



Kardiologievertrag nach § 140a SGB V Vertragsschulung

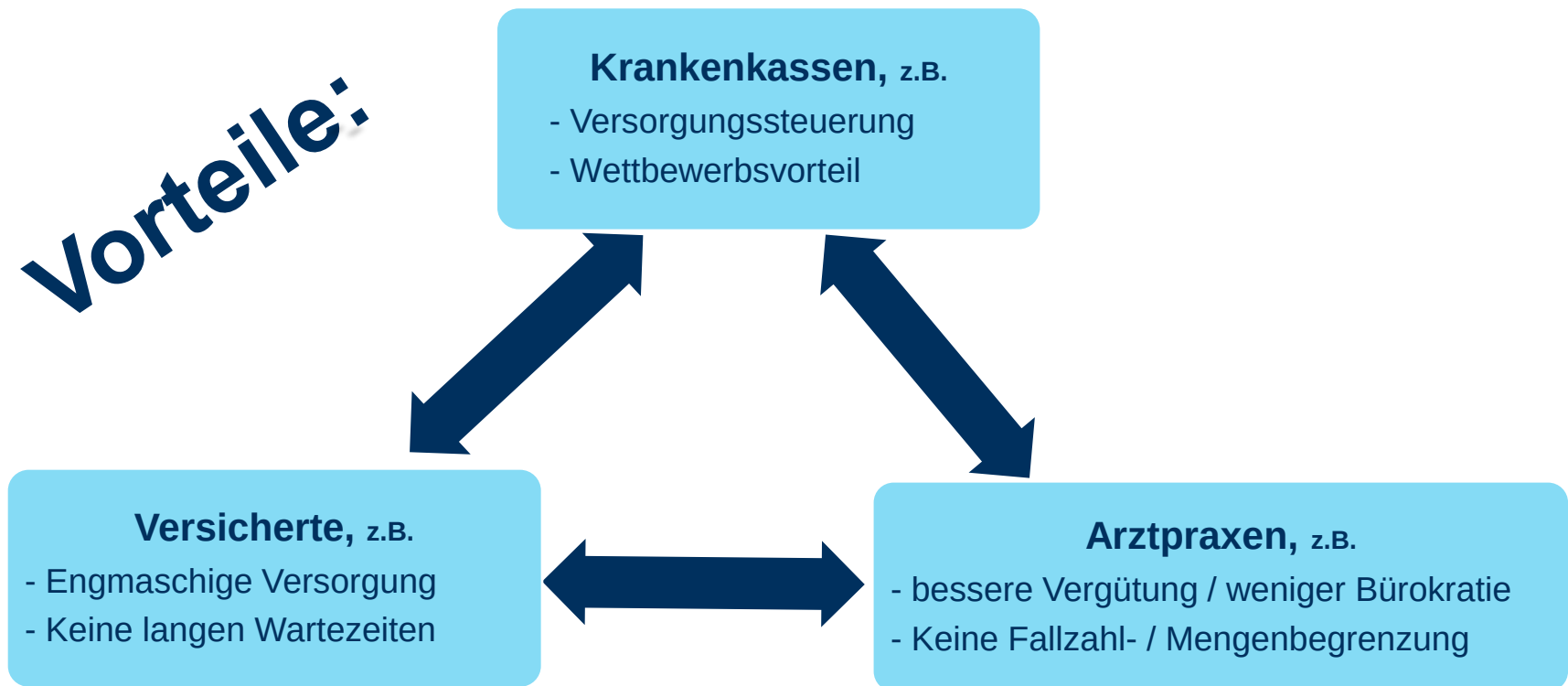
Agenda

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



Warum Selektivverträge?

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



Ziele des Vertrags

- 👍 optimierte, qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten
- 👍 Stärkung der ambulanten Versorgung
- 👍 Weniger Bürokratie und mehr Zeit für Beratungsgespräche
- 👍 bessere Rahmenbedingungen für Ärzte und Patienten
- 👍 Reduktion von stationären Aufenthalten
- 👍 Reduktion von Arbeitsunfähigkeitszeiten

- spezielle Regelungen und Kriterien für die Teilnahme der Ärzte und Versicherten
- Verpflichtung zur Einhaltung besonderer Anforderungen und Leistungspflichten
- enge und aktive **Zusammenarbeit mit dem HZV-Hausarzt** sowie anderen Fachärzten/Psychotherapeuten durch **strukturierte Schnittstellen** (z.B. Überweisungsmanagement, Berichte)
- Zusammenarbeit mit dem **Sozialen Dienst der AOK / Patientenbegleitung der Bosch BKK**, Gesundheitsprogramme der Krankenkassen
- spezielle Honorarsystematik
- Bereinigung der KV-Gesamtvergütung entsprechend den Vorgaben in §§73b und c sowie 140a SGB V und des Bewertungsausschusses

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

Agenda

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



Vorteile für teilnehmende Ärzte

- Vergütung durchschnittlich zwischen 20 % und 40 % höher als bei der KV
- mehr Zeit, insbesondere für Patienten mit chronischen Krankheitsbildern, da angemessene Vergütung (z.B. durch zusätzliche Arzt- Patienten- Kontakte)
- keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung
- Innovative Leistungen
- wirtschaftliche Sicherheit für die Praxen (z. B. durch feste planbare Vergütung, unbefristete Verträge)

Anforderungen an teilnehmende Ärzte

- strukturierte und leitliniengerechte Versorgung, z.B.
 - Weiterüberweisung/Weiterleitung immer unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes
 - Vertreterregelung (Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt)
- Sprechstundenangebot, Terminvergabe und Praxisprozesse, z.B.
 - eine Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche
 - reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
 - Befundübermittlung an Hausarzt innerhalb von 3 Werktagen

Agenda

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



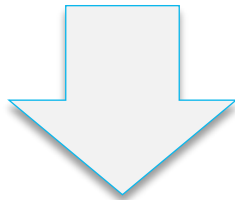
Teilnahmeberechtigt sind

- **Vertragsärzte**
 - Fachinternist mit oder ohne Schwerpunkt Kardiologie
 - **persönlich ermächtigte Ärzte**
 - dürfen Leistungen des Vertrages nur im Rahmen und für die Dauer der persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen
 - **MVZ**
 - zur Teilnahme berechtigt, wenn Ärzte angestellt sind, die die Teilnahmebedingungen erfüllen. Teilnahmeantrag erfolgt durch die ärztliche Leitung des MVZ
- Bitte achten Sie bei einer BAG- oder MVZ-Teilnahme mit unterschiedlichen selektivvertraglich relevanten Fachgruppen auf einen gleichzeitigen Teilnahmestart.

