Störung
2.	Entwicklungs-, Verhaltens- und psychosomatische Störungen
3.	Psychische Erkrankungen / Kinder- und Jugendpsychiatrie
4.	Sozialpädiatrie und Vernetzung im Sozialraum
5.	Gewalt gegen Kinder / Jugendliche
6.	Prävention (z.B. Impfen, Adipositas, Testverfahren)
7.	Immunologie und Impfungen inkl. Reisemedizin
8.	Infektionskrankheiten
9.	Der Säugling inkl. altersspezifischer Erkrankungen und Regulationsstörungen
10.	Neonatologie (unter besonderer Berücksichtigung des Übergangs zur ambulanten Behandlung in der Säuglingszeit)
11.	Pädiatrische Dermatologie
12.	Pädiatrische Orthopädie
13.	Kinderchirurgie
14.	Pädiatrische Hämatologie
15.	Kinderkardiologie
16.	Neuropädiatrie
17.	Pädiatrische Endokrinologie
18.	Kindernephrologie
19.	<u>Kinderpulmologie</u>
20.	<u>Kinderheumatologie</u>
21.	Jugendmedizin inkl. altersspezifischer Erkrankungen des Alters und Sucht
22.	Nothfallversorgung
23.	Praxismanagement Bindung an Qualitätsindikatoren gemäß Anlage 2

- P4 Aufwandspauschale 1. LJ
 - **KJP4a** (Button) vor der Teilnahme, bei Einschreibung abrechenbar oder
 - **KJP4b** nach der Einschreibung (innerhalb 1. LJ) abrechenbar

HÄUFIGE FRAGEN

- Innerhalb einer BAG
 - gilt das gesamte Leistungsspektrum
 - sind keine Vertretungspauschalen und keine Zielaufträge abrechenbar
- Notfallleistungen
 - weiterhin Gegenstand der Regelversorgung
 - Abrechnung über KV
- Sprechstundenbedarf
 - bleibt von der HZV unberührt und wird deshalb wie gewohnt abgewickelt
- Spezialpädiatrische Grundpauschalen (P6 und P7)
 - Abrechnung bei fremdeingeschriebenen HZV-Patienten
 - Überweisung zur kinderfachärztlichen Untersuchung erforderlich
- Impfungen I-III
 - nicht taggleich neben Vertreterpauschale und nicht neben Zielauftragspauschale abrechenbar

AGENDA

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 01 | Grundlagen, Ziele und Systematik | 6 | Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik |
| 02 | Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte | 7 | Abrechnungsbeispiele |
| 03 | Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt | 8 | Häufige Fragen |
| 04 | Versicherteneinschreibung | 9 | Internetauftritt |
| 05 | Datenübermittlung | | |

The diagram illustrates the navigation path on the [medi-verbund.de](http://www.medi-verbund.de) website. It starts with a blue line tracing the path from the main menu 'Leistungen' (highlighted with a red circle) through the 'Verträge & Abrechnung' section (also highlighted with a red circle) to the 'Facharztverträge' section (highlighted with a red circle). From there, it follows a blue arrow down to the 'AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugendärzte' page, which is also circled in red. On this page, a blue arrow points from the 'Zurück zur Übersicht' button back up to the main menu level.

Top Navigation: Home, Leistungen (highlighted), Über MEDI, Blog, Presse, MEDI

Sub-navigation (Verträge & Abrechnung): Facharztverträge, Verträge & Abrechnung (highlighted), Hausarztverträge, Themenseite Coronavirus, IT-Vernetzung, Presse

Filter zu: OK, KK, BKK VAG, Bosch BKK, Ersatzkassen BW, IKK Classic, KBS, SVLFG

Facharztverträge AOK:

- AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugendärzte (highlighted)
- AOK Baden-Württemberg – Pflegeheim

AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugendärzte:

- Anl. 12a, Anh. 2: ICD-Liste für chronische Erkrankungen
- Anl. 12a, Anh. 3: ICD-Liste sozialpädiatrische Beratung
- Hauptvertrag ohne Anlagen

Footer:

- Allgemeine Informationen und Formulare
- Inhalte des Infopakets
- Schulungspräsentationen, Präsentationen Qualitätszirkelbausteine und Online-Vertragsschulungen

Ansprechpartner:

- Marie Markan, Telefon 0711 80 60 79 - 280
- Evangelia Pechlivani- Plouskas, Telefon 0711 80 60 79 - 269

Abrechnunsschulung KJÄ

Herzlich Willkommen auf der MEDIVERBUND Arztsuche!

