bvkj. Service GmbH

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Kinder- und Jugendärztliche Versorgung im AOK HausarztProgramm in Baden-Württemberg Vertragsschulung

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

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: Notfalldienst, Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ), Leistungen der Schwerpunktpädiatrie (z.B. Kinder- Kardiologie, - Pneumologie)

Systematik des Vertrages

Mitgliedschaft

AOK Die Gesundheitskasse. BADEN-WÜRTTEMBERG

Einschreibung

Abrechnung

Vertragsteilnahme/
Abrechnung

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT
in Kooperation mit
HÄVG Rechenzentrum GmbH

- 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

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

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

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

Sind vom teilnehmenden Arzt selbst zu erfüllen

- Kassenzulassung
- Teilnahme DMP Asthma
- Qualifikation Psychosomatik
- Teilnahme Vertragsschulung

Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ

Sind von der Praxis/BAG oder dem MVZ zu erfüllen

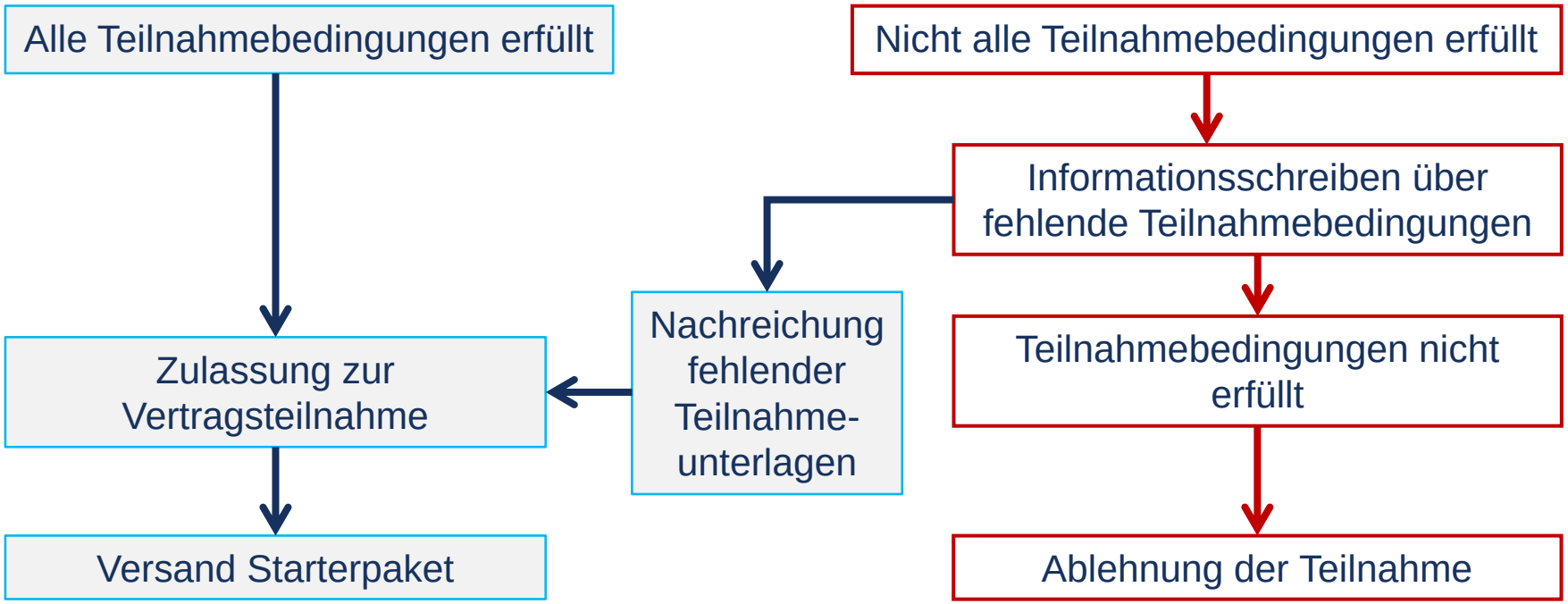
- Apparative Mindestausstattung (gem. Anlage 12a)
- Onlinefähige EDV-Ausstattung
- Vertragssoftware und HZV-Online-Key

Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen

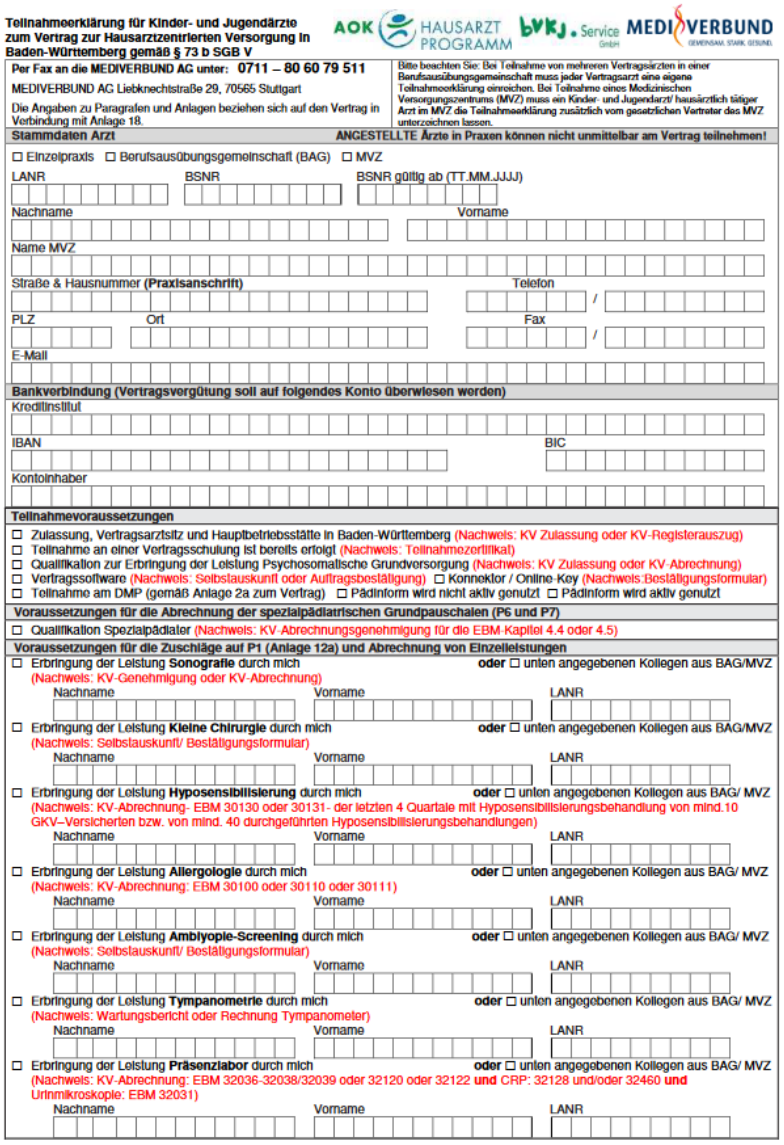
Einschreibung Arzt

- 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 Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V

AOK HAUSARZT PROGRAMM bvkj. Service GmbH MEDIVERBUND

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.

Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Vertragsarzt eine eigene Teilnahmeerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) muss ein Kinder- und Jugendarzt/ hausärztlich tätiger Arzt im MVZ die Teilnahmeerklärung zusätzlich vom gesetzlichen Vertreter des MVZ unterzeichnen lassen.

Stammdaten Arzt — **ANGESTELLTE Ärzte in Praxen können nicht unmittelbar am Vertrag teilnehmen!**

☐ Einzelpraxis ☐ Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) ☐ 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

- ☐ Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Registerauszug)
- ☐ Teilnahme an einer Vertragsschulung ist bereits erfolgt (Nachweis: Teilnahmezertifikat)
- ☐ Qualifikation zur Erbringung der Leistung Psychosomatische Grundversorgung (Nachweis: KV Zulassung oder KV-Abrechnung)
- ☐ Vertragssoftware (Nachweis: Selbstauskunft oder Auftragsbestätigung) ☐ Konnektor / Online-Key (Nachweis:Bestätigungsformular)
- ☐ Teilnahme am DMP (gemäß Anlage 2a zum Vertrag) ☐ Pädinform wird nicht aktiv genutzt ☐ Pädinform wird aktiv genutzt

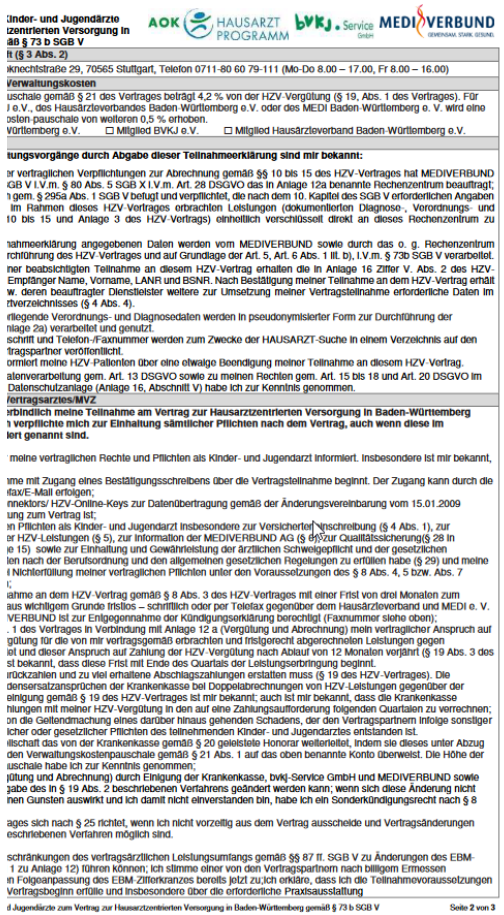
Voraussetzungen für die Abrechnung der spezialpädiatrischen Grundpauschalen (P6 und P7)