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

Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

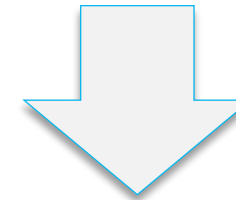
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



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



Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ



Sind von der Praxis/BAG oder dem
MVZ zu erfüllen
(z.B. vertragskompatible IT)



Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung (inkl. Schulung einer MFA)
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung Arzt)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach § 95d SGB V
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Zulassung zur vertragsärztlichen Erbringung und Abrechnung der Echokardiographie
(Nachweis: KV Zulassung/KV-Registerauszug/Ermächtigung/Abrechnung)

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- mind. 150 kardiovaskuläre Ultraschalluntersuchungen, davon mind. 100 Echokardiographien pro Quartal
(Nachweis: KV Abrechnung der letzten 4 Quartale)
- Teilnahme an einer echokardiographischen Fortbildung innerhalb der letzten 5 Jahre
(Nachweis: Fortbildungsnachweis)
- regelmäßige Nutzung eines Gewebedopplers (insbesondere Beurteilung)
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Teilnahme an DMP gemäß § 3 lit h zum Vertrag
- mind. 2 Fortbildungen zu kardiologisch relevanten Themen im Jahr
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem
(AIS/Praxis- Softwaresystem)
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Vertragssoftware
(Nachweis: Selbstauskunft / Bestätigungsformular)
- Online Key zur Datenübertragung
(Nachweis: Selbstauskunft / Bestätigungsformular)

- Apparative Ausstattung gemäß KBV Richtlinien
Qualitätssicherungsmaßnahmen Ultraschall
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- „Harmonic imaging“
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Gewebedoppler (mindestens gepulster Modus)
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Ergometrie mit 12-Kanal-EKG-Registrierung
(Nachweis: Selbstauskunft - Stichproben durch Managementgesellschaft)

Voraussetzungen zur Abrechnung bestimmter Leistungen

- Schwerpunktbezeichnung Angiologie (Voraussetzung für P2)
(Nachweis: KV Zulassung)
- oder Duplex-Verfahren (Voraussetzung für P2)
(Nachweis: KV Zulassung für folgende Duplexe)
 - extrakranielle hirnersorgende Gefäße und/oder
 - extremitätenver-/entsorgende Gefäße und/oder
 - abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum
- Stressechokardiographie (Nachweis: KV Zulassung)
- Herzschrittmacher/Defi-/CRT-Kontrolle (Nachweis: KV Zulassung)
- Langzeit-EKG (Nachweis: KV Zulassung)
- Invasive Kardiologie (Nachweis: KV Zulassung)
- Kardio-MRT (Nachweis: Kooperationsvertrag Radiologe, Zusatzqualifikation)

Voraussetzungen zur Abrechnung bestimmter Leistungen

- Teilnahme an elektronischem Qualitätssicherungssystem für invasiv tätige Kardiologen (z.B. QuIK, BQS oder ALKK)
- Qualifikationen Kardioversion:
 - Vorhaltung TEE
 - Möglichkeit zur mehrstündigen Monitorüberwachung
 - Anwesenheit von 2 Ärzten in der Praxis während Kardioversion ist stets gegeben
- Vorhaltung einer Spiroergometrieeinheit
(Nachweis: Kauf- bzw. Leasingvertrag des Gerätes, KV-Abrechnung)
- TEE
(Nachweis: KV Abrechnung der letzten 4 Quartale)
- SM-/ICD-/CRT-Implantationen
(Nachweis: Facharzt-/Kardiologenzeugnis mit Mengennachweis oder Abrechnungsnachweis für Implantationen oder Bescheinigung über die selbstständige Durchführung durch eine Klinik/Praxis)
- Telemonitoring bei Herzinsuffizienz als TMZ (KV-Abrechnung/KV-Genehmigung)

Teilnahmeerklärungen

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur kardiologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß §§ 73 c SGB V

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

Stammdaten Arzt

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

LANR (8-stellig) HBSNR (5-stellig)

Nachname Vorname

Name MVZ

Straße & Hausnummer (Praxisanschrift) Telefon

PLZ Ort Fax

E-Mail Adresse

Bankverbindung (Vertragsvergütung soll auf folgendes Konto überwiesen werden)

Kreditinstitut

IBAN (zwingend erforderlich) BIC (zwingend erforderlich)

Kontoinhaber

Höhe der vertraglichen Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten gemäß Vertrag betragen 3,57 % der Vertragsvergütung (Honorar gem. Vertrag, Sachkosten). Für Nicht-Mitglieder v. V. BKK e.V. oder des BfH e.V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,565 % erhoben. Die einmalige Verwaltungskosten betragen 357 € (max. 714 € je HBSNR).

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenhebungs-, verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden:

- Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDIVERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Die AOK erhält durch die Managementgesellschaft die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer können in einem Verzeichnis auf des MEDIVERBUND, und des MEDI e.V. veröffentlicht werden. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Verträge weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.
- Die AOK verarbeitet die Vertrags- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudonymisierter Form zur Durchführung von Qualitätszirkeln, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von HZV-Versicherten verarbeitet.
- Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten können in anonymisierter Form von den Vertragspartnern zur Vertragsbeurteilung genutzt werden.

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ

Hiermit beauftrage ich verbindlich meine Teilnahme am Vertrag Kardiologie gem §§ 73c ff. SGB V. Ich verpflichte mich zur Einhaltung des Vertrags, auch wenn diese im Folgenden nicht gesondert genannt sind.

- Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass:
 - die landesweit einheitliche Versichertenkarte erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschriebene Ärzte (§ 25 Abs. 1) besteht;
 - die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die KV BW mit der AOK einen sog. "Bündelvertrag" abgeschlossen hat;
 - die Managementgesellschaft mich über das Eintreten dieses beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
 - meine Vertragspartnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens der Managementgesellschaft beginnt. Der Zugang durch die AOK selbst meine Vertragspartnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDIVERBUND, und des MEDI e.V. veröffentlicht werden. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Verträge weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.
 - ich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten Leistungen dem MEDIVERBUND nicht und ich Überzahlungen erstatten muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei der AOK ist bekannt;
 - der MEDIVERBUND das von der AOK geleistete Honorar weiterleitet, in dem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskosten dem Vertragsarzt überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
 - ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsrückgabe), Änderungen mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung erlangen, ist diese unverzüglich dem MEDIVERBUND mitzuteilen.
- Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Rückseite) und mein Stempel sind Bestandteil des Vertrages.

Unterschrift Vertragsarzt
Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Stempel des Vertragsarztes

Datum (TT.MM.JJ)

Teilnahmeerklärung Bosch BKK

Ich möchte die Versicherten der Bosch BKK nach demselben Modul teilnehmen und habe das entsprechende BKK-Abrechnungsmodul installiert lassen.

Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Vorgaben, die sich aus der Teilnahmeerklärung mit der AOK Baden-Württemberg ableiten lassen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich erst dann wirksam am Vertrag teilnehmen kann, wenn ich alle Vertragsvoraussetzungen erfüllt habe. Insbesondere BKK nur bei mir einschreiben und ich kann die Leistungen nur im BKK Modul meiner Vertragssoftware installiert bzw. freigeschaltet werden.

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

- ☐ Gastroenterologie ☐ Kardiologie ☐ PNP ☐ Orthopädie ☐ Urologie
- Mit meiner Unterschrift einer gültigen Vertragspartnahme mit der AOK Baden-Württemberg ein Modul für die Abrechnung.
- Ich verwende für die Abrechnung die Vertragssoftware:

Datum Unterschrift

Straße PLZ

Wichtige Hinweise

- Eine Vertragssoftware ist nicht automatisch gleichzusetzen mit einem AIS-Anbieter bestellen, freischalten oder installieren.
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der AOK Baden-Württemberg freigegeben ist.
- Ohne eine zugelassene Vertragssoftware können Sie keine Abrechnung für den jeweiligen Selektivvertrag durchführen.
- ggfs. eine Fehl-/Doppelabrechnung gegenüber der KV oder BKK.
- Wir können Sie erst nach Erhalt dieser Bestätigung zum Vertrag aufnehmen.

