MEDIVERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSSCHULUNG PNP-VERTRAG

AOK BW und BOSCH BKK PNP nach §140a SGB V

Module Neurologie / Psychiatrie / KJ-Psychiatrie / Psychotherapie

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

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütung und Abrechnung**
- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDIVERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

VORTEILE

FÜR VERSICHERTE

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

www.medi-verbund.de → Verträge& Abrechnung → PNP → Allgemeine Informationen und Formulare → **Patientenvorteile auf einen Blick**

VORAUSSETZUNGEN UND REGELUNGEN

FÜR VERSICHERTE

- Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der AOK BW / Bosch BKK, die **gültig an der HZV** (Hausarztzentrierten Versorgung) teilnehmen.
- Einschreibung in das gesamte **FacharztProgramm** (in alle bestehenden Facharztverträge)
- In Fachgebieten, in denen es einen Facharztvertrag gibt, dürfen nur **teilnehmende Fachärzte/ Psychotherapeuten** aufgesucht werden
- diese dürfen nur auf **Überweisung des HZV-Hausarztes** aufgesucht werden (ausgenommen Notfälle)
- Bindung für mind. 12 Monate mit automatischer Verlängerung

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

FACHARZTPROGRAMM DER AOK / BOSCH BKK

- **Kardiologie**
- **Gastroenterologie**
- **Psychiatrie / Neurologie / Psychotherapie / KJ-Psychiatrie** (nur AOK)
- **Orthopädie / Rheumatologie**
- **Urologie**
- **Diabetologie** (nur AOK)
- **Nephrologie** (nur AOK)
- **Pneumologie**

Basis: HZV-Vertrag

TEILNAHMESTATUSPRÜFUNG

- Der aktuelle Teilnahmestatus des Patienten am Haus- bzw. FacharztProgramm wird über die **Online-Teilnahmestatusprüfung** in der Vertragssoftware ermittelt
- **Teilnahmestatusprüfung jedes Quartal und vor Beantragung der Patientenvertragsteilnahme durchführen!**

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

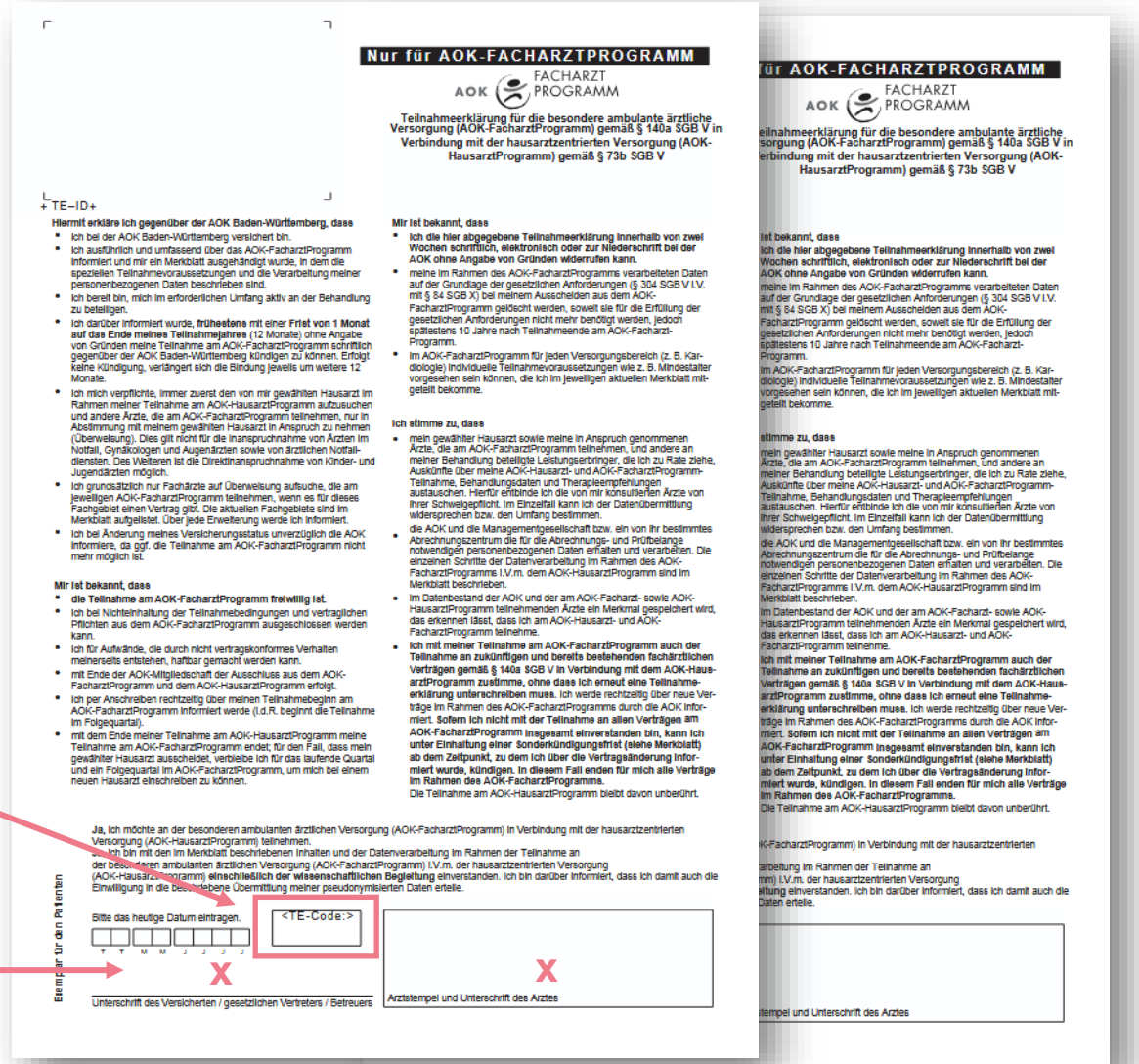
ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

VERSICHERTENTEILNAHMEERKLÄRUNG AOK

Wird über die Software erzeugt und gedruckt

Patientenindividueller vierstelliger Code („TE-Code“)

Unterschriftenfelder



Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

AOK FACHARZT PROGRAMM

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

+TE–ID+

Hiermit erkläre ich gegenüber der AOK Baden-Württemberg, dass

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

Mir ist bekannt, dass

- **die Teilnahme am AOK-FacharztProgramm freiwillig ist.**
- Ich bei Nichteinhaltung der Teilnahmebedingungen und vertraglichen Pflichten aus dem AOK-FacharztProgramm ausgeschlossen werden kann.
- Ich für Aufwände, die durch nicht vertragskonformes 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 über meinen Teilnahmebeginn am AOK-FacharztProgramm informiert werde (i.d.R. beginnt die Teilnahme im Folgequartal).
- mit dem Ende meiner Teilnahme am AOK-HausarztProgramm meine Teilnahme am AOK-FacharztProgramm endet, für den Fall, dass mein gewählter Hausarzt ausscheidet, verbleibe ich für das laufende Quartal und ein Folgequartal im AOK-FacharztProgramm, um mich bei einem neuen Hausarzt einschreiben zu können.

Mir ist bekannt, dass

- **Ich die hier abgegebene Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift bei der AOK ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.**
- meine im Rahmen des AOK-FacharztProgramms verarbeiteten Daten auf der Grundlage der gesetzlichen Anforderungen (§ 304 SGB V i.V. 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 im jeweiligen aktuellen Merkblatt mitgeteilt bekomme.

Ich stimme zu, dass

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

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

Exemplar für den Patienten

Bitte das heutige Datum eintragen.

T T M M J J J J

<TE-Code:>

X

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

X

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG – DETE*

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

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

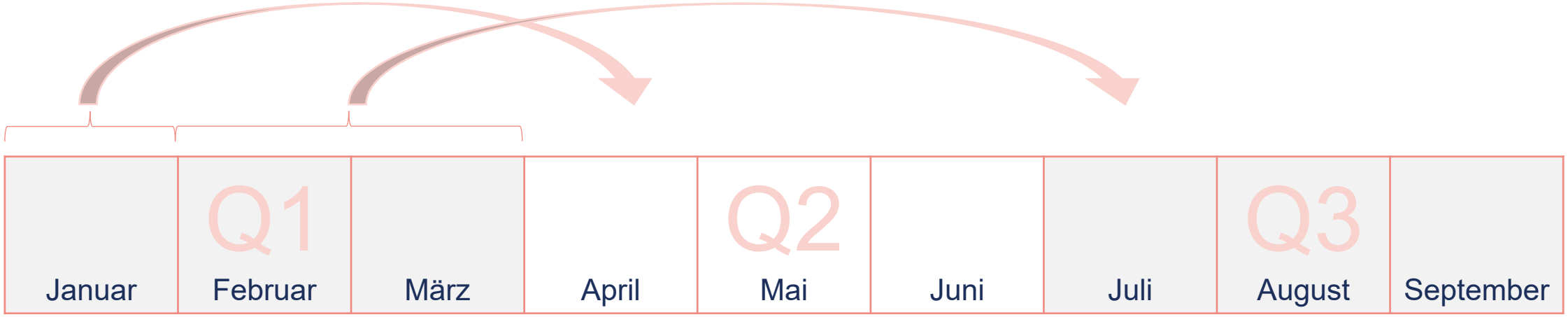
*DETE= Digitale Einverständnis- und Teilnahmeerklärung

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ONLINE-VERSICHERTENEINSCHREIBUNG

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



MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütung und Abrechnung**
- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDIVERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG (SANE)

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

Bedingungen:

- Der Versicherte muss aktiv an der HZV teilnehmen
- Der Facharzt/Psychotherapeut ist zur Teilnahme an der SANE berechtigt (einmalige Beantragung i.R. der Teilnahmeerklärung)
- Kann für einen Patienten für das Einschreibequartal und maximal das Folgequartal durchgeführt werden
- Abrechnung entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder wahlweise komplett über KV

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

SOFORTABRECHNUNG NACH EINSCHREIBUNG

Beispiel: Einschreibung am 15.03.

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

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

→ **Aktive Teilnahme ab Q3**

SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABLEHNUNG VON SANE-FÄLLEN ?

- Mögliche Ablehnungsgründe:
  - Zu oft über SANE abgerechnet (SANE darf nur 2 Quartale in Folge durchgeführt werden)
  - Keine HzV-Teilnahme
  - Keine Mitgliedschaft bei AOK/Bosch BKK
  - Versicherter ist nicht identifizierbar (falsche/unvollständige Versichertennummer)

- Über abgelehnte Fälle werden Sie in der Datenempfangsbestätigung bzw. in einem gesonderten Ablehnungsschreiben informiert.