- ☐ Qualifikation Spezialpädiater (Nachweis: KV-Abrechnungsgenehmigung für die EBM-Kapitel 4.4 oder 4.5)

Voraussetzungen für die Zuschläge auf P1 (Anlage 12a) und Abrechnung von Einzelleistungen

- ☐ Erbringung der Leistung **Sonografie** durch mich **oder** ☐ unten angegebenen Kollegen aus BAG/MVZ (Nachweis: KV-Genehmigung oder KV-Abrechnung)
  Nachname | Vorname | LANR
- ☐ Erbringung der Leistung **Kleine Chirurgie** durch mich **oder** ☐ unten angegebenen Kollegen aus BAG/MVZ (Nachweis: Selbstauskunft/ Bestätigungsformular)
  Nachname | Vorname | LANR
- ☐ Erbringung der Leistung **Hyposensibilisierung** durch mich **oder** ☐ 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
- ☐ Erbringung der Leistung **Allergologie** durch mich **oder** ☐ unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ (Nachweis: KV-Abrechnung: EBM 30100 oder 30110 oder 30111)
  Nachname | Vorname | LANR
- ☐ Erbringung der Leistung **Ambiyopie-Screening** durch mich **oder** ☐ unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ (Nachweis: Selbstauskunft/ Bestätigungsformular)
  Nachname | Vorname | LANR
- ☐ Erbringung der Leistung **Tympanometrie** durch mich **oder** ☐ unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ (Nachweis: Wartungsbericht oder Rechnung Tympanometer)
  Nachname | Vorname | LANR
- ☐ Erbringung der Leistung **Präsenzlabor** durch mich **oder** ☐ unten angegebenen Kollegen aus BAG/ MVZ (Nachweis: KV-Abrechnung: EBM 32036-32038/32039 oder 32120 oder 32122 **und** CRP: 32128 und/oder 32460 **und** Urinmikroskopie: EBM 32031)
  Nachname | Vorname | LANR

Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V — Seite 1 von 3



…inder- und Jugendärzte …zentrierten Versorgung in …äß § 73 b SGB V

…lt (§ 3 Abs. 2)

…knechtstraße 29, 70565 Stuttgart, Telefon 0711-80 60 79-111 (Mo-Do 8.00 – 17.00, Fr 8.00 – 16.00)

Verwaltungskosten

…uschale gemäß § 21 des Vertrages beträgt 4,2 % von der HZV-Vergütung (§ 19, Abs. 1 des Vertrages). Für …) e.V., des Hausärzteverbandes Baden-Württemberg e.V. oder des MEDI Baden-Württemberg e. V. wird eine …osten pauschale von weiteren 0,5 % erhoben.

…Württemberg e.V. ☐ Mitglied BVKJ e.V. ☐ Mitglied Hausärzteverband Baden-Württemberg e.V.

…tungsvorgänge durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung sind mir bekannt:

…r vertraglichen Verpflichtungen zur Abrechnung gemäß §§ 10 bis 15 des HZV-Vertrages hat MEDIVERBUND …GB V i.V.m. § 80 Abs. 5 SGB X i.V.m. Art. 28 DSGVO das in Anlage 12a benannte Rechenzentrum beauftragt; …gem. § 295a Abs. 1 SGB V befugt und verpflichtet, die nach dem 10. Kapitel des SGB V erforderlichen Angaben …im Rahmen dieses HZV-Vertrages erbrachten Leistungen (dokumentierten Diagnose-, Verordnungs- und …0 bis 15 und Anlage 3 des HZV-Vertrags) einheitlich verschlüsselt direkt an dieses Rechenzentrum zu

…nahmeerklärung angegebenen Daten werden vom MEDIVERBUND sowie durch das o. g. Rechenzentrum …rchführung des HZV-Vertrages und auf Grundlage der Art. 5, Art. 6 Abs. 1 lit. b), I.V.m. § 73b SGB V verarbeitet.

…ner beabsichtigten Teilnahme an diesem HZV-Vertrag erhalten die in Anlage 16 Ziffer V. Abs. 2 des HZV-Empfänger Name, Vorname, LANR und BSNR. Nach Bestätigung meiner Teilnahme an dem HZV-Vertrag erhält …w. deren beauftragter Dienstleister weitere zur Umsetzung meiner Vertragsteilnahme erforderliche Daten im …rtverzeichnisses (§ 4 Abs. 4).

…rliegende Verordnungs- und Diagnosedaten werden in pseudonymisierter Form zur Durchführung der …lage 2a) verarbeitet und genutzt.