Bitte per Fax an 0711 - 80 11 11 oder per Post an die MEDIVERBUND AG, Industriestraße 1, 70569 Stuttgart

MEDI VERBUND

Teilnahmeerklärung zum Vertrag zur kardiologischen Versorgung in Baden-Württemberg gemäß § 140a SGB V

Stammdaten

LANR (8-stellig) HBSNR (5-stellig)

Titel, Nachname, Vorname

Verbandsmitgliedschaften

☐ MDI (Baden-Württemberg e. V.) ☐ BKK ☐ BfH

Vertragssoftware

☐ Ausstattung mit einer vertragspezifischen Software (BKK VAG BW Kardiologie)

Datenübernahme (Verkürzte Teilnahmeerklärung)

☐ Ich bestätige, dass die auf Seite 2,3 und 4 dieser Teilnahmeerklärung erforderlichen Angaben der Managementgesellschaft im Rahmen meiner Teilnahme an einem Kardiologievertrag gemäß § 73 c SGB V in Baden-Württemberg bereits auf aktuellem Stand vorliegen. Ich bestätige die Managementgesellschaft hiermit diese Angaben für meine Teilnahme an diesem Vertrag zu übernehmen.

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ

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

- Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass:
 - die landesweit einheitliche Versichertenkarte erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschriebene FACHÄRZTE gegeben ist (§ 17 Abs. 1 i.V.m. Anlage B);
 - die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die KV BW mit dem BKK Landesverband Süd einen sog. "Bündelvertrag" abgeschlossen hat (§ 24 Abs. 1);
 - die Managementgesellschaft mich über das Eintreten dieses beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
 - meine Vertragspartnahme mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragspartnahme beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung per Telefax erfolgen;
 - ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Versichertenkarte (§ 4), im Zusammenhang mit der Qualitätsicherung sowie zur Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Bundesordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen habe und meine Vertragspartnahme bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
 - ich selbst meine Vertragspartnahme mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDIVERBUND kündigen kann;
 - sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und abgerechneten Leistungen gegen den MEDIVERBUND richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei der AOK ist bekannt;
 - der MEDIVERBUND das von der Betriebskrankenkasse geleistete Honorar weiterleitet, indem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden Verwaltungskosten auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
 - ich dem MEDIVERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsrückgabe), spätestens 6 Monate vor Eintritt der Änderung mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung erlangen, ist diese unverzüglich mitzuteilen.
- Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsbeginn erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgerseite) und meine hiermit abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenhebungs-, verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen einverstanden:

- Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDIVERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
- Zur und nach Bestätigung meiner Vertragspartnahme werden diese Daten an die Betriebskrankenkasse (BKK) und das von der BKK VAG Baden-Württemberg beauftragte Dienstleistungsunternehmen übermittelt. Diese Daten und die von mir an die Managementgesellschaft übermittelten Diagnose- und Abrechnungsdaten einschließlich Versuchsdaten werden von der Managementgesellschaft zur Erstellung der Abrechnungsscheine und zur Prüfung der Abrechnung auf der Grundlage von § 25a Abs. 1 SGB V verarbeitet und genutzt.
- Die Betriebskrankenkasse oder deren beauftragtes Dienstleistungsunternehmen erhält durch den MEDIVERBUND die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
- Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragspartnahme erforderlichen Angaben werden in einem Verzeichnis auf der Internetseite der Betriebskrankenkasse und des BKK Landesverbandes Süd, des MEDIVERBUND, und des MEDI e.V. veröffentlicht. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Verträge zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.
- Die Betriebskrankenkasse verarbeitet die Vertrags- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudonymisierter Form zur Durchführung von Qualitätszirkeln, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von HZV-Versicherten verarbeitet und genutzt.

Unterschrift Vertragsarzt
Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Stempel des Arztpraxis des MVZ

Datum (TT.MM.JJ)

Markierte Forder sind Pflichtfelder

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

Agenda

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



Vorteile für Versicherte

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

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

- Teilnahmevoraussetzungen
 - Mitgliedschaft AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd
 - aktive Teilnahme an der HZV (→ Online-Teilnahmeprüfung)
- Einschreibung in die **gesamte Facharztebene der jeweiligen Krankenkasse** für mind. 12 Monate
 - **AOK BW** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Kinder-und Jugendpsychiatrie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie
 - **Bosch BKK** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie und Pneumologie
 - **BKK LV Süd** derzeit: Kardiologie, Gastroenterologie und Psychotherapie
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt
- aktuelles Merkblatt für Versichertenklärung verwenden

Kardiologie

Gastroenterologie

Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie / KJ-Psychiatrie (nur AOK)

Orthopädie / Rheumatologie

Urologie

Diabetologie (nur AOK)

Nephrologie (nur AOK)

Pneumologie

Basis: HZV-Vertrag

Versichertenteilnahmeerklärung AOK

wird über die
Software erzeugt
und bedruckt

patienten-
individueller
vierstelliger
Code

Unterschriften-
felder

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM



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

73c K

L
+TE-ID+

Hiermit erkläre ich gegenüber der AOK Baden-Württemberg, dass

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

Mit mir bekannt, dass

- die Teilnahme am AOK-FacharztProgramm freiwillig ist.
- ich bei Nichteinhaltung der Teilnahmebedingungen und vertraglichen Pflichten aus dem AOK-FacharztProgramm ausgeschlossen werden kann.
- ich für Aufwände, die durch nicht vertragstypisches Verhalten meinerseits entstehen, haftbar gemacht werden kann.
- mit Ende der AOK-Mitgliedschaft der Ausschluss aus dem AOK-FacharztProgramm und dem AOK-HausarztProgramm erfolgt.
- ich per Anschreiben rechtzeitig (vor Beginn der Teilnahme) am AOK-FacharztProgramm informiert werde (d.h. beginnt die Teilnahme im Folgequartal).
- mit dem Ende meiner Teilnahme am AOK-HausarztProgramm meine Teilnahme am AOK-FacharztProgramm endet; für den Fall, dass mein gewählter Hausarzt aussteigt, verbleibe ich für das laufende Quartal und ein Folgequartal im AOK-FacharztProgramm, um mich bei einem neuen Hausarzt einschreiben zu können.
- ich die hier abgegebene Einwilligung innerhalb von zwei Wochen in Textform oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann. In besonderen Härtefällen (z. B. Wegzug, Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) teilnehmen.

Ja, ich bin mit dem im Merkblatt beschriebenen Inhalt und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) i.V.m. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) einmündlich oder volljährig einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich durch die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, talbezogenen Behandlungs-, Diagnose-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten bzw. meiner Konsultationserteile.

Bitte das heutige Datum eintragen.

T M J J

<TE-Code>

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM



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

73c K

, dass
gramm
in die
rtung
genen
behandlung
in 1 Monat
i Angabe
n schriftlich
en, erfolgt
2 Monate

hausarzt im
aufzusuchen
nen, nur in
Überwei-
von Ärzten
nen Notfall-
Kinder- und

die am
r dieses
mit
teilt.
die AOK
m nicht

rtzlichen
in werden
ben

AOK-
im am
Teilnahme

nn meine
das mein
ende Quartal
bei einem

el Wochen
ngabe von
B. Wegzug

en Versorgung (AOK-FacharztProgramm) in Verbindung mit der hausarztzentrierten

in und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an

schriftliche Begleitung und Verschwiegenheitsvereinbarung einverstanden. Ich bin darüber

side:>

/ Betreuer

- aus Baden-Württemberg kann vor Ablauf des Teilnahmejahres eine Kündigung zum nächstmöglichen Quartalsende erfolgen.
- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms erhobenen und gespeicherten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. mit § 84 SGB X) bei meinem Ausscheiden aus dem AOK-FacharztProgramm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden, jedoch spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende am AOK-Facharzt-Programm.
- Im AOK-FacharztProgramm für jeden Versorgungsbereich (z. B. Kardiologie) individuelle Teilnahmevoraussetzungen wie z. B. Mindestalter vorgesehen sein können, die ich in meinem aktuellen Merkblatt mit-geleitet bekomme.