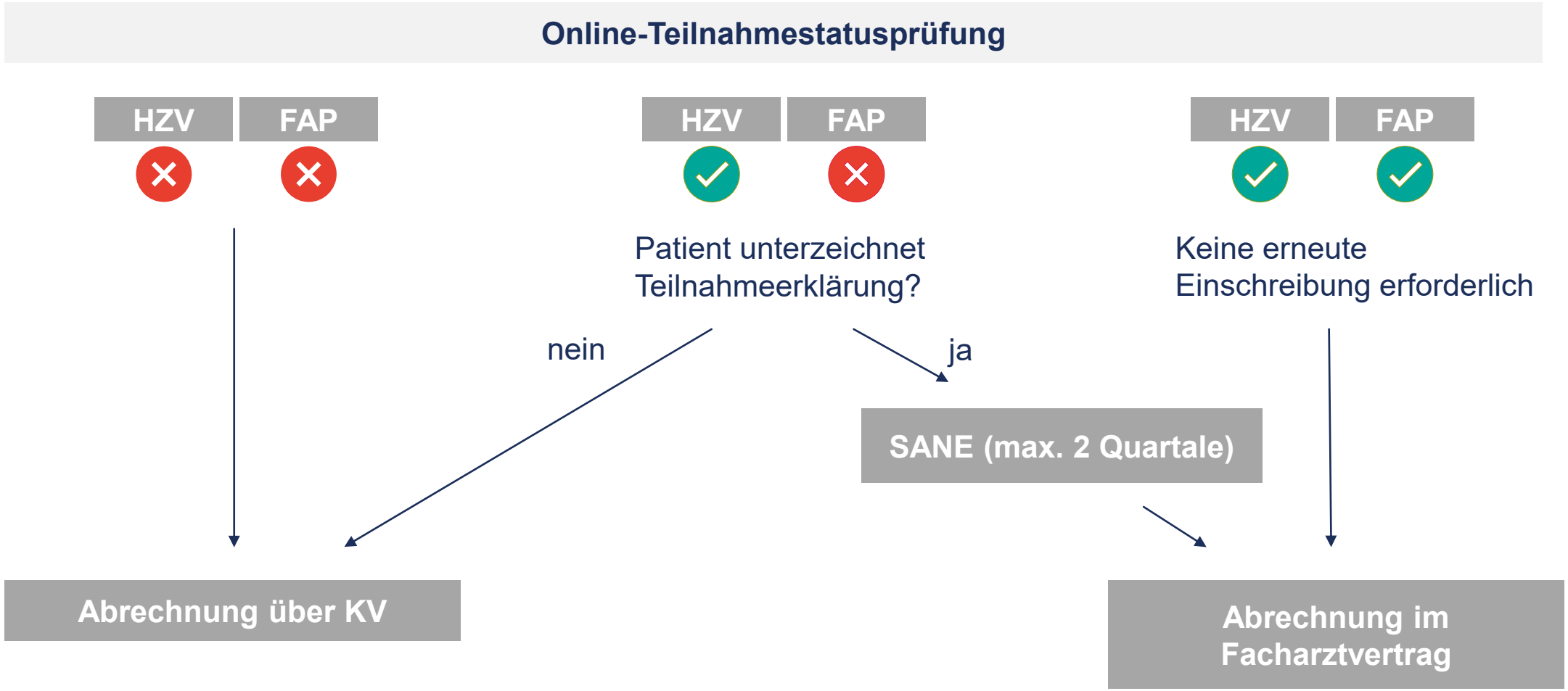
Vers.Nr.	Datum	Patient	Hinweis
[redacted]	16.04.2024 07.05.2024 11.06.2024	[redacted]	Eine Sofortabrechnung darf nur zwei Quartale in Folge durchgeführt werden.

- Sie können diese Fälle über die KV nachabrechnen (berufen Sie sich auf die Abrechnungsrichtlinie der KV §3(2) bzw. (3).

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

PRAXISABLAUF

PNP



MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütung und Abrechnung**

- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

WICHTIGE DOKUMENTE FÜR DIE ABRECHNUNG

Gesamtziffernkranz (Anlage 12 Anhang 1):
Legt den Leistungsumfang des Vertrages fest

ICD-Liste (Anlage 12 Anhang 2):
Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, welche für die Abrechnung bestimmter Leistungen vorliegen müssen

Honoraranlage (Anlage 12 Abschnitt I):
Enthält die Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen

www.medi-verbund.de → Leistungen → Verträge & Abrechnung → PNP AOK BW → Anlagen zum Vertrag

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

GESAMTZIFFERNKRANZ (GZK)

AUSZUG AOK

- **enthaltene EBM-Ziffern** dürfen für eingeschriebene Versicherte **nicht mehr über die KV** abgerechnet werden!
- Ausnahme: **Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie: EBM-Kapitel 14 ist für Versicherte der Bosch BKK nach wie vor über die KV abrechenbar**
- nicht aufgelistete EBM-Ziffern: für teilnehmende Versicherte weiterhin über KV abrechenbar– Ausnahme 88895 (SPV): hier besteht ein Abrechnungsausschluss

EBM-Grunddaten				HZV	Kardiologie	Gastroenterologie	PNP	Orthopädie	Urologie
GOP	Beschreibung	Änderungsdatum	Änderungs-vermerk	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung	Anmerkung
14218	Zusatzpauschale für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gem. Allgemeiner Bestimmungen 4.3.10.1 oder 4.3.10.2	01.10.2023	Ausbudgetierung zum 01.04.2023	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung
14220	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	01.10.2023	Ausbudgetierung zum 01.04.2023	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung
14221	Gruppenbehandlung	01.01.2019	GZK-Relevanz (KJPY)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung
14222	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	01.10.2023	Ausbudgetierung zum 01.04.2023	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung
14223	Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte Mitarbeiter gemäß § 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung	01.01.2022	neue Ziffer befristst vom 15.05.2020 bis 31.03.2021 mit Verlängerung bis 30.09.2021 und weiterer Verlängerung bis 31.12.2021 und weiterer Verlängerung bis 31.03.2022	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung
14240	Psychiatrische Betreuung	01.10.2023	Ausbudgetierung zum 01.04.2023	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung
14310	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	01.01.2019	GZK-Relevanz (KJPY)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung
14311	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	01.01.2019	GZK-Relevanz (KJPY)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	nicht obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung
14312	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	01.01.2019	GZK-Relevanz (KJPY)	FAV-Leistung	FAV-Leistung	FAV-Leistung	obligatorisch	FAV-Leistung	FAV-Leistung

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

LABORLEISTUNGEN

- Umgang mit Laborleistungen, die im **Gesamtziffernkranz (GZK)** abgebildet sind:
  - In den Pauschalen des Vertrags enthalten
  - Anforderung erfolgt über ein mit dem Labor geregeltes Verfahren (anstatt mittels Laborüberweisung Muster 10/10A)
  - Verrechnung erfolgt direkt zwischen Arzt und Labor

- Umgang mit Speziallaborleistungen, die **nicht im GZK** abgebildet sind:
  - Werden weiterhin über Muster 10 beim Labor angefordert und dem Labor vergütet

- Fragen Sie beim Labor nach, wie Anforderungen für in Selektivverträge eingeschriebene Patienten gekennzeichnet werden sollten.
- Bei Unsicherheit, prüfen Sie den GZK auf die jeweilige Laborziffer.

HINWEIS ZUM WIRTSCHAFTLICHKEITSBONUS

Ärzte können bei wirtschaftlicher Veranlassung und Erbringung von Laborleistungen einen Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) erhalten.

Bei der Berechnung werden auch selektivvertragliche Fälle berücksichtigt. Voraussetzung hierfür ist, dass diese Fälle als Pseudofall in Ihrer KV-Abrechnung erscheinen.

* Für jeden Selektiv-Patienten sollten Sie daher einen sogenannten Pseudofall im KV-System anlegen und mit der Kennziffer **88192** versehen

ICD-LISTE: BEISPIEL MODUL PSYCHIATRIE - AUSZUG

Bei Vorliegen gekreuzter Diagnosen sind entsprechende Leistungen abrechenbar

AOK-FacharztProgramm / Bosch BKK-Facharztprogramm Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Anlage 12_Anhang 2

Diagnosen		Psychiatrie											
ICD-Kode	ICD-Klartext	PYP2a_Schizophrenie, Wahn, psychotische Störungen	PYP2b_Persönlichkeitsstörungen	PYP2c_Angststörungen_Zwangsstörungen	PYP2d_Affektive Störungen	PYP2e_Posttraumatische Belastungsstörungen	PYP2f_Verhaltens- und Essstörungen	PYP2g_Störungen durch Alkohol und andere Suchtmittel	PYP2h_Demenz	PYE1_Psychiatrische supportive Gesprächsbehandlung	PYE1a_Angehörigengespräch bei Demenz - nur in Kombination mit Verhaltensstörung (U63-!)	PYE5/ PYE6 Psychoedukative Gruppe
F00.0	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit frühem Beginn (Typ 2)								x		x	
F00.1	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)								x		x	
F00.2	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form								x		x	
F00.9	Demenz bei Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet											
F01.0	Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn								x		x	
F01.1	Multiinfarkt-Demenz								x		x	
F01.2	Subkortikale vaskuläre Demenz								x		x	
F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz								x		x	
F01.8	Sonstige vaskuläre Demenz											
F01.9	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet											

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

HONORARANLAGE

- enthält die Abrechnungsziffern, -regeln und Vergütungen
- spezielle Abrechnungsregeln in jedem Modul
- modulübergreifende Abrechnungsregeln
- bestimmte Ziffern können nur abgerechnet werden, wenn uns der Nachweis über das Gerät oder die Qualifikation vorliegt

2. Einzelleistungen

Einzelleistungen sind, soweit für die jeweilige Vergütungsposition in der Spalte „Vergütungsregeln" nicht abweichend geregelt, pro Patient nur einmal pro Quartal abrechenbar. Hiervon ausgenommen sind begründete Verschlechterungen und Notfälle. Der FACHARZT kann nicht für denselben Versicherten im selben Quartal Auftragsleistungen und Einzelleistungen nebeneinander abrechnen.