…schrift und Telefon-/Faxnummer werden zum Zwecke der HAUSARZT-Suche in einem Verzeichnis auf den …tragspartner veröffentlicht.

…ormiert meine HZV-Patienten über eine etwaige Beendigung meiner Teilnahme an diesem HZV-Vertrag.

…atenverarbeitung gem. Art. 13 DSGVO sowie zu meinen Rechten gem. Art. 15 bis 18 und Art. 20 DSGVO im …Datenschutzanlage (Anlage 16, Abschnitt V) habe ich zur Kenntnis genommen.

…vertragsarztes/MVZ

…rbindlich meine Teilnahme am Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg …n verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Pflichten nach dem Vertrag, auch wenn diese im …ort genannt sind.

… meine vertraglichen Rechte und Pflichten als Kinder- und Jugendarzt informiert. Insbesondere ist mir bekannt,

…me mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsteilnahme beginnt. Der Zugang kann durch die …fax/E-Mail erfolgen;

…nnektors/ HZV-Online-Keys zur Datenübertragung gemäß der Änderungsvereinbarung vom 15.01.2009 …ung zum Vertrag ist;

…n Pflichten als Kinder- und Jugendarzt insbesondere zur Versicherten…inschreibung (§ 4 Abs. 1), zur …r HZV-Leistungen (§ 5), zur Information der MEDIVERBUND AG (§ 6) zur Qualitätssicherung(§ 28 in …e 15) sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht und der gesetzlichen …len nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe (§ 29) und meine …f Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten unter den Voraussetzungen des § 8 Abs. 4, 5 bzw. Abs. 7 …;

…ahme an dem HZV-Vertrag gemäß § 8 Abs. 3 des HZV-Vertrages mit einer Frist von drei Monaten zum …aus wichtigem Grunde fristlos – schriftlich oder per Telefax gegenüber dem Hausärzteverband und MEDI e. V. …VERBUND ist zur Entgegennahme der Kündigungserklärung berechtigt (Faxnummer siehe oben);

…. 1 des Vertrages in Verbindung mit Anlage 12 a (Vergütung und Abrechnung) mein vertraglicher Anspruch auf …gütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und fristgerecht abgerechneten Leistungen gegen …ist und dieser Anspruch auf Zahlung der HZV-Vergütung nach Ablauf von 12 Monaten verjährt (§ 19 Abs. 3 des …st bekannt, dass diese Frist mit Ende des Quartals der Leistungserbringung beginnt.

…rückzahlen und zu viel erhaltene Abschlagszahlungen erstatten muss (§ 19 des HZV-Vertrages). Die …densersatzansprüchen der Krankenkasse bei Doppelabrechnungen von HZV-Leistungen gegenüber der …einigung gemäß § 19 des HZV-Vertrages ist mir bekannt; auch ist mir bekannt, dass die Krankenkasse …hlungen mit meiner HZV-Vergütung in den auf eine Zahlungsaufforderung folgenden Quartalen zu verrechnen; …on die Geltendmachung eines darüber hinaus gehenden Schadens, der den Vertragspartnern infolge sonstiger …icher oder gesetzlicher Pflichten des teilnehmenden Kinder- und Jugendarztes entstanden ist.

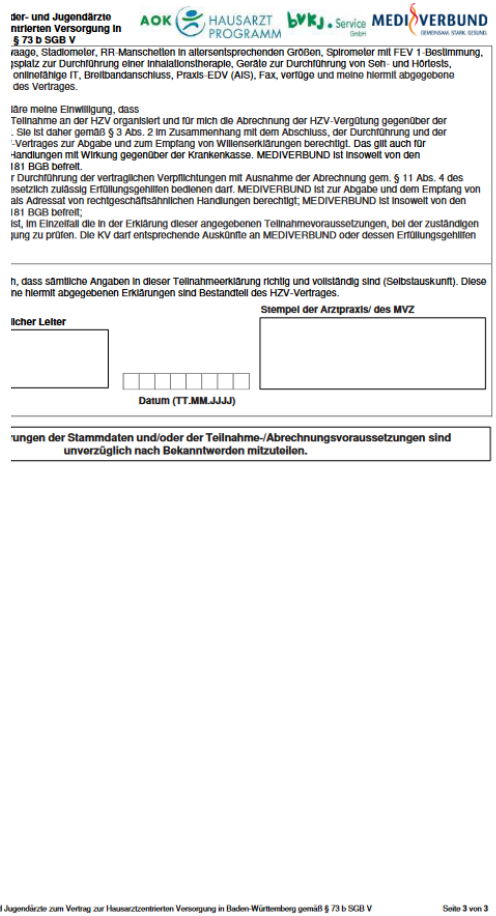
…llschaft das von der Krankenkasse gemäß § 20 geleistete Honorar weiterleitet, indem sie dieses unter Abzug …den Verwaltungskostenpauschale gemäß § 21 Abs. 1 auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der …uschale habe ich zur Kenntnis genommen;