Ich stimme zu, dass
mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-Facharzt-Programm-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür erlaube ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht, im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.

die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbefange notwendigen personenbezogenen Daten erhalten und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.

Im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.

die AOK meine Adresse und Telefonnummer ohne weitere persönliche Daten an neutrale Stellen weiterleiten kann, damit diese mich zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem AOK-FacharztProgramm befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.

Ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 73c SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-FacharztProgramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall enden für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms.

Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

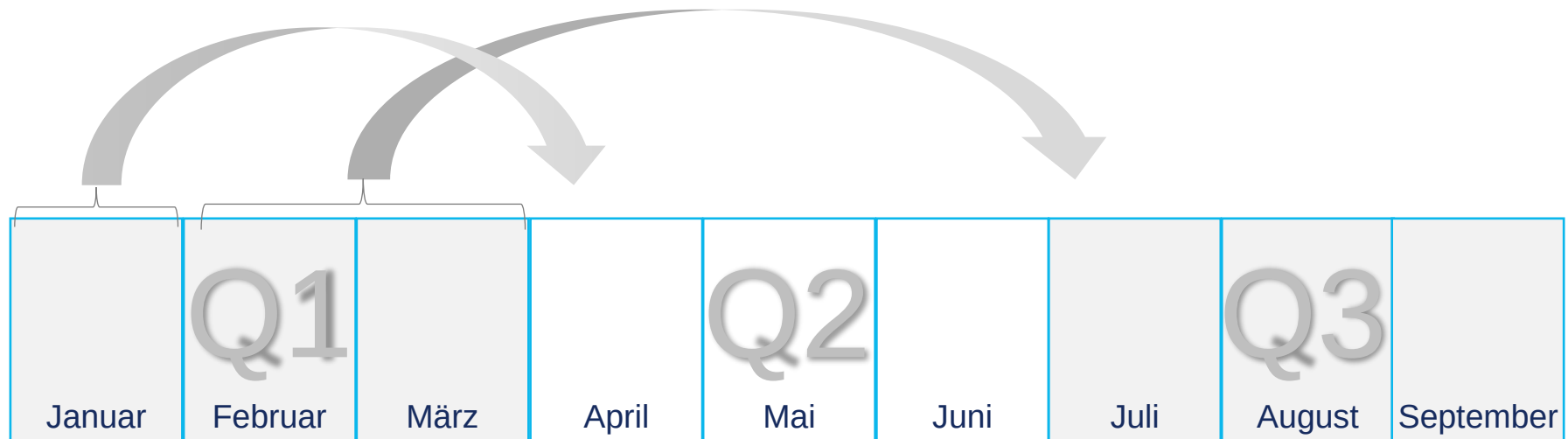
Online-Versicherteneinschreibung

1. Information des Versicherten über den Vertrag / Aushändigung des Versicherten-Merkblatts 
2. Beantragung der Teilnahme in der Software und Ausdruck der Teilnahmeerklärung (2 Exemplare)
3. beide Exemplare werden vom Versicherten und vom Arzt unterzeichnet (1 Exemplar für den Versicherten, 1 Exemplar zur Aufbewahrung in der Praxis, mind. 10 Jahre) 
4. Übermittlung der Teilnahmeerklärung über die Vertragssoftware unter Eingabe des aufgedruckten vierstelligen Codes 

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

Einschreibefristen

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



Agenda

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



SANE:

Abrechnung über den Facharztvertrag sofort nach Einschreibung des Versicherten noch vor der aktiven Teilnahme des Versicherten am FacharztProgramm.

➤ Voraussetzungen zur SANE:

- der Versicherte nimmt bereits aktiv an der HZV teil
- der Arzt muss zur SANE zugelassen sein (Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)

Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

Sind die Voraussetzungen zur SANE erfüllt, können **alle Leistungen des gesamten Quartals** über den Facharztvertrag (FAV) abgerechnet werden sobald die Online-Einschreibung erfolgt ist.

Bsp: **Einschreibung 15.03.**
→ **alle Leistungen in Q1**
können über den FAV
abgerechnet werden

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

→ **aktive Teilnahme in Q3**

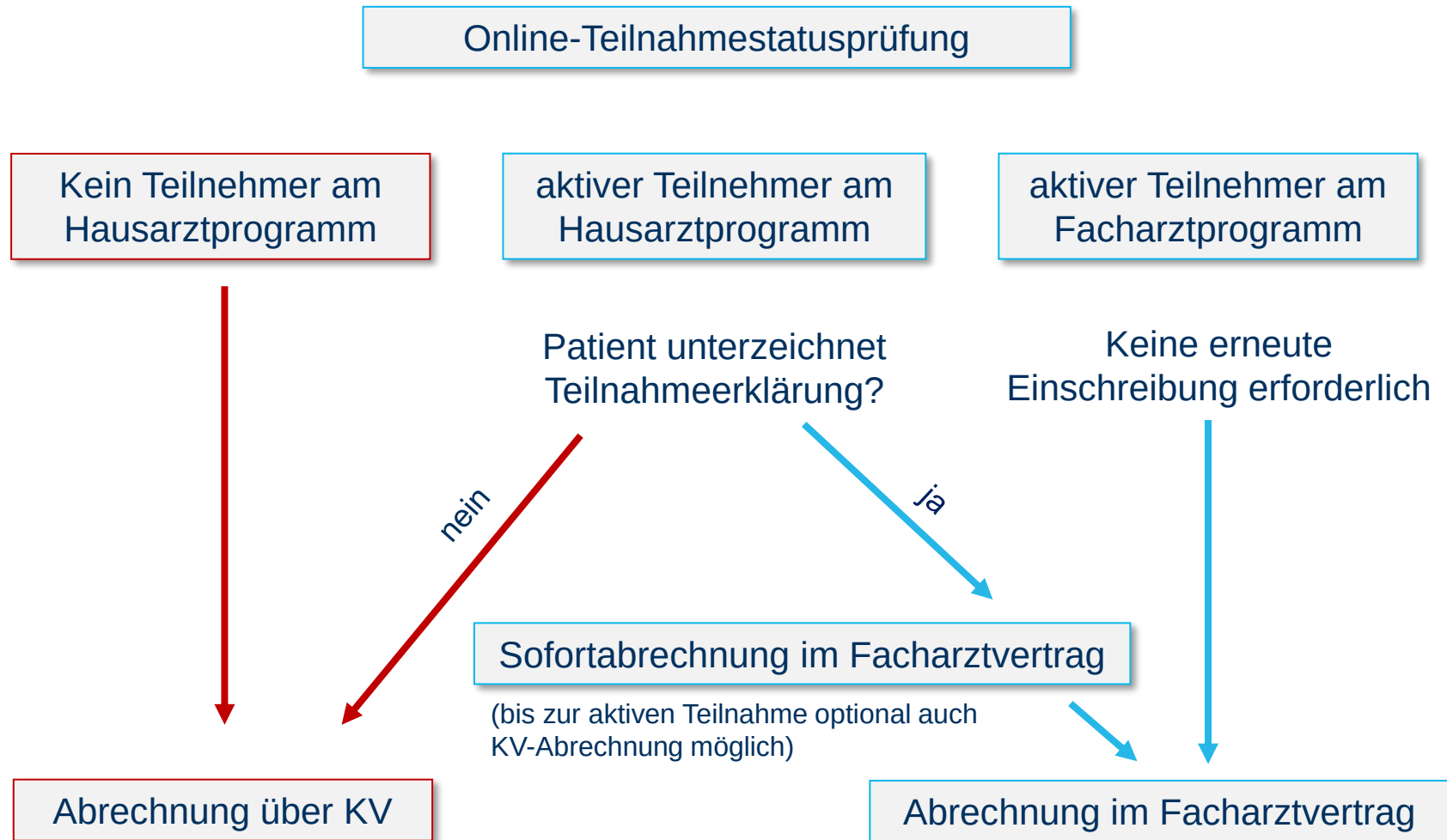


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

spätestens nach 2 Quartalen aktive Teilnahme, wenn nicht:
Reduzierung der Vergütung Q1 und Q2 um 15%