NE1	**Liquorpunktion**	• vom FACHARZT pro Quartal abrechenbar • max. 2 x pro Quartal • nur abrechenbar bei Vorliegen einer Verdachtsdiagnose gemäß Anhang 2 zur Anlage 12 • nach Durchführung der Leistung ist die ursprüngliche Verdachtsdiagnose immer als gesichert oder ausgeschlossen zu kodieren • Es ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt (Abschnitt III. Ziffer II. Abs. 5 lit. b)) erforderlich.	**160,00 EUR**
NE2a	**Einzelleistung zur Betreuung und Nachsorge bei Multipler Sklerose** - **Dauer mehr als 2 Stunden** Aufwand für die Applikation, Überwachung der Vitalfunktion und Adhärenzsicherung bei der Immuntherapie der Multiplen Sklerose gemäß aktuell gültiger Fachinformation und den Empfehlungen des Kompetenznetzes Multiple Sklerose (Qualitätshandbuch MS)	• Maximal einmal pro Tag abrechenbar • Nicht am selben Tag neben NE2B und NE2C abrechenbar. • Nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gemäß gesonderter Liste für NP2B1 (Anhang 2)	**53,00 EUR**

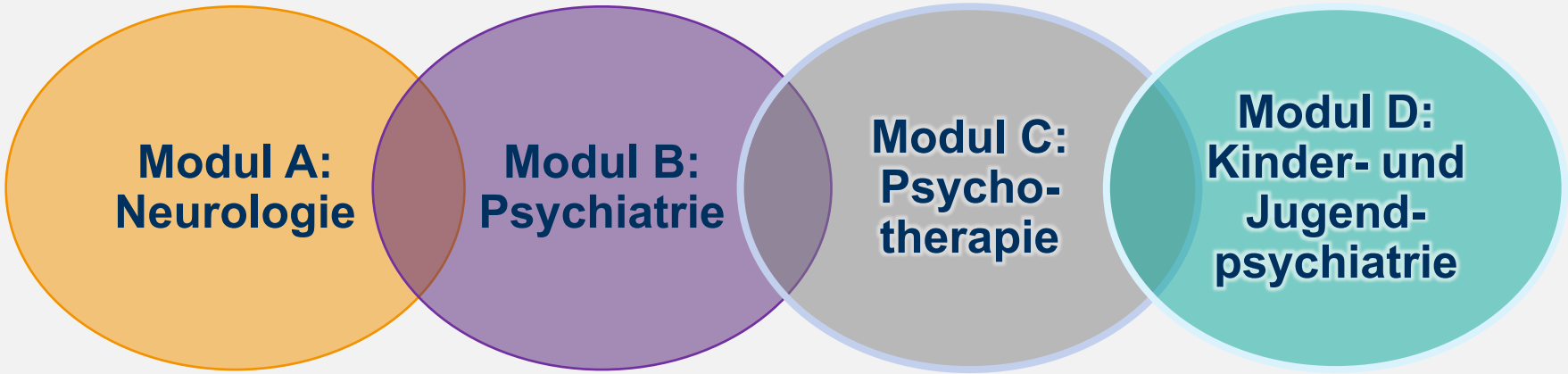
Auszug aus der Honoraranlage Modul Neurologie

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

MODULSYSTEMATIK PNP-VERTRAG

PNP-Vertrag

- Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur und vier Vertragsmodulen
- spezielle Abrechnungsregeln in jedem Modul
- modulübergreifende Abrechnung möglich



MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

LEGENDE

Fernbehandlung möglich (telemedizinischer APK per Video,Telefon oder Messenger möglich)

nicht delegierbare Leistung

nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen (gem. ICD-Liste)

wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt

es muss ein entsprechender Nachweis bei der MEDIVERBUND AG vorliegen

DEFINITION ARZT-PATIENTEN-KONTAKT (APK)

APK=

- die Interaktion eines Facharztes und/oder eines medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson
- 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 erbracht, also nicht am gleichen Ort und/ oder nicht zur gleichen Zeit.

Bitte beachten: Falls in einem Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden, bitte den Fall mit der Ziffer **FBE** (Fernbehandlung) kennzeichnen.

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütung und Abrechnung**
- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK MODUL NEUROLOGIE

Grundpauschale

+

Zuschläge

+

Zusatzpauschale(n)

+

Beratungsziffern

+

Weitere Arzt-Patienten-Kontakte

+

Einzelleistungen

oder

Auftragsleistungen

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

N

GRUNDPAUSCHALEN UND DEREN ZUSCHLÄGE

NP1 Grundpauschale + **NP1A** Überweisung vom HZV-Hausarzt	1 x pro Quartal additiv zu NP1		35,00 € 10,00 €*
oder Eingabe der Überweiser LANR und BSNR in die Software			
NP1H Grundpauschale Heim	1x pro Quartal		50,00 €
+ NQ3 Zuschlag Blinkreflex / evozierte Potenziale			2,00 €
+ NQ5 Zuschlag Elektromyographie			2,00 €
+ NQ6 Zuschlag Duplex- / Dopplersonographie			7,00 €
+ NQ7 Zuschlag Rationale Pharmakotherapie			4,00 €
+ NQ10 Zuschlag Neurosonologie			5,00 €
oder **NV1** Vertretungspauschale	1x pro Quartal	Fernbehandlung möglich sofern Erstkontakt persönlich erfolgt ist	12,50 €

*Bosch BKK 5,00 €

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ZUSATZPAUSCHALEN

„SPEZIELLE NEUROLOGIE“

NP2A1	Zerebrovaskuläre Krankheiten	1 x pro Quartal		19,00 €
	+ **NP2A2** Beratungszuschlag	2 x pro Quartal max. 5 / 4 Quartalen		20,00 €
NP2B1	Multiple Sklerose	1 x pro Quartal		32,00 €
	+ **NP2B2** Beratungszuschlag	2 x pro Quartal		20,00 €
	+ NQ1A Zuschlag Schwerpunktpraxis MS			2,00 €
	+ NQ2A Zuschlag EFA® MS			5,00 €
NP2C1	Epilepsie	1 x pro Quartal		26,00 €
	+ **NP2C2** Beratungszuschlag	2 x pro Quartal		20,00 €
	+ NQ1B Zuschlag Schwerpunktpraxis Epilepsie			2,00 €
	+ NQ2B Zuschlag EFA® Epilepsie			5,00 €
	+ NQ4 Zuschlag Qualifikation Langzeit EEG			2,00 €

N

ZUSATZPAUSCHALEN

„SPEZIELLE NEUROLOGIE“

NP2D1	Parkinson und Extrapyramidale Syndrome	1 x pro Quartal		26,00 €
	+ **NP2D2** Beratungszuschlag	2 x pro Quartal		20,00 €
	+ NQ1C Zuschlag Schwerpunktpraxis Parkinson			2,00 €
	+ NQ2C Zuschlag EFA® Parkinson			5,00 €
NP2E1	Demenz	1 x pro Quartal		14,00 €
	+ **NP2E2** Beratungszuschlag	1 x pro Quartal		20,00 €
	+ NQ2D Zuschlag EFA® Demenz			5,00 €
NP2F1	Polyneuropathie	1 x pro Quartal		14,00 €
	+ **NP2F2** Beratungszuschlag	2 x pro Quartal max. 5 / 4 Quartalen		20,00 €
NP2G1	Erkrankungen / Verletzungen des Rückenmarks	1 x pro Quartal		19,00 €
	+ **NP2G2** Beratungszuschlag	2 x pro Quartal max. 5 / 4 Quartalen		20,00 €

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

N

ENTLASTUNGSASSISTENTIN IN DER FACHARZTPRAXIS (EFA®)

- Weiterbildung für Medizinische Fachangestellte und vergleichbar qualifizierte Mitarbeiter in der Facharztpraxis
- Angebot des IFFM e.V.
- AKTUELL: Weiterbildung zur EFA® Neurologie (NQ2)
- Weiterbildungskurse bis Quartal 3 / 2022:
  - EFA®-Grundmodul (früher Fachnurse) für die Krankheitsbilder MS, Epilepsie, Parkinson und Demenz berechtigt zur Zuschlagsvergütung NQ2A bis NQ2D
  - Zusätzliches EFA®-Aufbaumodul berechtigt zur Zuschlagsvergütung NQ2

NQ2	Zuschlag EFA® Neurologie	1 x pro Quartal auf alle Zusatzpauschalen (NP2A1-G1 und NP3A/B)	⊕	10,00 €*

*Bosch BKK 5,00 €

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ZUSATZPAUSCHALEN

„PAUSCHALE NEUROLOGIE“

NP3A	Pauschale neurologische Versorgung (1.)	1 x pro Quartal	Ø	50,00 €
NP3B	Pauschale neurologische Versorgung (2.)	2 x 4 Quartale	Ø	35,00 €

Diese Ziffern können immer dann angesetzt werden, wenn fallbezogen keine NP2A1-G1 abgerechnet wird.

EINZELLEISTUNGEN

NE1	Liquorpunktion	2 x pro Quartal	❗	160,00 €

NE2A	Betreuung und Nachsorge: Dauer mehr als 2 Std.		❗	53,00 €
NE2B	Betreuung und Nachsorge: Dauer mehr als 4 Std.		❗	101,00 €
NE2C	Betreuung und Nachsorge: Dauer mehr als 6 Std.		❗	148,00 €
NE2D	Schubtherapie bei Multipler Sklerose	5 x pro Quartal	❗	55,00 €

NE3	Einstellung Hirnschrittmacher nach op. Behandlung	3 x 4 Quartale	⚠❗	45,00 €
NE4	Medikamentenpumpenbetreuung (Parkinson, Erkr. Rückenmark)	4 x 4 Quartale	⚠❗	50,00 €
NE5	Besuche im Heim zur Unzeit auf Anforderung Heim			40,00 €
NE7	Schmerztherapeutische Versorgung	1 x pro Quartal	⚠	50,00 €
NE9	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie			50,00 €

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

EINZELLEISTUNGEN

NE10a	Neuein-/Umstellung auf rab. Antiepileptikum (Levetiracetam)		10,00 €
NE11a	Neuein-/Umstellung auf rab. Parkinsontherapeutikum (Ropinirol)		10,00 €
NE11b	Neuein-/Umstellung auf rab. Parkinsontherapeutikum (Pramipexol)		10,00 €
NE12a	Neuein-/Umstellung auf rab. Antipsychotikum (Olanzapin)		10,00 €
NE12b	Neuein-/Umstellung auf rab. Antipsychotikum (Quetiapin)		10,00 €
	max. 1 x pro Quartal und max. 2 x pro Kalenderjahr		
NE13	Erstbehandlung Botulinumtoxintherapie		80,00 €
NE14	Folgebehandlung Botulinumtoxintherapie		50,00 €