…ütung und Abrechnung) durch Einigung der Krankenkasse, bvkj-Service GmbH und MEDIVERBUND sowie …gabe des in § 19 Abs. 2 beschriebenen Verfahrens geändert werden kann; wenn sich diese Änderung nicht …nen Gunsten auswirkt und ich damit nicht einverstanden bin, habe ich ein Sonderkündigungsrecht nach § 8

…ages sich nach § 25 richtet, wenn ich nicht vorzeitig aus dem Vertrag ausscheide und Vertragsänderungen …eschriebenen Verfahren möglich sind.

…schränkungen des vertragsärztlichen Leistungsumfangs gemäß §§ 87 ff. SGB V zu Änderungen des EBM- …1 zu Anlage 12) führen können; ich stimme einer von den Vertragspartnern nach billigem Ermessen …n Folgeanpassung des EBM-Ziffernkranzes bereits jetzt zu;Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen …Vertragsbeginn erfülle und insbesondere über die erforderliche Praxisausstattung

…d Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V — Seite 2 von 3



…der- und Jugendärzte …ntrierten Versorgung in …§ 73 b SGB V

AOK HAUSARZT PROGRAMM bvkj. Service GmbH MEDIVERBUND

…aage, Stadiometer, RR-Manschetten in allorsentsprechenden Größen, Spirometer mit FEV 1-Bestimmung, …spsplatz zur Durchführung einer Inhalationstherapie, Geräte zur Durchführung von Seh- und Hörtests, …onlinefähige IT, Breitbandanschluss, Praxis-EDV (AIS), Fax, verfüge und meine hiermit abgegebene …des Vertrages.

…läre meine Einwilligung, dass …Teilnahme an der HZV organisiert und für mich die Abrechnung der HZV-Vergütung gegenüber der …. Sie ist daher gemäß § 3 Abs. 2 im Zusammenhang mit dem Abschluss, der Durchführung und der …Vertrages zur Abgabe und zum Empfang von Willenserklärungen berechtigt. Das gilt auch für …Handlungen mit Wirkung gegenüber der Krankenkasse. MEDIVERBUND ist insoweit von den …181 BGB befreit.

…r Durchführung der vertraglichen Verpflichtungen mit Ausnahme der Abrechnung gem. § 11 Abs. 4 des …setzlich zulässig Erfüllungsgehilfen bedienen darf. MEDIVERBUND ist zur Abgabe und dem Empfang von …als Adressat von rechtsgeschäftsähnlichen Handlungen berechtigt; MEDIVERBUND ist insoweit von den …181 BGB befreit;

…ist, im Einzelfall die in der Erklärung dieser angegebenen Teilnahmevoraussetzungen, bei der zuständigen …ung zu prüfen. Die KV darf entsprechende Auskünfte an MEDIVERBUND oder dessen Erfüllungsgehilfen

…h, dass sämtliche Angaben in dieser Teilnahmeerklärung richtig und vollständig sind (Selbstauskunft). Diese …ne hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des HZV-Vertrages.

Stempel der Arztpraxis/ des MVZ

…licher Leiter

Datum (TT.MM.JJJJ)

…ungen der Stammdaten und/oder der Teilnahme-/Abrechnungsvoraussetzungen sind unverzüglich nach Bekanntwerden mitzuteilen.

Teilnahmeerklärung für Kinder- und Jugendärzte zum Vertrag zur Hausarztzentrierten Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 73 b SGB V — Seite 3 von 3

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

Vorteile für die Versicherten

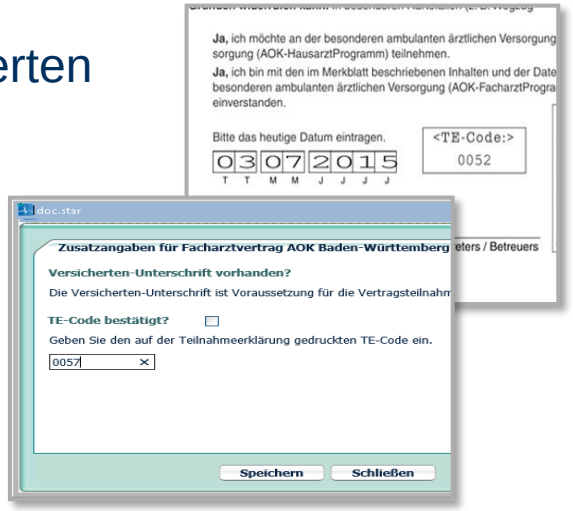
- pädiatrische Rundumversorgung in besonderer Qualität
- Koordinierung der Leistungen durch den Kinder- und Jugendarzt
- Vorsorgeuntersuchungen nach den erweiterten Vorgaben des BVKJ (Vorsorgeheft „Paed.Check“ → zusätzlich U10, U11, J2)
- Impfungen gemäß STIKO und Satzung der AOK
- Werktägliche Sprechstunden (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)