Wichtige Informationen zur SANE

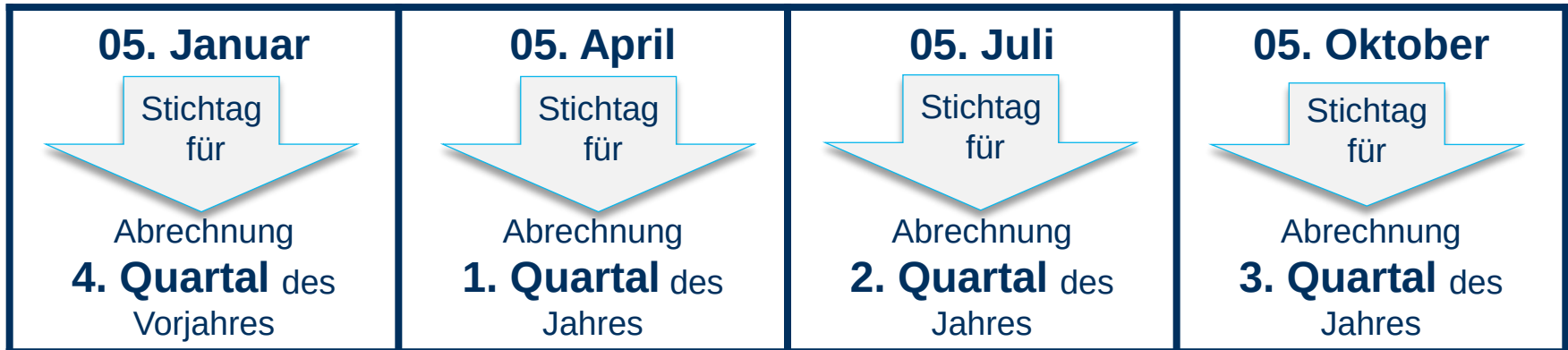
- Abrechnung des Versicherten für ein Quartal erfolgt entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder über KV
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- die Voraussetzungen zur SANE müssen erfüllt sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung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



Agenda

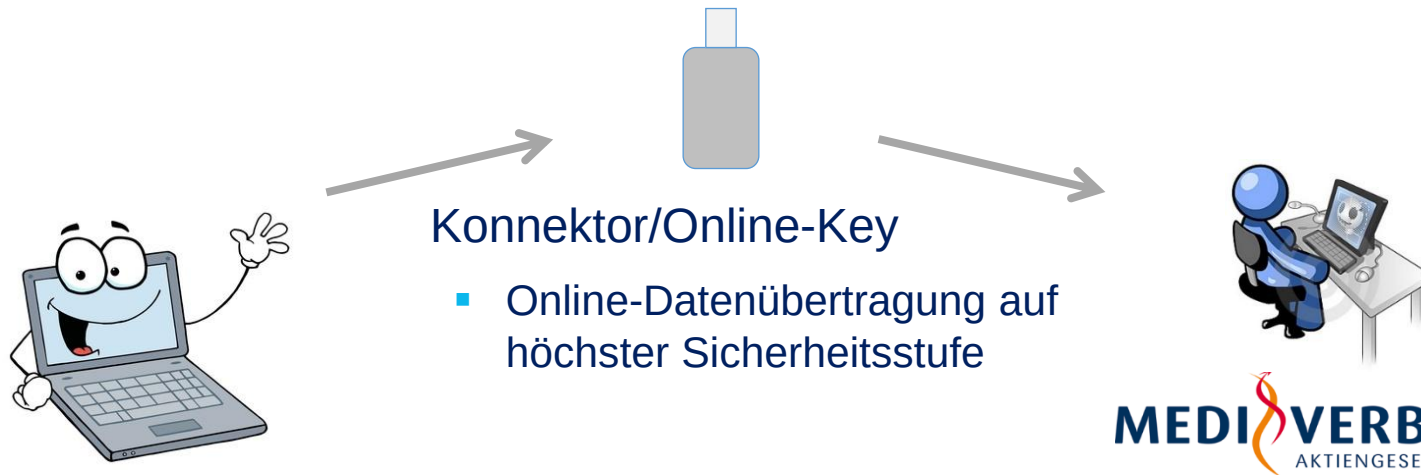
1. Grundlagen, Ziele und Systematik
2. Vorteile und Anforderungen teilnehmender Ärzte
3. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung Arzt
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Vergütungssystematik und Datenübermittlung
7. Vertragsdokumente und Abrechnungssystematik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





- Prüflauf (Prüfung der Abrechnung durch Vertragssoftware)
- Übermittlung der Abrechnungsdaten elektronisch via Vertragssoftware + Online-Key
- Bestätigung des Eingangs durch die MEDIVERBUND AG
- Prüfung durch die MEDIVERBUND AG (Managementgesellschaft), Gegenprüfung durch Kasse
- Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND AG (Mitte des 3. Monats nach Abrechnungsquartal z.B. Q1 → Auszahlung Mitte Juni)

Datenübermittlung



Vertragssoftware (Modul)

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

Rechenzentrum

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt

Datenübermittlung an MEDIVERBUND

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

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

Datenübermittlung an AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd

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

- Die MEDIVERBUND AG übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd, wo sie erneut geprüft werden.
- Ermittlung des mit der AOK BW/Bosch BKK/BKK LV Süd abgestimmten Abrechnungsbetrages
- Die Auszahlung erfolgt in zwei Schritten
 - **Abschlagszahlungen** und
 - **Schlusszahlung**
- Die Abschlagszahlungen erfolgen *
 - **monatlich** in Höhe von **19,50 € pro P1** des vorangegangenen Abrechnungsquartals
 - im laufenden Abrechnungsquartal

* nicht im BKK LV Süd-Vertrag

- **Verwaltungskosten**
 - **3,57 %** für Mitglieder MEDI BW e.V., BNK, BNFI
 - **4,165 %** für Nichtmitglieder
- **Einschreibepauschale**
 - **einmalig 357 €** für alle (max. 714 € pro HBSNR)
 - Gründe: Vorleistung in der Vertragsentwicklung, Aufbau eines Abrechnungszentrums
- **Kosten IT**
 - erfahrungsgemäß ca. 60 - 100 € im Monat

Agenda

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



Dokumente für die Abrechnung

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

EBM-Grunddaten				HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie	Rheumatologie
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungsvermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	01.10.2017	Honorierung geändert	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	01.10.2017	Honorierung geändert	obligatorisch		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01102	Inanspruchnahme an Samstagen	01.04.2015	Bezeichnung Anmerkung spezifiziert	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch - kein Zielauftrag möglich	obligatorisch
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser			§ 73c-Leistung	obligatorisch	obligatorisch für ermächtigte Ärzte	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01410	Besuch			obligatorisch		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01411	Dringender Besuch	01.10.2017	Änderungsvermerk	obligatorisch		obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch	obligatorisch
01412	Dringender Besuch								obligatorisch	obligatorisch
01413	Besuch eines weiteren Kranken								obligatorisch	obligatorisch
01414	Visite auf der Belegstation								obligatorisch	HZV-Leistung