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

N

ZUSCHLÄGE UND PAUSCHALEN

NZ1	zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt		15,00 €

- zusätzliche Arzt-Patienten-Kontakte (APK) werden mit der Ziffer NZ1 abgerechnet
- die Vergütung erfolgt ab dem 3. APK innerhalb von 4 Quartalen
- Um die Vergütung zu erhalten, müssen alle APK mit der Ziffer NZ1 dokumentiert werden

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AUFTRAGSLEISTUNGEN

Neben Auftragsleistungen sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar
Die Abrechnung von Auftragsleistungen erfordert eine Überweisung „Zielauftrag“

NA0	Auftragsgrundpauschale	12,50 €
NA1	Liquorpunktion	160,00 €
NA3	Einstellung Hirnschrittmacher	45,00 €
NA4	Medikamentenpumpenbetreuung	50,00 €
NA6	Evozierte Potentiale / Blinkreflex	13,00 €
NA7	Langzeit-EEG	50,00 €
NA8	Elektromyographie	19,00 €
NA9	Doppler-/Duplexsonographie	25,00 €
NA10	EEG	25,00 €
NA12	Schmerztherapeutische Versorgung	50,00 €
NA14	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	50,00 €
NA16	Erstbehandlung Botulinumtoxintherapie	80,00 €
NA17	Folgebehandlung Botulinumtoxintherapie	50,00 €

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

N

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Grundpauschale	**NP1**	1. Termin	35,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt	**NP1A**	1. Termin	10,00 €*
Zusatzpauschale PNV	**NP3A**	1. Termin	50,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ6---	1. Termin	7,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ2---	1. Termin	10,00 €*
Qualitätszuschlag	---NQ3---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ5---	1. Termin	2,00 €
Zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt (2. Kontakt)	**NZ1**	2. Termin	---APK---
Zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt (3. Kontakt)	**NZ1**	3. Termin	15,00 €
		Summe:	**131,00 €**

*Bosch BKK 5,00 €

Migräne-Patient
mit 3 Terminen im Quartal

Praxisausstattung
(Geräte/Qualifikationsnachweise):

- NQ6 Doppler- und Duplexsonographie
- NQ2 EFA® Neurologie
- NQ3 Evozierte Potentiale
- NQ5 EMG

Ähnlich bei den anderen Erkrankungen/Diagnostikfällen aus dem Bereich „Pauschale Neurologie“

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

N

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Grundpauschale	**NP1**	1. Termin	35,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt	**NP1A**	1. Termin	10,00 €*
Zusatzpauschale Parkinson und Extrapyramidale Syndrome	**NP2D1**	1. Termin	26,00 €
Beratungszuschlag (10 Min. Gesprächszeit)	**NP2D2**	1. Termin	20,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ6---	1. Termin	7,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ1C---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ2C---	1. Termin	5,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ3---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ5---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ10---	1. Termin	5,00 €
Beratungszuschlag (10 Min. Gesprächszeit)	**NP2D2**	2. Termin	20,00 €
		Summe:	**134,00 €**

*Bosch BKK 5,00 €

Parkinson-Patient mit 2 Behandlungsterminen (je 10 Min. Gesprächszeit) im Quartal

Praxisausstattung
(Geräte- / Qualifikationsnachweise):

- NQ6 Doppler- und Duplexsonographie
- NQ1c Schwerpunktpraxis Parkinson
- NQ2c EFA® Parkinson
- NQ3 Evozierte Potentiale
- NQ5 EMG
- NQ10 Neurosonologie

Ähnlich bei den anderen Erkrankungen aus dem Bereich „Spezielle Neurologie“

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

N

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Grundpauschale	**NP1**	1. Termin	35,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt	**NP1A**	1. Termin	10,00 €*
Zusatzpauschale Multiple Sklerose	**NP2B1**	1. Termin	32,00 €
Beratungszuschlag (10 Min. Gesprächszeit)	**NP2B2**	1. Termin	20,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ6---	1. Termin	7,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ1A---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ2A---	1. Termin	5,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ3---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ5---	1. Termin	2,00 €
Schubtherapie MS	**NE2D**	2. Termin	55,00 €
Schubtherapie MS	**NE2D**	3. Termin	55,00 €
Schubtherapie MS	**NE2D**	4. Termin	55,00 €
Beratungszuschlag (10 Min. Gesprächszeit)	**NP2B2**	5. Termin	20,00 €
Zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt	**NZ1**	6. Termin	15,00 €
Zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt	**NZ1**	7. Termin	15,00 €
		Summe:	330,00 €

*Bosch BKK 5,00 €

MS-Patient
mit 7 Behandlungsterminen und Kortison-Schubtherapie (3 Infusionen)

Praxisausstattung
(Geräte- / Qualifikationsnachweise):

- NQ6 Doppler- und Duplexsonographie
- NQ1a Schwerpunktpraxis MS
- NQ2a EFA® MS
- NQ3 Evozierte Potentiale
- NQ5 EMG

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

N

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Grundpauschale	**NP1**	1. Termin	35,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt	**NP1A**	1. Termin	10,00 €*
Zusatzpauschale Zerebrovaskuläre Krankheiten	**NP2A1**	1. Termin	19,00 €
Beratungszuschlag (10 Min. Gesprächszeit)	**NP2A2**	1. Termin	20,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ6---	1. Termin	7,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ2---	1. Termin	10,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ3---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ5---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ10---	1. Termin	5,00 €
Zusatzpauschale Demenz	**NP2E1**	2. Termin	14,00 €
Beratungszuschlag	**NP2E2**	2. Termin	20,00 €
Zusätzlicher Arzt-Patienten-Kontakt	**NZ1**	3. Termin	15,00 €
		Summe:	159,00 €

Patient mit Demenz und Zustand nach Schlaganfall

Praxisausstattung
(Geräte- / Qualifikationsnachweise):

- NQ6 Doppler- und Duplexsonographie
- NQ2 EFA® Neurologie
- NQ3 Evozierte Potentiale
- NQ5 EMG
- NQ10 Neurosonologie

*Bosch BKK 5,00 €

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

N

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Grundpauschale	**NP1H**	1. Termin	50,00 €
Zusatzpauschale Zerebrovaskuläre Krankheiten	**NP2A1**	1. Termin	19,00 €
Beratungszuschlag (10 Min. Gesprächszeit)	**NP2A2**	1. Termin	20,00 €
Zusatzpauschale Epilepsie	**NP2C1**	1. Termin	26,00 €
Beratungszuschlag (10 Min. Gesprächszeit)	**NP2C2**	1. Termin	20,00 €
Zusatzpauschale Demenz	**NP2E1**	1. Termin	14,00 €
Zusatzpauschale Polyneuropathie und Myopathie	**NP2F1**	1. Termin	14,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ6---	1. Termin	7,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ2b---	1. Termin	5,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ2d---	1. Termin	5,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ1b---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ3---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ5---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ10---	1. Termin	5,00 €
		Summe:	191,00 €

*Bosch BKK 5,00 €

Heimpatient mit Hemiparese nach Schlaganfall, Epilepsie, diabet. Polyneuropathie und Demenz

Praxisausstattung
(Geräte- / Qualifikationsnachweise):

- NQ6 Doppler- und Duplexsonographie
- NQ2b EFA® Epilepsie
- NQ2d EFA® Demenz
- NQ1b Schwerpunktpraxis Demenz
- NQ3 Evozierte Potentiale
- NQ5 EMG
- NQ10 Neurosonologie

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütung und Abrechnung**
- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

PY

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK MODUL PSYCHIATRIE

Grundpauschale

+

Zuschläge

+

Zusatzpauschale

+

Einzelleistungen

oder

Auftragsleistungen

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

GRUNDPAUSCHALEN UND DEREN ZUSCHLÄGE

PYP1 Grundpauschale	1 x pro Quartal		17,00 €
+			
PYP1a Überweisung vom HZV-Hausarzt	additiv zu PYP1		10,00 €
oder Eingabe der Überweiser LANR und BSNR in die Software			
PYP1H Grundpauschale Heim	1x pro Quartal		55,00 €
+ PYQ2 Zuschlag Rationale Pharmakotherapie			4,00 €
oder			
PYV1 Vertretungspauschale	1x pro Quartal	Fernbehandlung möglich sofern Erstkontakt persönlich erfolgt ist	12,50 €

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ZUSATZPAUSCHALEN

PYP2A Schizophrenie, Wahn, psychotische Störungen	1 x pro Quartal		24,00 €
PYP2B Persönlichkeitsstörungen	1 x pro Quartal		12,00 €
PYP2C Angststörungen, Zwangsstörungen	1 x pro Quartal		17,00 €
PYP2D Affektive Störungen	1 x pro Quartal		22,00 €
PYP2E Posttraumatische Belastungsstörungen	1 x pro Quartal		17,00 €
PYP2F Verhaltens- und Essstörungen	1 x pro Quartal		17,00 €
PYP2G Störung durch Alkohol und andere Suchtmittel	1x pro Quartal		17,00 €
PYP2H Demenz	1x pro Quartal		15,00 €

Je Quartal ist nur **eine** psychiatrische Zusatzpauschale abrechenbar!