Versicherteneinschreibung 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)



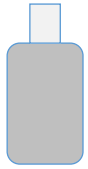
Einschreibefristen

- 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

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

Datenübermittlung



HZV-Online-Key

- Online-Datenübertragung auf höchster Sicherheitsstufe

MEDIVERBUND AKTIENGESELLSCHAFT
in Kooperation mit
HÄVG Rechenzentrum GmbH

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

05. Januar	05. April	05. Juli	05. Oktober
Stichtag für	Stichtag für	Stichtag für	Stichtag für
Abrechnung **4. Quartal** des Vorjahres	Abrechnung **1. Quartal** des Jahres	Abrechnung **2. Quartal** des Jahres	Abrechnung **3. Quartal** des Jahres

- 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

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

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				HZV		Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie	Nephrologie	Pneumologie
GOP	Beschreibung	Änderungs-datum	Änderungs-vermerk	Anmerkung		Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Änderung: Honorierung	obligatorisch		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Änderung: Honorierung	obligatorisch		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Änderung: Anmerkung	obligatorisch		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			obligatorisch		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 zum 01.01.2020	obligatorisch		obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte
01410	Besuch			obligatorisch - kein Zielauftrag möglich		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01411	Dringender Besuch I	01.10.2017	Änderung: Anmerkung			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01412	Dringender Besuch II	01.10.2017	Änderung: Anmerkung			obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01413	Besuch eines weiteren Kranken					obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01414	Visite auf der Belegstation, je Patient			§ 73c-Leistung		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
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport					obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01420	Prüfung der häuslichen Krankenpflege			obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung
01422	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege			obligatorisch	HZV-Leistung	HZV-Leistung	obligatorisch	HZV-Leistung	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**	• Vorhalten einer apparativen Mindestausstattung (kinder- und jugendgerechte Praxisausstattung mit Wärmelampe, Säuglingswaage, Stadiometer, RR-Manschetten in altersentsprechenden Größen, Spirometer mit FEV1-Bestimmung, Pulsoxymeter, Behandlungsplatz zur Durchführung einer Inhalationstherapie, Geräte zur Durchführung von Seh- und	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. P1 wird im Zuge der Abrechnung des ersten Abrechnungsquartals bezogen auf den jeweiligen HZV-Versicherten in voller Höhe ausgezahlt. Werden in einem Quartal weitere HAUSÄRZTE bzw. KINDER-	**30,00 €** / Versicherten-teilnahmejahr

- ICD-Liste für chronische Erkrankungen (Anlage 12a Anhang 2)
- ICD-Liste für sozialpädiatrische Beratung und Koordination (Anlage 12a 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 … aufgeführt 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	Erworbene 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 und 32128 oder 32460 und 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 Jugendarzt 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

= wird vom Kinder- und Jugendarzt angesetzt/abgerechnet

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

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

= Bei Vertretungspatienten persönlicher APK (0000) zu dokumentieren

Pauschalen

P2 Behandlungspauschale (Kontaktabhängig, mind. 1 APK) + Zuschlag Amblyopiescreening (2.- 3. LJ)	0000 bzw. 0000F	37,00 €/ Quartal 4,00 €/ Quartal
P3 Chronikerpauschale* (gem. Anhang 2 zu Anlage 12a, persönliche ärztliche Behandlung im Leistungsquartal oder Vorquartal nötig)	0003	25,00 €/ Quartal
P4 Aufwandspauschale 1. LJ (nur innerhalb 1. Lebensjahr**)	KJP4a KJP4b	50,00 €/ 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
Zielauftragspauschale (z.B. Sonografie/ Amblyopiescreening, ohne Zuschläge, nicht innerhalb BAG/MVZ, nicht mit Vertreterpauschale am Tag)	0005	12,50 €/ Zielauftrag

* 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 €
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 €

*gem. STIKO-Richtlinie/Satzungsleistung AOK

**Leistung nur mit persönlicher ärztlicher Behandlung

+ SOPASS-Zuschlag 10,00 €/ Quartal
(bei mind. einer MFA mit entsprechendem Zertifikat)

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

Auftragsleistungen

A1 Pädiatrische Sonografie
(schriftliche Begründung von Auftraggeber über medizinische Notwendigkeit, Zielauftragspauschale 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)

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Eigeneingeschriebener
HZV-Patient