BKK VAG Mein Facharzt Modul Kardiologie: Anlage 12 Anhang 1 Ziffernkranz Kardiologie Q3/2016	
GOP	Beschreibung
01100	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	Inanspruchnahme an Samstagen
01321	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01410	Besuch
01411	Dringender Besuch I
01412	Dringender Besuch II
01413	Besuch eines weiteren Kranken
01415	Dringender Besuch in beschützenden Wohnheimen
01416	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport

Dokumente für die Abrechnung

■ Vergütung (Anlage 12)

- enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
1. Pauschalen			
P1	Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (gem. EBM-Ziffernkranz)	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern - eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt und sich diese Überweisung nicht nur auf eine Auftragsleistung gemäß dieser Anlage erstreckt und - mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Ausnahme:	32 € incl. Labor (max. 54 € mit Zuschlägen: Q1 = 4 €,

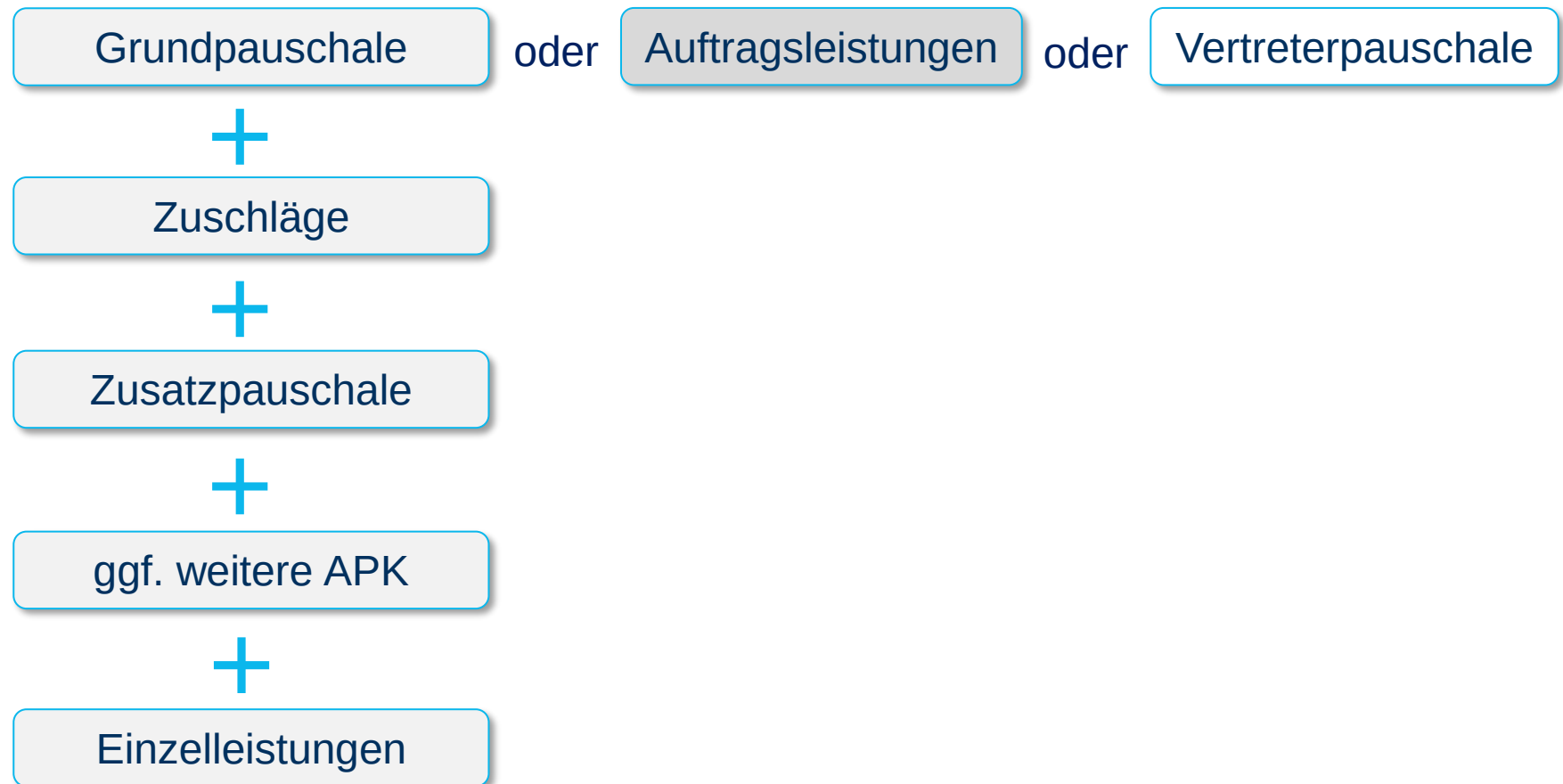
■ ICD-Listen (Anlage 12 Anhang 2 und 9)

- Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, die für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

ICD 10	Klartext	Krankheit	Pauschale
I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	H	P1e
I10.10	Maligne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven	H	P1e
I10.11	Maligne essentielle Hypertonie: Mit A		
I10.91	Essentielle Hypertonie, nicht näher be		
I11.0-	Hypertensive Herzkrankheit mit (kon		

Diagnosenliste zur ambulanten Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (ICD)

I25.1- Chronisch ischämische Herzkrankheit mit hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Funktion kombiniert mit I50.12, I50.13 oder I50.14



Legende

- AOK BW-/Bosch BKK-/BKK LV Süd-Vertrag
- AOK BW-/Bosch BKK-Vertrag
- BKK LV Süd-Vertrag
-  wird vom Facharzt angesetzt/abgerechnet
-  wird bei Abrechenbarkeit/ Erreichen von MEDIVERBUND erzeugt
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen
gem. Anhang 2 zu Anlage 12
-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter
-  zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

Differenzierung des Arzt-Patienten-Kontaktes (APK)

Ein APK beschreibt die Interaktion eines Facharztes und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur fachärztlichen bzw. psychotherapeutischen Versorgung des Patienten

- **Persönlicher** APK: Eine Leistung wird zur gleichen Zeit am gleichen Ort (z.B. in der Praxis) erbracht.
- **Telemedizinischer** APK: Die Leistung wird ausschließlich z.B. via zertifiziertem Videosystem, Telefon, Messenger, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit erbracht.



FBE Fernbehandlung

1x pro Quartal

dient zur Kennzeichnung, wenn im Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden

Grundpauschalen und Zuschläge

P1 Grundpauschale



32,00 €

40,00 €

+ **Q1** Pharmakotherapie



4,00 €

+ **Q2b** Krankenhauseinweisung



3,00 €

+ **Q4** Stressecho



5,00 €

+ **Q5** Spiroergometrie



10,00 €

+ **ZP1** Grundversorgerpauschale



12,00 €

+ **ZP2** Grundversorgerpauschale FIOS



20,00 €

P1UE additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt



10,00 €*

oder **V1** Vertreterpauschale



17,50 €

*Bosch BKK: 5,00 €

Zusatzpauschalen

Aufgeteilt in NYHA-Stadien I;II;III&IV

P1a Herzinsuffizienz	   	58,00 € 56,00 €
P1b KHK	   	30,00 € 29,00 €
P1c Herzrhythmusstörungen	   	35,00 € 35,00 €
P1d Vitien	   	33,00 € 35,00 €
+ Q6 Strukturzuschlag für EFA® auf P1a- P1d		  10,00 €* 10,00 €
P1e Hypertonie	   	28,00 € 30,00 €
P2/ AP2 Angiologiemodul	 	37,00 € 41,00 €
P3 Diagnostikpauschale		25,00 €
➤ abrechenbar für Patienten ohne Zusatzpauschale (P1a-e, P2)		23,00 €