EINZELLEISTUNGEN

PYE1	psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	max. 5 x pro Tag max. 30 x pro Quartal		22,00 €
PYE1A	Angehörigengespräch (10 Min.)*	2 x 4 Quartale		22,00 €
PYE2	Diagnostik und Testung Demenz	1 x 4 Quartale		41,00 €
PYE3	Besuch im Heim zur Unzeit			40,00 €
PYE4A	Neuein-/Umstellung auf rab. Antipsychotikum (Olanzapin)			10,00 €
PYE4B	Neuein-/Umstellung auf rab. Antipsychotikum (Quetiapin)			10,00 €
PYE5**	Psychoedukative Gruppe (klein, 2-5 Personen)	max. 15 x		72,50 €
PYE6**	Psychoedukative Gruppe (groß, 6-9 Personen)	max. 15 x		38,50 €

*bei Demenz mit Verhaltensstörung (ICD U63.-!)
**auch bei Teilnahme von Angehörigen/Bezugspersonen

max. 1 x pro Quartal und max. 2 x pro Kalenderjahr

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ZUSCHLÄGE

PYZ1	Psychiatrische Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt	max. 5 x in 12 Wochen	20,00 €

- Zuschlag für zeitnahe psychiatrische Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt
- Ziel ist es, die Behandlungskontinuität zu fördern und zu sichern
- Abrechenbar als Zuschlag auf PYE1 – bitte beide Ziffern taggleich abrechnen
- Voraussetzung: Beginn der ambulanten Behandlung spätestens 14 Tage nach Entlassung

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AUFTRAGSLEISTUNGEN

PYA0	Auftragsgrundpauschale	1 x Quartal		12,50 €
PYA1	Auftragsleistung EEG	2 x Quartal	⚠	25,00 €

Neben Auftragsleistungen sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar
Die Abrechnung von Auftragsleistungen erfordert eine Überweisung „Zielauftrag“

ABRECHNUNG WÄHREND STATIONÄREM AUFENTHALT

- **Grundsätzlich** gilt:

  während eines stationären Aufenthalts sind keine ambulanten Leistungen abrechenbar

- **Ausnahmeregelung im Modul Psychiatrie im PNP-Vertrag**

  im Einzelfall ist, insbesondere bei schweren psychischen Erkrankungen, die Abrechnung im PNP-Vertrag auch für Patienten während der stationären Behandlung möglich, um einen nahtlosen Übergang aus der stationären in die ambulante psychiatrische Versorgung zu ermöglichen (inkl. nahtlose medikamentöse Therapie / Koordination Unterstützungsangebote), wenn deren Entlassung innerhalb der nächsten 14 Tage bereits geplant ist

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Grundpauschale	**PYP1**	1. Termin	17,00 €
Überweisung vom HZV-Arzt	**PYP1A**	1. Termin	10,00 €*
Psychiatrisches Gespräch (insgesamt 50 Min. Gesprächszeit)	**PYE1**	1. Termin	22,00 €
	PYE1	1. Termin	22,00 €
	PYE1	1. Termin	22,00 €
	PYE1	1. Termin	22,00 €
	PYE1	1. Termin	22,00 €
Zusatzpauschale Angststörung/Zwangsstörung	**PYP2C**	1. Termin	17,00 €
Psychiatrisches Gespräch (insgesamt 50 Min. Gesprächszeit)	**PYE1**	2. Termin	22,00 €
	PYE1	2. Termin	22,00 €
	PYE1	2. Termin	22,00 €
	PYE1	2. Termin	22,00 €
	PYE1	2. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (insgesamt 50 Min. Gesprächszeit)	**PYE1**	3. Termin	22,00 €
	PYE1	3. Termin	22,00 €
	PYE1	3. Termin	22,00 €
	PYE1	3. Termin	22,00 €
	PYE1	3. Termin	22,00 €
*Bosch BKK 5,00 €		**Summe**	**374,00 €**

Patient mit Angststörung Behandlung an drei Termin mit jeweils 50 Minuten Gesprächszeit (insgesamt 150 Minuten Gesprächsbehandlung) im Quartal

Ähnlich bei den anderen Erkrankungen

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Grundpauschale	**PYP1H**	1. Termin	55,00 €
Zusatzpauschale Demenz	**PYP2H**	1. Termin	15,00 €
Angehörigengespräch	**PYE1A**	1. Termin	22,00 €
Angehörigengespräch	**PYE1A**	1. Termin	22,00 €
		Summe:	**114,00 €**

Demenz-Patient (z.B. F00.2G) mit Verhaltensstörung U63.-! im Heim

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütung und Abrechnung**

- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

MODUL KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Grundpauschale + Zuschlag für Überweisung

Anamnese und Diagnostik +

Erweiterte Diagnostik
- Arzt
- Therapeutischer Mitarbeiter

→ gesicherte Diagnose

Gemeinsame Entscheidungsfindung zur Therapieplanung

Individualbehandlung
- Arzt
- Therapeutische Mitarbeiter

Gruppenbehandlung
– Psychiatrische Gruppenbehandlung (Arzt)
– Gruppenübungsbehandung (Therapeutische Mitarbeiter)

Collaborative Care
Zuschlag für multidisziplinäre Zusammenarbeit

Zuschlag zeitnahe Anschlussbehandlung nach stat. Aufenthalt

Einzelleistungen
Gem. EBM
14320
14321
14330
14331

Behandlungsansatz Lebensumfeld
Zuschlag für Besuchsaufwand

Zuschlag SPV

Hilfeplankonferenz

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

GRUNDPAUSCHALE

KJPY**P1** Grundpauschale	1 x pro Quartal		22 €
+			
KJPY**P1A** Überweisung vom HZV-Hausarzt (HzV-Kinderarzt)	additiv zu PTP1		10 €
oder	Eingabe der Überweiser LANR und BSNR in der Software		
KJPY**V1** Vertreterpauschale	1x pro Quartal		12,50 €

- Die Behandlung ist bis zum vollendeten 21. Lebensjahr, in Einzelfällen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr möglich. Dies gilt auch bei einer Erstdiagnose ab 18 Jahren, wenn dies nachvollziehbar ist und vom jungen Erwachsenen akzeptiert wird.
- Überweisung für die Erstbehandlung erforderlich, die Überweisung gilt quartalsübergreifend, d.h. KJPYP1A kann laufend additiv zur Grundpauschale abgerechnet werden, wenn eine Überweisung des HzV-Hausarztes/- Kinderarztes zu Beginn der Behandlung vorliegt.

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ZUSATZPAUSCHALEN

1 Einheit entspricht **10** Min.

KJPY**P2** Anamnese und Diagnostik	max.10 Einheiten à 10 Min. / 4 Q		19 €
KJPY**P3** Erweiterte Diagnostik (Arzt)	max. 20 Einheiten à 10 Min. / 4 Q		19 €
KJPY**P3D** Erweiterte Diagnostik (Therap.MA)			12 €
KJPY**P4** gemeinsame Entscheidungsfindung zur Therapieplanung und zur Förderung von Schutzfaktoren bzw. Minderung von Risikofaktoren	max.10 Einheiten à 10 Min. / 4 Q	gesicherte Diagnose	19 €

- Einheiten können auf mehrere Termine innerhalb von 4 aufeinanderfolgenden Quartalen verteilt werden.
- viele Vertragssoftwaren beherrschen kein Faktorverfahren. D.h. statt 5 x KJPYP2 muss die Ziffer dann fünfmal hintereinander dokumentiert werden (KJPYP2, KJPYP2…) Tipp: Erkundigen Sie sich bei Ihrem Softwarehaus nach dem erforderlichen Vorgehen.
- einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar, Ausnahme: erneut nach 4 Quartalen in Folge ohne APK oder nach Diagnosenänderung (DAE) abrechenbar

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ZUSATZPAUSCHALEN

KJPY**P5** Collaborative Care	1 x pro Quartal		24 €

„Kooperationszuschlag “→ zusätzlich abrechenbar bei gesicherter Diagnose entsprechend **psychosozialem Bedarf 2**

Zuschlag für die aktive integrative Vernetzung, z.B. :

- multidisziplinäre Kooperation, insbesondere auch mit den betreuenden Kinder-, Jugendärzten/Hausärzten und Psychotherapeuten
- verstärkte interdisziplinäre Abstimmung
- Kooperation mit dem Sozialen Dienst (→ Infoziffer KSD)
- auch im Rahmen der Transition (→ Infoziffer TST)
- Information zu speziellen Angeboten der AOK BW

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

EINZELLEISTUNGEN

1 Einheit entspricht **10** Min.

KJPY**E1** Individualbehandlung (Arzt)	**Psychosozialer Bedarf 1** max. 50 Einheiten à 10 Min. pro Quartal		19 €
KJPY**E1D** Individualbehandlung (Therap.MA)			12 €

KJPY**E2** Individualbehandlung (Arzt)	**Psychosozialer Bedarf 2** max. 100 Einheiten à 10 Min. pro Quartal		19 €
KJPY**E2D** Individualbehandlung (Therap.MA)			12 €

- liegen sowohl Diagnosen für Bedarf 1 als auch Bedarf 2 vor, sind max. 1000 Min. abrechenbar
- der Ziffernzusatz „D“ steht für „Delegation“. Die Ziffern sind bei Behandlung durch Therapeutische Mitarbeiter (gemäß Delegation durch den Facharzt) abrechenbar, Leistungsinhalte gemäß EBM 04242, 14310, 14222, 30300

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

EINZELLEISTUNGEN

Achtung: bei der Gruppenbehandlung entspricht 1 Einheit **15** Min.!

KJPY**E3** Psychiatrische Gruppenbehandlung (Arzt)	max. 48 Einheiten à 15 Min. pro Quartal	13 €
KJPY**E3D** Gruppenübungsbehandlung (Therap.MA)		9 €

- max. 3 Kinder / Jugendliche gemäß Psychosozialem Bedarf 2 je Behandler
- max. 6 Kinder / Jugendliche gemäß Psychosozialem Bedarf 1 je Behandler
- Bezugspersonen von max. 6 Kindern / Jugendlichen je ärztlichem Behandler

EINZELLEISTUNGEN

KJPY**E4** Behandlungsansatz Lebensumfeld (BALU)	1 x pro Quartal		40 €

„Besuchszuschlag“ → zusätzlich zu Gesprächsleistungen abrechenbar, bei gesicherter Diagnose entsprechend **psychosozialem Bedarf 2**

- aufsuchende Versorgung, z.B. auch Heim, Straße (Reiseaufwand)
- ggf. auch im Rahmen vom Entlassmanagement (z. B. Krankenhaus, Rehabilitationseinrichtung)
- Zur Förderung von Adhärenz, Krankheitsbewältigung, Rückfallprophylase, z.B. bei Obdachlosigkeit / schwierigem Umfeld
- ggf. z.B. zur Unterstützung und Anleitung in schwierigen Alltagssituationen
- **Abrechnung der Gesprächszeit** über KJPYE2 bzw. bei Delegation KJPYE2D

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

EINZELLEISTUNGEN

KJPY**E5** Hilfeplankonferenz	1 x pro Quartal		30 €

zusätzlich zu Gesprächsleistungen abrechenbar bei Teilnahme an einer Hilfeplankonferenz

- Hilfeplankonferenzen bestehen aus mindestens drei Personen
- kann persönlich und/oder telefonisch durchgeführt werden
- ggf. Delegation und Supervision von Maßnahmen an Therapeutische Mitarbeiter/innen
- **Abrechnung der Gesprächszeit** im Rahmen von max. 6 Einheiten (= 60Min.) aus dem Kontingent der KJPYE1 oder KJPYE2 (bzw. bei Delegation KJPYE1D oder KJPYE2D) möglich