⇩

Abrechnung über HZV-Vertrag

P1
Grundpauschale

P2
Behandlungspauschale

ggf. **P3**
Chronikerpauschale

ggf. **P4/P5**
altersabhängige Aufwandspauschalen

Fremdeingeschriebener
HZV-Patient

⇩

Abrechnung über HZV-Vertrag

P6
spezialpädiatrische Grundpauschale 0-5 Jahre

P7
spezialpädiatrische Grundpauschale ab 6 Jahre
→ auch bei Erbringung Langzeit-/Belastungs-EKG (EBM-Ziffer 04321S/04322S) abrechenbar

ggf. Hyposensibilisierung/A1 Pädiatrische Sonografie

+ +

Abrechnung über KV
Zuschläge, Zusätze und technische Leistungen aus jeweiligem 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,- € wird automatisch – jeweils einmal pro Versichertenteilnahmejahr – auf die kontaktunabhängige Grundpauschale P1 aufgeschlagen
- Voraussetzungen für die Vergütungsposition:
  - A) Weiterbildungsbefugte haben eine aktuelle, gültige Weiterbildungsbefugnis über mindestens 12 Monate
  - B) Weiterbildungsbefugte haben eine gültige Kooperationsvereinbarung mit dem KWBW über die Teilnahme an der Verbundweiterbildung^{Plus}
  - C) Weiterbildungsbefugte nehmen an der begleitenden Qualifikation (z. B. am „Train-the-Trainer"-Seminar) für Weiterbildungsbefugte des KWBW teil
  - D) Weiterbildungsbefugte stellen den Kinder-/Jugendarzt in Weiterbildung für die vereinbarten Schulungstage des KWBW frei
  - E) 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 499,- € (MEDI-Mitglieder 399,- €).
- 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

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

Abrechnungsbeispiel 1

Patient (2 Jahre)

Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	¼ * P1	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	15,50 €
	0000 (Amblyo)	P2 mit Amblyopiezuschlag	41,00 €
	P5	P5	15,00 €
	01717	U7	62,00 €
	KJE1 + z.B. 89301	Impfung I MMR	11,00 €
Summe			**144,50 €**

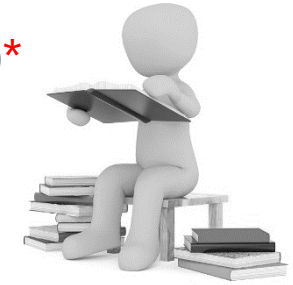
Abrechnungsbeispiel 2

Patient (5 Jahre) - mit ADHS

Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	¼ * P1	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	15,50 €
	0000 bzw. 0000F	P2	37,00 €
	0003 + ICD 10	P3	25,00 €
	KJE4 + ICD 10	Sozialpädiatrische Beratung und Koordination 3x	45,00 €
Summe			**122,50 €**

Abrechnungsbeispiel 3

Patient (7 Jahre) - Asthmatiker (DMP-Teilnehmer)*
mit Entwicklungsstörung



Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
Quartal	¼ * P1	Grundpauschale (inkl. Zuschläge)	15,50 €
	0000	P2	37,00 €
	0003 + ICD 10	P3	25,00 €
	01719	U10	62,00 €
	KJE4 + ICD 10 (SOPASS)	Sozialpädiatrische Beratung und Koordination 1x und SOPASS-Zuschlag	25,00 €
Summe			**164,50 €** + DMP

* Einschreibung in DMP Asthma bereits ab 2. LJ möglich

Abrechnungsbeispiel 4

fremdeingeschriebener Patient (2 Jahre) –
vor Arztwechsel

<u>Quartal 2:</u>
02.05.2023 Telefonat über Behandlung
05.05.2023 Behandlung mit U7 und Impfung

Zeitraum	Ziffer	Bezeichnung	Vergütung
02.05.23	0004 und 0000F	Vertreterpauschale	20,00 €
05.05.23	01717 und 0000	U7 (ohne SOPASS-Zuschlag)	62,00 €
	KJE1 + z.B. 89301	Impfung I MMR	11,00 €
Summe			**93,00 €**

Agenda

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

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. Kinderpulmologie
20. Kinderrheumatologie
21. Jugendmedizin inkl. altersspezifischer Erkrankungen des Alters und Sucht
22. Notfallversorgung
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

1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Datenübermittlung
6. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik
7. Abrechnungsbeispiele
8. Häufige Fragen
9. Internetauftritt

www.medi-verbund.de

Home | Leistungen | Über MEDI | Blog | Presse | MH | Verträge & Abrechnung

Facharztverträge | Hausarztverträge | Themenseite Coronavirus | IT-Vernetzung

› Hausarztverträge

BKK VAG | Ersatzkassen BW | KBS
Bosch BKK | IKK Classic | SVLFG

AOK
AOK Baden-Württemberg
› Mehr

AOK
AOK Baden-Württemberg – Kinder- und Jugendärzte
› Mehr

AOK
AOK Baden-Württemberg – Pflegeheim
› Mehr

Facharztverträge | Hausarztverträge | Themenseite Coronavirus

AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugendärzte

Anl. 12a, Anh. 2: ICD-Liste für chronische Erkrankungen
AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugend-ärzte
› Herunterladen