*Bosch BKK: 5,00 €
BKK LV Süd: 10,00 € ab 01.07.24

APK Zuschlag und Einzelleistungen Labor

Z1 APK Zuschlag auf P1a III, P1b, P1c
(→ **ab 2. APK dokumentieren!**)



15,00 €

+ **Q2a** Zuschlag auf Z1 a-c (Krankenhauseinweisung)



20,00 €

32097 BNP (analog EBM)



19,40 €

32150 Troponin (analog EBM)



11,25 €

32212 Fibrinmonomere (analog EBM)



17,80 €

32232 Lactat (analog EBM)



6,90 €

BG1 Beratungsgespräch Long-, Post-COVID
situativ und gemäß aktuellem Sachstand (bis 30.06.25)

NEU ab 01.07.24 auch im BKK LV Süd-Vertrag

20,00 €

Einzelleistungen/Auftragsleistungen

(Zielauftrag vom FA)

A0 Auftragsgrundpauschale		16,00 €
E1 / A1 TEE	 	60,00 €
E2a / A2a SM Nachsorge	 	25,00 €
E2b / A2b Defi System Nachsorge	 	45,00 €
E2c / A2c CRT-System Nachsorge	 	55,00 €
E3a / A3a Linksherzkatheter	 	660,00 €
E3b / A3b Linksherzkatheter (Kontrolle nach PCI)	 	406,50 €
E4a / A4a PCI (Ein-Gefäß PCI)	 	2.060,00 €
E4b / A4b PCI (Ein-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)	 	2.660,00 €
E5a / A5b PCI (Mehr-Gefäß PCI)	 	2.750,20 €
E5b / A5b PCI (Mehr-Gefäß PCI mit 1 DES Stent)	 	3.350,20 €
+ Q3 Herzkatheter		60,00 €

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

E6 / A6 Honorarpauschale DES Stent	 	500,00 €
E7 / A7 Sonderdevices	 	900,00 €
E8 / A8 Kardioversion	 	400,00 €
E9 / A9 Rechtsherzkatheter	 	50,00 € 82,00 €
E10 / A10 Spiroergometrie (ab 10x/Quartal → Q5)	 	35,00 €
E11a/b (99967/99968) DMP *		32,00 €
A11 Stressecho	 	54,00 €

* nicht abrechenbar im Bosch BKK- und BKK LV Süd-Vertrag

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

E15 / A15	Schrittmacherimplantation (1-Kammer)			3.900,00 €
E16 / A16	Schrittmacherimplantation (2-Kammer)			4.400,00 €
E17 / A17	Implantation-Eventrekorder			3.100,00 €
E18 / A18	Aggregatwechsel 1-Kammer-HSM			2.300,00 €
E19 / A19	Aggregatwechsel 2-Kammer-HSM			3.000,00 €
E20 / A20	Revision HSM ohne Aggregatwechsel			1.900,00 €
E21 / A21	Explantation Eventrekorder			1.600,00 €
E22 / A22	Implantation Reveal LINQ Eventrekorder			3.800,00 €

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

E24 / A24	Neuimplantation 1-Kammer-ICD	  	8.500,00 €
E25 / A25	Aggregatwechsel 1-Kammer-ICD	  	7.000,00 €
E26 / A26	Neuimplantation 2-Kammer-ICD	  	9.500,00 €
E27 / A27	Aggregatwechsel 2-Kammer-ICD	  	8.000,00 €
E28 / A28	Aggregatwechsel 3-Kammer-ICD	  	8.700,00 €
E30 / A30	Kardio-MRT – Ruhe (bis 31.12.2025)	  	268,00 €
R1	Kardio-MRT – Ruhe (radiologischer Anteil)	  	402,00 €
E31 / A31	Kardio-MRT – Stress (bis 31.12.2025)	  	300,00 €
R2	Kardio-MRT – Stress (radiologischer Anteil)	  	450,00 €
E32	Kontrastmitteleinbringung bei Echo/Sono Abdomen		10,00 €
Q9	Strukturzuschlag BSA für Re-/Zertifizierung		500,00 €

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

E33 / A33	Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-D	  	9.736,00 €
E34 / A34	Neuimplantation 3-Kammer-System: CRT-SM	  	6.496,00 €
E35 / A35	Aggregatwechsel 3-Kammer-System: CRT-SM	  	4.101,00 €
E36 / A36	Neuimplantation 3-Kammer-System: S-ICD	  	9.736,00 €
E37 / A37	Aggregatwechsel 3-Kammer-System: S-ICD	  	7.901,00 €
E38 / A38	TmHi (PBA): Indikationsstellung		7,76 €
E39 / A39	TmHi (PBA): Zusatzpauschale Betreuung		15,28 €
E40 / A40	TmHi (TMZ): Anleitung und Aufklärung	 	11,34 €
E41 / A41	TmHi (TMZ): kardiales Aggregat	 	131,27 €
E42 / A42	TmHi (TMZ): externe Messgeräte	 	250,61 €
E43 / A43	TmHi (TMZ): Zuschlag zu E36 & E37	 	28,04 €
E44 / A44	TmHi (TMZ): Pauschale ext. Messgeräte	 	68,00 €

an Samstagen,
Sonntagen, gesetzl.
Feiertagen

Auftragsleistungen (Zielaufträge vom HA)

A0 Auftragsgrundpauschale		16,00 €
A12 Erbringung Langzeit EKG		12,50 €
A13 Auswertung Langzeit EKG		12,50 €
A14 Ergometrie		12,50 €
A23 Langzeitblutdruckmessung		12,50 €

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden.
- Wichtig ist hierbei, dass Sie immer den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten. Der bisherige Datensatz (Leistungen/Diagnosen) wird dann für diesen Behandlungsfall komplett durch die neu übermittelten Daten ersetzt.



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

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

Agenda

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





MEDI  **VERBUND**
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

Home Leistungen Über MEDI Blog Presse

Politische Vertretung
Verträge & Abrechnung
Fortbildungen & Veranstaltungen
MVZ
Versicherungen
Famulatur & PJ
Praxis- & Sprechstundenbedarf
Arztportal
Arztsuche
Partner

Jetzt MEDI-Mitglied werden

Werden Sie jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen!

Mehr

AOK BW / Bosch BKK

Kardiologie



Teilnahmeerklärung

AOK BW / Bosch BKK

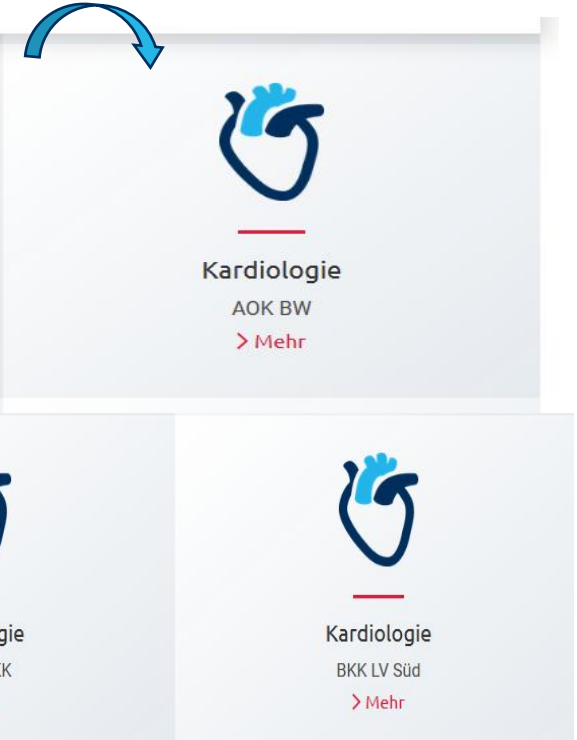
[> Herunterladen](#)