EINZELLEISTUNGEN

KJPY**E6** EEG	analog EBM 14320	2 x pro Quartal	⚠	25 €
KJPY**E7** Langzeit-EEG	analog EBM 14321	1 x pro Quartal	⚠	50 €
KJPY**E8** Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	analog EBM 14330	1 x pro Quartal	⚠	13 €
KJPY**E9** Neurophysiologische Untersuchung	analog EBM 14331	1 x pro Quartal	⚠	30 €

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

QUALITÄTSZUSCHLÄGE

KJPY**Z1** Strukturzuschlag für SPV-Praxen	1 x pro Quartal		110 €

bei Teilnahme an der SPV abrechnen

KJPY**Z2** Zuschlag für zeitnahe Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt • abrechenbar als Zuschlag auf KJPYP2, KJPYP3, KJPYP3D, KJPYP4, KJPYE1 und KJPYE1D, KJPYE2 und KJPYE2D • innerhalb von max. 12 Wochen nach Entlassung aus einer psychiatrischen Einrichtung • für Neu- und Bestandspatienten • Voraussetzung: Beginn der ambulanten Behandlung spätestens 14 Tage nach Entlassung	max. 5 x innerhalb von max. 12 Wochen nach Entlassung		20 €

AUFTRAGSLEISTUNGEN

KJPY**A0** Auftragsgrundpauschale	1 x pro Quartal	12,50 €
KJPY**A3** Auftragsleistung psych. Gruppenbehandlung	wie E3	13 €
KJPY**A3D** Auftragsleistung Gruppenübungsbehandlung	wie E3D	9 €
K**JPYA6** Auftragsleistung EEG	2 x pro Quartal	25 €
KJPY**A7** Auftragsleistung Langzeit-EEG	1 x pro Quartal	50 €
KJPY**A8** Auftragsleistung Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	1 x pro Quartal	13 €
KJPY**A9** Auftragsleistung Neurophysiologische Untersuchung	1 x pro Quartal	30 €

- Neben Auftragsleistungen sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar
- Die Abrechnung von Auftragsleistungen erfordert eine Überweisung „Zielauftrag“

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

INFORMATIONSZIFFERN

TST Transition Zu dokumentieren bei KJPYE1/D bzw. KJPYE2/D, wenn sich der Gesprächsinhalt mit der Transition des Patienten befasst
KSD Kooperation mit dem Sozialen Dienst Zu dokumentieren bei KJPYE1/D bzw. KJPYE2/D, wenn der Soziale Dienst eingebunden wurde
DAE Diagnosenänderung Bei wesentlich geänderter Diagnose (gesichert oder Verdacht) können Ziffern für Anamnese, Diagnostik und gemeinsamen Entscheidungsfindung erneut abgerechnet werden, bei Bedarf einmalig anzugeben
KJPYGDK Genehmigung durch Krankenkasse In Ausnahmefällen kann auf Grundlage einer entsprechenden Überweisung bei der AOK ein begründeter Antrag auf Genehmigung (sog. GDK) von 50 zusätzlichen Einheiten (=500 Minuten) für die Individualbehandlung (E1/E1D oder E2/E2D) im laufenden Quartal gestellt werden. Nach Genehmigung durch die AOK für die Abrechnung der zusätzlichen Einheiten einmalig anzugeben
FBE Fernbehandlung Zu dokumentieren, wenn im Quartal bei einem Patienten ausschließlich telemedizinische Kontakte erbracht wurden

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

BEHANDLUNG WÄHREND STATIONÄREM AUFENTHALT

- grundsätzlich gilt: während eines stationären Aufenthalts sind keine ambulanten Leistungen abrechenbar

- **Ausnahmeregelung im Modul KJPY im PNP-Vertrag:**

  Abrechnung während stationärem Aufenthalt ist im Einzelfall möglich, insbesondere bei schweren psychischen Erkrankungen, um einen nahtlosen Übergang aus der stationären in die ambulante psychiatrische Versorgung zu ermöglichen

✓ bei geplanter Entlassung in den nächsten 14 Tagen

✓ nach Absprache mit dem behandelnden Krankenhaus

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Diagnostikfall

<u>Praxisvoraussetzungen</u>

- Beschäftigung therapeutischer Mitarbeiter
- Teilnahme SPV

Grundpauschale	KJPYP1	1.Termin	22,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt (-Kinderarzt)	KJPYP1A		10,00 €
Anamnese und Diagnostik , 50 Min.	KJPYP2		19,00 €
	KJPYP2		19,00 €
	KJPYP2		19,00 €
	KJPYP2		19,00 €
	KJPYP2		19,00 €
Erweiterte Diagnostik (Therapeutischer Mitarbeiter), 30 Min.	KJPYP3D	2.Termin	12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
Erweiterte Diagnostik (Therapeutischer Mitarbeiter), 90 Min.	KJPYP3D	3.Termin	12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
	KJPYP3D		12,00 €
Strukturzuschlag für SPV-Praxen	KJPYZ1		110,00 €
		Summe:	**381,00 €**

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSBEISPIEL

Gesicherte Diagnose entsprechend psychosozialem Bedarf 2 liegt vor

Praxisvoraussetzungen

- Beschäftigung therapeutischer Mitarbeiter
- Teilnahme SPV

Grundpauschale	KJPYP1	1.Termin	22,00 €
Überweisung vom HZV-Hausarzt (-Kinderarzt)	KJPYP1A		10,00 €
Gemeinsame Entscheidungsfindung zur Therapieplanung, 50 Min.	KJPYP4		19,00 €
	KJPYP4		19,00 €
	KJPYP4		19,00 €
	KJPYP4		19,00 €
	KJPYP4		19,00 €
Collaborative Care (Einbindung des Sozialen Dienstes)	KJPYP5	2. Termin	22,00 €
Infoziffer: Kooperation mit dem Sozialen Dienst	KSD		
Individualbehandlung (Arzt) 30 Min.	KJPYE2		19,00 €
	KJPYE2		19,00 €
	KJPYE2		19,00 €
Individualbehandlung (Therapeutischer Mitarbeiter), 60 Min.	KJPYE2D	3.Termin	12,00 €
	KJPYE2D		12,00 €
	KJPYE2D		12,00 €
	KJPYE2D		12,00 €
	KJPYE2D		12,00 €
	KJPYE2D		12,00 €
Hilfeplankonferenz	KJPYE5		30,00 €
Individualbehandlung (Arzt) 20 Min.	KJPYE2		19,00 €
	KJPYE2		19,00 €
Strukturzuschlag für SPV-Praxen	KJPYZ1		110,00 €
		Summe:	**456,00 €**

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütung und Abrechnung**
- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSSYSTEMATIK

Vollversorgungsvertrag mit eigener Vergütungsstruktur

Grundpauschale

+

Einzelleistungen (Einzel- und Gruppentherapie)

+

Zuschläge

oder

Auftragsleistungen

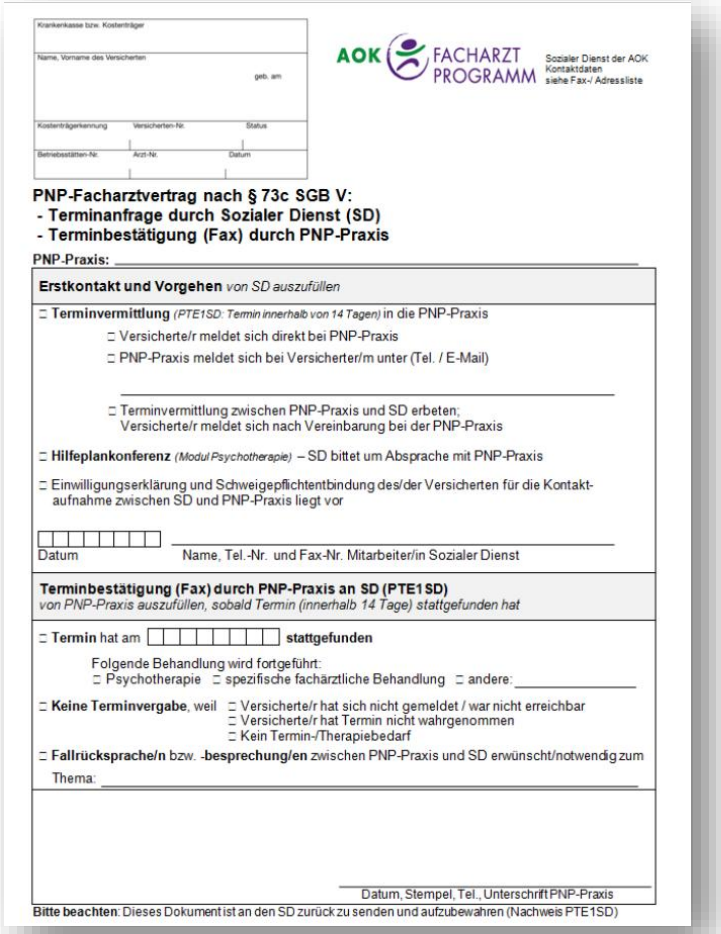
AKUTVERSORGUNG – EINZELTHERAPIE

PTE1(KJ) zeitnahe / akute Versorgung	10 (KJ:13) Einheiten in max. 3 Quartalen	132-162 €*
oder	Erstkontakte sind auch per Videofernbehandlung möglich	
PTE1SD zeitnahe / akute Versorgung bei Vorstellung durch Sozialen Dienst (AOK) /Patientenbegleitung (Bosch BKK)	10 (KJ13) Einheiten in max. 3 Quartalen	158 €

*bei Erreichen von 20/30/45/55 Einheiten PTE1(KJ) pro Quartal wird ein Zuschlag von 8/15/25/30 € auf jede PTE1(KJ) erzeugt

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSVORAUSSETZUNGEN PTE1SD



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten — geb. am

Kostenträgerkennung | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

AOK FACHARZT PROGRAMM — Sozialer Dienst der AOK Kontaktdaten siehe Fax-/ Adressliste

PNP-Facharztvertrag nach § 73c SGB V:
- Terminanfrage durch Sozialer Dienst (SD)
- Terminbestätigung (Fax) durch PNP-Praxis

PNP-Praxis: _____

Erstkontakt und Vorgehen *von SD auszufüllen*

☐ **Terminvermittlung** *(PTE1SD: Termin innerhalb von 14 Tagen)* in die PNP-Praxis
- ☐ Versicherte/r meldet sich direkt bei PNP-Praxis
- ☐ PNP-Praxis meldet sich bei Versicherter/m unter (Tel. / E-Mail)