Anl. 12a, Anh. 3: ICD-Liste sozialpädiatrische Beratung
AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugend-ärzte
› Herunterladen

Hauptvertrag ohne Anlagen
AOK Baden-Württemberg Kinder- und Jugend-ärzte
Herunterladen›

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

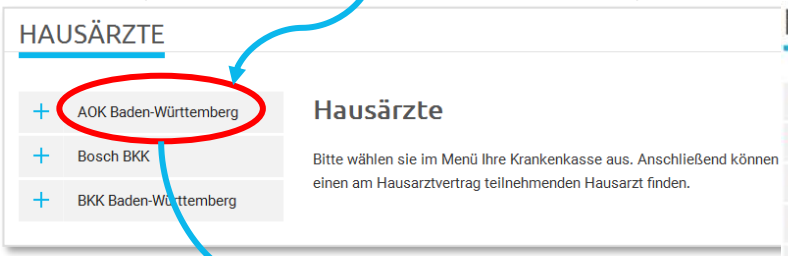
Schulungspräsentationen, Präsentationen Qualitätszirkelbausteine und Online-Vertragsschulungen

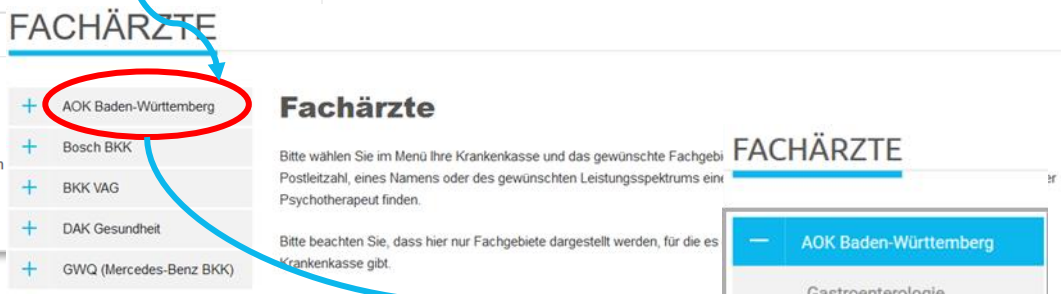
Ansprechpartner

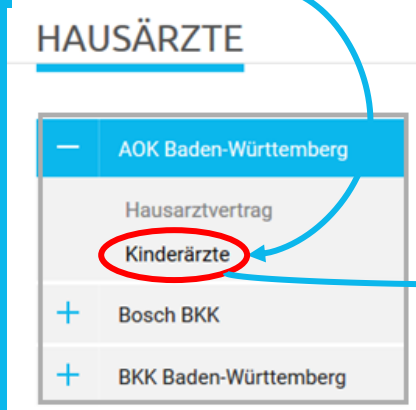
Lena Schneider
Telefon 0711 80 60 79 – 280

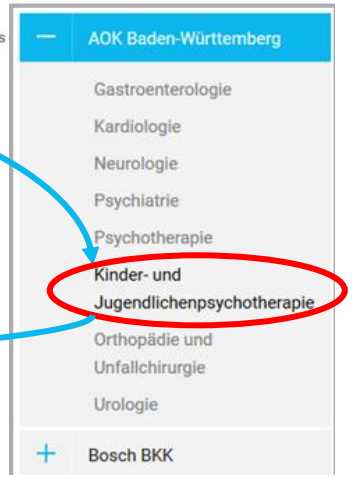
Evangelia Pechlivani
Telefon 0711 80 60 79 – 269

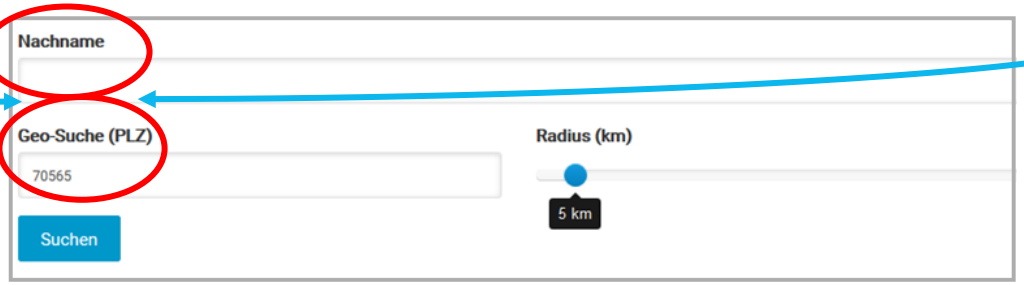
www.medi-arztsuche.de











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/

MEDI Verbund goes Facebook

facebook.com/mediverbund

Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter

twitter.com/mediverbund

YouTube

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

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!