Abrechnungsunterlagen

AOK BW / Bosch BKK

[> Herunterladen](#)




Kardiologie
AOK BW
[> Mehr](#)


Kardiologie
Bosch BKK
[> Mehr](#)


Kardiologie
BKK LV Süd
[> Mehr](#)

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

Anmelden

Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

MEDIVERBUND-ID

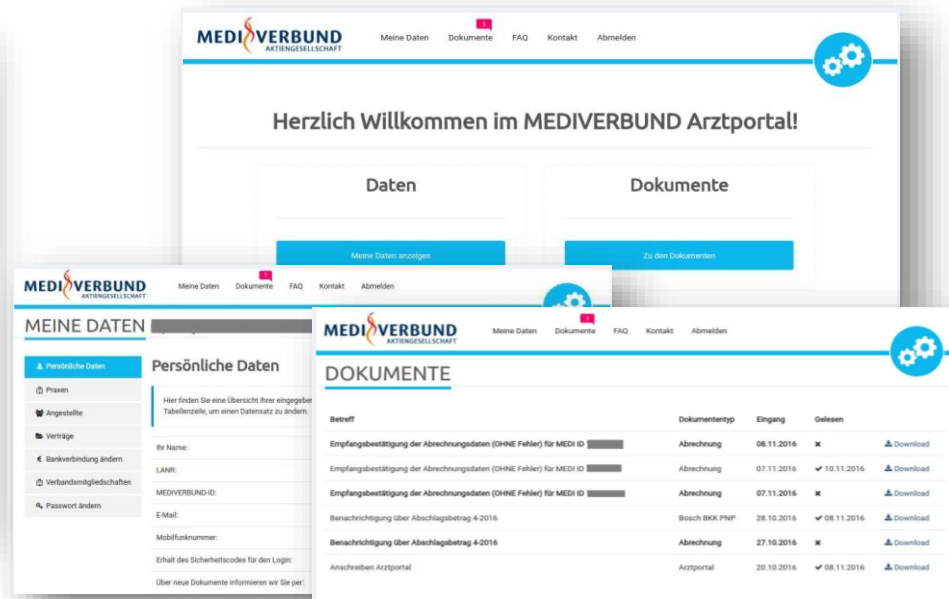
MEDIVERBUND-ID

Passwort

Passwort

☐ An mich erinnern

Anmelden Passwort vergessen?



The screenshot displays the MEDIVERBUND Arztportal interface. The top navigation bar includes links for 'Meine Daten', 'Dokumente', 'FAQ', 'Kontakt', and 'Abmelden'. The main content area is divided into two sections: 'Daten' and 'Dokumente'. The 'Daten' section shows a sidebar with 'Persönliche Daten' and a list of data fields: 'Praxis', 'Angestellte', 'Verträge', 'Bankverbindung ändern', 'Verbandmitgliedschaften', and 'Passwort ändern'. The 'Dokumente' section shows a table of documents with columns for 'Betreff', 'Dokumententyp', 'Eingang', 'Gelesen', and 'Download'.

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID	Abrechnung	08.11.2016	✗	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID	Abrechnung	07.11.2016	✓ 10.11.2016	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID	Abrechnung	07.11.2016	✗	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK PNP	26.10.2016	✓ 08.11.2016	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Abrechnung	27.10.2016	✗	Download
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✓ 08.11.2016	Download



Herzlich Willkommen bei der MEDI-Arztssuche

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

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

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

Hausärztinnen und Hausärzte

Zur Suche

Fachärztinnen und Fachärzte

Zur Suche

Hausärzte

 AOK Baden-Württemberg

AOK BW HZV

AOK BW HZV Kinderärzte

 Bosch BKK

BKK BOSCH BW HZV

 BKK LV Süd

BKK LV Süd HZV

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

Fachärzte

 AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes 140a

AOK BW Kardiologie 140a

AOK BW Nephrologie 140a

AOK BW Orthopädie 140a

▼ AOK BW PNP 140a

Neurologie

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

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

AOK BW Kardio 140a

 AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes
140a

AOK BW Kardio 140a

AOK BW Nephrologie 140a

AOK BW Orthopädie 140a

✓ AOK BW PNP 140a

Neurologie

Psychiatrie

Psychotherapie

Kinder- und

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt.

Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.

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

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von **10** km

Leistung

☐ Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Ansprechpartner bei den Krankenkassen

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite

AOK BW / Bosch BKK

Kardiologie



Teilnahmeerklärung
AOK BW / Bosch BKK
[> Herunterladen](#)



Abrechnung
AOK BW / I
[> Herunt](#)



Teilnahmeerklärung
BKK VAG BW
[> Herunterladen](#)



Abrechnungsunterlagen
BKK VAG BW
[> Herunterladen](#)



Hauptvertrag ohne Anlagen
BKK VAG BW
[> Mehr erfahren](#)

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

AOK

AOK-Ansprechpartner vor Ort (Arzt-Partner-Service)

AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen im Vertrag zur Versorgung im Fachgebiet der Kardiologie in Baden-Württemberg gem. § 140a SGB V, Stand 01.01.2024

Ansprechpartner

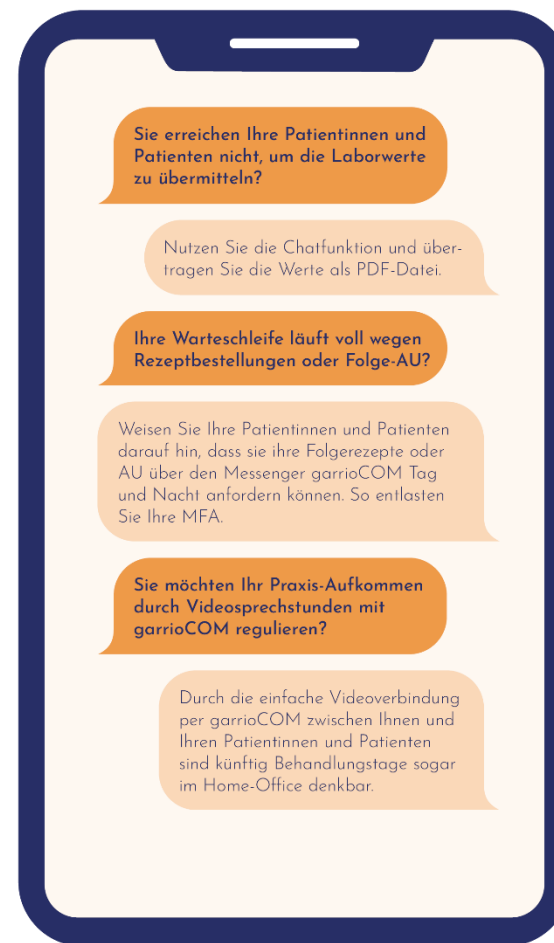
Angie Becker
Telefon 0711 80 60 79 – 266

Evangelia Pechlivani
Telefon 0711 80 60 79 – 269

E-Mail
vertraege@medi-verbund.de

, 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.



9 IHRE VORTEILE:

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



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



garrioCOM auf
einen Blick – in
diesem Video:



Förderung von Stipendien zum Physician Assistant - AOK BW

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



MEDI-Blog

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



MEDI-Newsletter

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



Facebook

facebook.com/mediverbund



LinkedIn

linkedin.com/company/mediverbund



YouTube

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



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**