_____

- ☐ Terminvermittlung zwischen PNP-Praxis und SD erbeten; Versicherte/r meldet sich nach Vereinbarung bei der PNP-Praxis

☐ **Hilfeplankonferenz** *(Modul Psychotherapie)* – SD bittet um Absprache mit PNP-Praxis

☐ Einwilligungserklärung und Schweigepflichtentbindung des/der Versicherten für die Kontaktaufnahme zwischen SD und PNP-Praxis liegt vor

☐☐☐☐☐☐☐☐ _____
Datum — Name, Tel.-Nr. und Fax-Nr. Mitarbeiter/in Sozialer Dienst

Terminbestätigung (Fax) durch PNP-Praxis an SD (PTE1SD)
von PNP-Praxis auszufüllen, sobald Termin (innerhalb 14 Tage) stattgefunden hat

☐ **Termin** hat am ☐☐☐☐☐☐☐☐ **stattgefunden**

Folgende Behandlung wird fortgeführt:
☐ Psychotherapie ☐ spezifische fachärztliche Behandlung ☐ andere: _____

☐ **Keine Terminvergabe**, weil
- ☐ Versicherte/r hat sich nicht gemeldet / war nicht erreichbar
- ☐ Versicherte/r hat Termin nicht wahrgenommen
- ☐ Kein Termin-/Therapiebedarf

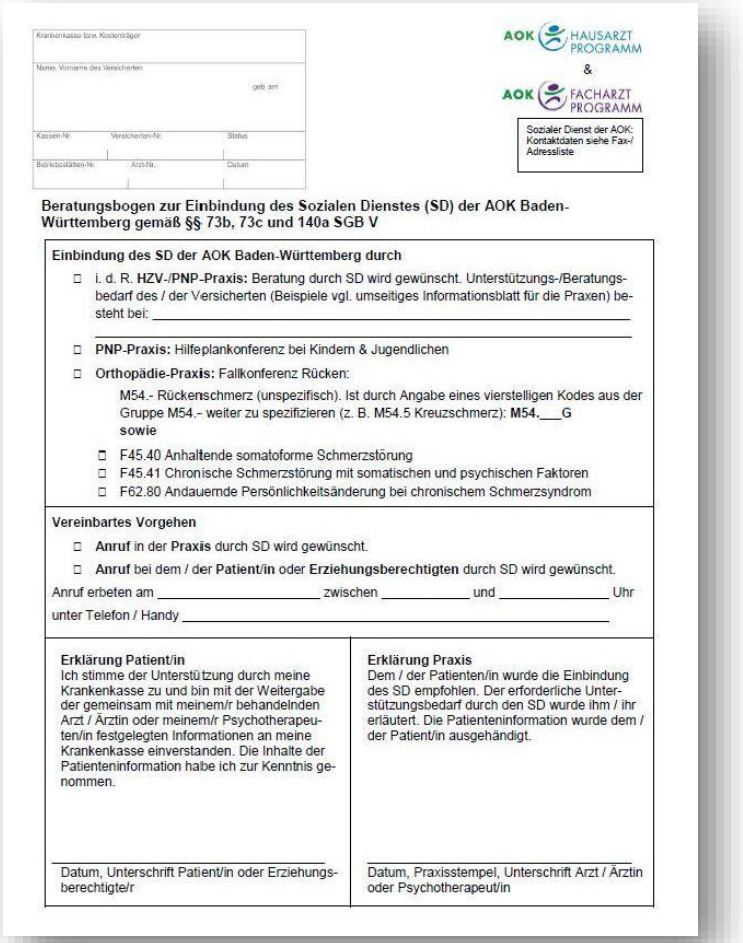
☐ **Fallrücksprache/n** bzw. **-besprechung/en** zwischen PNP-Praxis und SD erwünscht/notwendig zum Thema: _____

_____
Datum, Stempel, Tel., Unterschrift PNP-Praxis

Bitte beachten: Dieses Dokument ist an den SD zurück zu senden und aufzubewahren (Nachweis PTE1SD)

1. Terminanfrage durch Sozialen Dienst (AOK)/Patientenbegleitung (Bosch BKK)
2. Therapiebeginn erfolgt innerhalb von 14 Tagen nach Eingang des Formulars
3. Rückmeldung der Praxis über dieses Formular

EINBINDUNG SOZIALER DIENST/PATIENTENBEGLEITUNG



Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Betriebsstätten-Nr. | Arzt-Nr. | Datum

AOK HAUSARZT PROGRAMM
&
AOK FACHARZT PROGRAMM

Sozialer Dienst der AOK: Kontaktdaten siehe Fax-/ Adressliste

Beratungsbogen zur Einbindung des Sozialen Dienstes (SD) der AOK Baden-Württemberg gemäß §§ 73b, 73c und 140a SGB V

Einbindung des SD der AOK Baden-Württemberg durch

- ☐ i. d. R. **HZV-/PNP-Praxis:** Beratung durch SD wird gewünscht. Unterstützungs-/Beratungsbedarf des / der Versicherten (Beispiele vgl. umseitiges Informationsblatt für die Praxen) besteht bei: _____
- ☐ **PNP-Praxis:** Hilfeplankonferenz bei Kindern & Jugendlichen
- ☐ **Orthopädie-Praxis:** Fallkonferenz Rücken:

  M54.- Rückenschmerz (unspezifisch). Ist durch Angabe eines vierstelligen Kodes aus der Gruppe M54.- weiter zu spezifizieren (z. B. M54.5 Kreuzschmerz): **M54.___G**

  sowie

  - ☐ F45.40 Anhaltende somatoforme Schmerzstörung
  - ☐ F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren
  - ☐ F62.80 Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom

Vereinbartes Vorgehen

- ☐ **Anruf** in der **Praxis** durch SD wird gewünscht.
- ☐ **Anruf** bei dem / der **Patient/in** oder **Erziehungsberechtigten** durch SD wird gewünscht.

Anruf erbeten am _____ zwischen _____ und _____ Uhr

unter Telefon / Handy _____

Erklärung Patient/in	**Erklärung Praxis**
Ich stimme der Unterstützung durch meine Krankenkasse zu und bin mit der Weitergabe der gemeinsam mit meinem/r behandelnden Arzt / Ärztin oder meinem/r Psychotherapeuten/in festgelegten Informationen an meine Krankenkasse einverstanden. Die Inhalte der Patienteninformation habe ich zur Kenntnis genommen.	Dem / der Patienten/in wurde die Einbindung des SD empfohlen. Der erforderliche Unterstützungsbedarf durch den SD wurde ihm / ihr erläutert. Die Patienteninformation wurde dem / der Patient/in ausgehändigt.
_____ Datum, Unterschrift Patient/in oder Erziehungsberechtigte/r	_____ Datum, Praxisstempel, Unterschrift Arzt / Ärztin oder Psychotherapeut/in

Bei Bedarf kann über dieses Formular ein Einbezug des Sozialen Dienstes bzw. der Patientenbegleitung durch die Praxis erfolgen

Analoges Formular für Patientenbegleitung (Bosch BKK)

ERST- UND WEITERBEHANDLUNG – EINZELTHERAPIE

PTE2(KJ)	Erstbehandlung	20 (KJ:25) Einheiten in max. 4 Quartalen	126 €
PTE3(KJ)	Weiterbehandlung	30 (KJ:38) Einheiten in max. 8 Quartalen	117 €
PTE3TR	Weiterbehandlung bei Traumata	5 Serien á 30 Einheiten in max. 8 Quartalen (insgesamt 150 Einheiten)	117 €
PTE4(KJ)	Niederfrequente Behandlung	6 x pro Quartal, unbegrenzt	117 €

Regelungen Einzeltherapie

- Die Reihenfolge der Therapieserien lautet: PTE1-PTE2-PTE3-PTE4
- Am Ende der Ziffer wird das Verfahrenskürzel (V,N,T,P) angegeben (z.B. PTE1**V**)
- Grundsatz: 1 Einheit (= 50 Min.) pro Tag, im Ausnahmefall sind bis zu 4 Einheiten pro Tag möglich

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ANALYTISCHE PSYCHOTHERAPIE

PTE5	Analytische Psychotherapie	Max. 5 x pro Woche, insgesamt 300 Einheiten		117 €

Achtung: hier gilt das Antrags- und Gutachterverfahren gem. PT-Vereinbarung!

GRUPPENTHERAPIE

PTE6	Gruppenbehandlung kl. Gruppe (2-5 P.)	20 Einheiten (á 100 Min.) in max. 6 Quartalen	145 €
PTE7	Gruppenbehandlung gr. Gruppe (6-9 P.)		82 €

Regelungen Gruppentherapie

- eine Verrechnung mit weiteren Einheiten aus dem Kontingent der Einzeltherapie ist möglich
- darüber hinaus kann die Gruppentherapie mit 6 Einheiten pro Quartal fortgeführt werden
- Gruppen können aus Patienten der Regelversorgung, Selektivvertragspatienten und Privatpatienten bestehen
- Bezugspersonengruppen sind möglich
- Gruppentherapie und Einzeltherapie können parallel stattfinden

GRUPPENTHERAPEUTISCHE GRUNDVERSORGUNG

PTE6A Grundversorgung kl. Gruppe (2-5 P.)	Zusätzlich max. 4 Einheiten (á 100 Min.)	145 €
PTE7A Grundversorgung gr. Gruppe (6-9 P.)		82 €

- Als verhaltensmedizinische Basisintervention zusätzlich einmalig abrechenbar
- Kann in eine bestehende Gruppe gemäß PTE6/PTE7 integriert oder ganz unabhängig von einer laufenden Gruppentherapie oder dieser vorgeschaltet abgerechnet werden
- als Auftragsleistung über die Ziffern PTA1A bzw. PTA2A abrechenbar

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AUFTRAGSLEISTUNGEN GRUPPENTHERAPIE

- Gruppentherapie kann als Auftragsleistung erbracht und abgerechnet werden.
- Voraussetzung: Zielauftrag (Überweisung) liegt vor.
- Werden Auftragsleistungen abgerechnet sind keine anderen Leistungen des Vertrags abrechenbar

PTA1	Auftragsleistung kl. Gruppe (2-5 P.)	20 Einheiten (á 100 Min.) in max. 6 Quartalen	145 €
PTA2	Auftragsleistung gr. Gruppe (6-9 P.)		82 €

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

INTERDISZIPLINÄRE VERSORGUNGSPLANUNG

PTE8 Interdisziplinäre Versorgungsplanung	pro Versorgungplanung	⚠ 🖥 Ø	60 €

- für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
- KJ-Genehmigung erforderlich
- mind. 3 Teilnehmer
- kann persönlich oder telefonisch durchgeführt werden
- Initiiert durch Facharzt/Psychotherapeut (kann von SD/PBG angeregt werden)
- SD/PBG müssen im Vorfeld per „Kurzinformation/-rückmeldung“ informiert werden

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

PSYCHOnlineTHERAPIE

Informationen unter: www.psychonlinetherapie.de

PSYCHOnlineTHERAPIE ist eine Form der verzahnten Psychotherapie. Dabei bearbeitet der Patient eigenständig ausgewählte Online-Lektionen, die in die reguläre Behandlung integriert werden. Die Nachbereitung der Online-Lektionen durch den Therapeuten ist über die Ziffer **PTON3** abrechenbar (für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr).