Wir bieten Ihnen auf dieser Internetseite die Möglichkeit, Ärzte oder Psychotherapeuten zu suchen, die an Haus- oder Facharztverträgen in Baden-Württemberg teilnehmen. Wählen Sie dazu entweder Hausärzte oder Fachärzte aus, anschließend können Sie Ihre Krankenkasse und das jeweilige Fachgebiet auswählen.

Hausärzte

Fachärzte

Umkreissuche nach teilnehmenden Ärzten

HAUSÄRZTE

Hausärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse aus. Anschließend können Sie einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt finden.

AOK Baden-Württemberg

Bosch BKK

BKK Baden-Württemberg

FACHÄRZTE

Fachärzte

Bitte wählen Sie im Menü Ihre Krankenkasse und das gewünschte Fachgebiet, Postleitzahl, eines Namens oder des gewünschten Leistungsspektrums ein. Sie können auch einen Psychotherapeuten finden.

AOK Baden-Württemberg

Bosch BKK

BKK VAG

DAK Gesundheit

GWQ (Mercedes-Benz BKK)

HAUSÄRZTE

AOK Baden-Württemberg

Hausarztvertrag

Kinderärzte

Bosch BKK

BKK Baden-Württemberg

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

70565

Suchen

Radius (km)

5 km

FACHÄRZTE

AOK Baden-Württemberg

Gastroenterologie

Kardiologie

Neurologie

Psychiatrie

Psychotherapie

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Orthopädie und Unfallchirurgie

Urologie

Bosch BKK

‘ 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 Praxisteam entwickelt

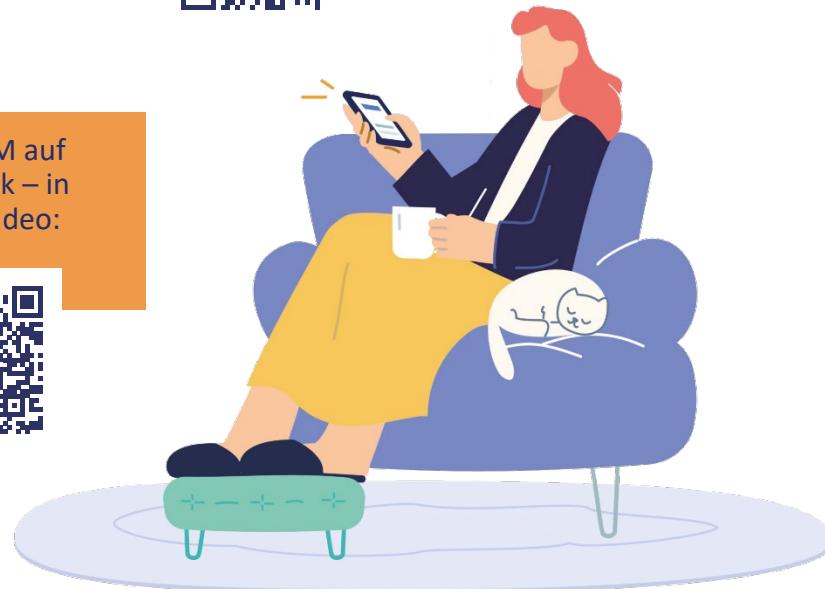


Bestellen Sie garrioCOM unter
www.garrio.de/bestellung.

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



garrioCOM auf einen Blick – in diesem Video:





MEDI-Blog

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.
blog.medi-verbund.de



MEDI-Newsletter

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.
blog.medi-verbund.de/newsletter/



Facebook

facebook.com/mediverbund



LinkedIn

MEDIERVERBUND | LinkedIn



YouTube

Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!
medi-verbund.de/youtube

www.medi-verbund.de