PTON3 PSYCHOnlineTHERAPIE	Max. 24 x		20 €

Abrechnungsvoraussetzungen:

- KV-Genehmigung für Verhaltenstherapie
- Nachweis einer Schulung durch die Universität Ulm (Schulungsnachweis bei der MEDIVERBUND AG einreichen)

Anmeldungen zur Schulung per E-Mail an:
info@psychonlinetherapie.de

ZUSCHLÄGE

PTZ1(KJ)	Kooperationszuschlag — Schriftlicher Bericht	1 x pro Quartal		30 €
PTZ3	Kinder- und Jugendlichen Zuschlag — bis 21.Lj.	1 x pro Quartal		60 €
PTZ3A	Zuschlag Betreuung Pat. mit geistiger Behinderung	1 x pro Quartal		60 €
PTZ4	Teilnahme Fallkonferenz Rücken	1 x im Krankheitsfall		50 €
PTZ7	Zuschlag zeitnahe Anschlussbehandlung nach stationärem Aufenthalt für Neupatienten ▪ Zuschlag auf PTE1(KJ) bis PTE3(KJ) bzw. PTE6/PTE7 – es gilt: eine PTZ7 pro Einzelleistung ▪ Abrechenbar bis zu 20 x innerhalb von max. 12 Wochen nach teil-/stationärer Entlassung aus einer psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtung ▪ Voraussetzung: Beginn der Therapieserie innerhalb von 4 Wochen nach Entlassdatum ▪ abrechenbar für „Neupatienten“→ „Neupatient“ heißt: Patient war innerhalb der letzten 4 Jahre vor Abrechnung der Leistung nicht zur psychotherapeutischen Behandlung in der Praxis	20 x innerhalb von 12 Wochen nach Entlassung		15 €

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

INFORMATIONSZIFFERN

DAE Diagnosenänderung Bei wesentlich geänderter/neuer, gesicherter Diagnose → Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4) möglich
GDK Genehmigung durch Krankenkasse (Einzeltherapie) bei Rückfällen mit unveränderter Diagnosestellung, nach Genehmigung der Krankenkasse → Neubeginn des Behandlungszyklus (ab PTE3) möglich
GDKG Genehmigung durch Krankenkasse (Gruppentherapie) Zur Beantragung weiterer 20 Einheiten Gruppentherapie nach Ablauf der Kontingente
FBE Fernbehandlung Zu dokumentieren, wenn im Quartal bei einem Patienten ausschließlich telemedizinische Kontakte erbracht wurden

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ÜBERNAHME AUS LAUFENDER THERAPIE

- Die Übernahme von Patienten aus einer laufenden Therapie gem. EBM ist möglich.
- wenn bereits genehmigungspflichtige Leistungen bzw. Akutbehandlung gem. EBM über KV abgerechnet wurden, kann keine PTE1 abgerechnet werden → die Abrechnung beginnt in solchen Fällen mit **PTE2**
- Probatorik und Sprechstunde zählen nicht als laufende Therapie

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

BEHANDLUNG WÄHREND STATIONÄREM AUFENTHALT

- grundsätzlich gilt: während eines stationären Aufenthalts sind keine ambulanten Leistungen abrechenbar

- **Ausnahmeregelung im Modul Psychotherapie im PNP-Vertrag:**
  Die Vergütungspositionen PTE1SD, PTE1(KJ) – PTE3(KJ) können nach Absprache mit dem behandelnden Krankenhaus im Einzelfall auch für Patienten abgerechnet werden, die sich noch in stationärer Behandlung befinden, um einen nahtlosen Übergang aus der stationären in die ambulante psychotherapeutische Versorgung möglich zu machen.

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSBEISPIEL PSYCHOTHERAPIE

PATIENT MIT LEICHTER INTELLIGENZMINDERUNG (F70.1), VORSTELLUNG DURCH DEN AOK-SOZIALDIENST, THERAPIEUNTERBRECHUNG

1. Termin	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
	Zuschlag zur Betreuung von Pat. mit geistiger Behinderung	PTZ3A	60,00 €
2. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
3. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
4. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
5. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
6. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
7. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
8. Termin	Zeitnahe Versorgung bei Zuweisung durch sozialen Dienst	PTE1SDV	158,00 €
	Therapieunterbrechung von 5 Quartalen		
9. Termin	Grundpauschale	PTP1	62,00 €
	Überweiserpauschale	PTP1A	10,00 €
	Erstbehandlung	PTE2V	126,00 €
	Zuschlag zur Betreuung von Pat. mit geistiger Behinderung	PTZ3A	60,00 €
	Summe		***1654,00 €***
	Durchschnittshonorar je Sitzung		***183,77 €***

← Fortsetzung mit PTE**2**, da Zeitkontingent PTE1 ausgeschöpft

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütungs – und Abrechnungssystematik**

- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDIVERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

MODULÜBERGREIFENDE ABRECHNUNGSREGELN

Übergreifende Regel	Neurologie	Psychiatrie
Nur eine Grundpauschale (P1/P1H) pro Fall	• i.d.R. Grundpauschale, zu der die Zusatzpauschale abgerechnet wird • Werden Neurologie (NP2A1-G1) und Psychiatrie Zusatzpauschalen abgerechnet, kann frei gewählt werden	
	Grundpauschale Psychotherapie darf nicht abgerechnet werden, wenn der Arzt eine andere Grundpauschale abrechnen kann	
Mehrere Zusatzpauschalen pro Fall möglich	• Zusatzpauschale(n) Neurologie (NP2A1-G1) und eine Zusatzpauschale Psychiatrie, wenn jeweils gesonderte Überweisung vorliegt (Ausnahme: Zusatzpauschale Demenz nicht taggleich mit einer Zusatzpauschale aus dem anderen Modul) • Ausnahme Zusatzpauschale Demenz: entweder Neurologie oder Psychiatrie Zusatzpauschale	
Besuch zu Unzeiten pro Fall nur in einem Modul abrechenbar	Entweder Neurologie oder Psychiatrie Ziffer für Besuche zu Unzeiten	

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

MODULÜBERGREIFENDE ABRECHNUNGSREGELN

Übergreifende Regel	Neurologie	Psychiatrie	Psychotherapie
Gesprächsleistungen Psychiatrie und Psychotherapie nicht am selben Tag abrechenbar		Psychotherapeutische Gesprächsziffern (PTE1-PTE8) dürfen nicht am selben Tag mit der Psychiatrischen Gesprächsziffer (PYE1) und der Angehörigengesprächsziffer (PYE1a) abgerechnet werden	
Gesprächsleistungen zusätzlich zur Heimpauschale	Psychotherapeutische Gesprächsziffern (PTE1-PTE8) dürfen nicht bei Patienten abgerechnet werden, für die eine Heim-Grundpauschale abgerechnet wird. Hier muss die normale P1 abgerechnet werden. Neben der PYP1H können im gleichen Quartal max. zwei Psychiatrische Gespräche (PYE1) und zwei Angehörigengespräche bei Demenz mit Verhaltensstörung (PYE1a) pro Tag abgerechnet werden		

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

MODULÜBERGREIFENDE ABRECHNUNGSREGELN

Übergreifende Regel	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychiatrie
Alle Ziffern	pro Fall können Leistungen nur in einem Modul abgerechnet werden.	

Übergreifende Regel	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychotherapie
Alle Ziffern	Leistungen können **uneingeschränkt kombiniert** werden, auch am selben Tag.	

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSBEISPIEL MODULÜBERGREIFEND

NEUROLOGIE + PSYCHIATRIE

Neurologische Behandlung eines Patienten (AOK) mit einer zerebrovaskulären Krankheit (z.B. G44.0G), sowie psychiatrische Behandlung dieses Patienten wegen einer Depression (z.B. F32.1G), 50 Min. Gesprächsbehandlung

Grundpauschale Neurologie	NP1	1. Termin	35,00 €
Überweisung vom HZV-Arzt	NP1A	1. Termin	10,00 €
Zusatzpauschale Zerebrovaskuläre Krankheiten	NP2A1	1. Termin	19,00 €
Beratungszuschlag	NP2A2	1. Termin	20,00 €
Beratungszuschlag	NP2A2	1. Termin	20,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ6---	1. Termin	7,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ3---	1. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ5---	1. Termin	2,00 €
Zusatzpauschale Affektive Störungen	PYP2D	2. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	2. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	2. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	2. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	2. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	2. Termin	22,00 €
		Summe:	**247,00 €**

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSBEISPIEL MODULÜBERGREIFEND

NEUROLOGIE + PSYCHIATRIE + PSYCHOTHERAPIE

Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung eines Patienten (AOK) mit affektiven Störungen (z.B. F31.2G), sowie neurologische Behandlung wegen Epilepsie (z.B. G40.5G)

Grundpauschale Psychiatrie	PYP1	1. Termin	17,00 €
Überweisung vom HZV-Arzt	PYP1A	1. Termin	10,00 €
Zusatzpauschale Affektive Störungen	PYP2D	1. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	1. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	1. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	1. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	1. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	1. Termin	22,00 €
Psychotherapeutische Weiterbehandlung	PTE3V	2. Termin	117,00 €
Kooperationszuschlag	PTZ1	2. Termin	30,00 €
Psychotherapeutische Weiterbehandlung	PTE3V	3. Termin	117,00 €
Zusatzpauschale Epilepsie	NP2C1	4. Termin	26,00 €
Beratungszuschlag	NP2C2	4. Termin	20,00 €
Beratungszuschlag	NP2C2	4. Termin	20,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ2B---	4. Termin	5,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ1B---	4. Termin	2,00 €
Qualitätszuschlag	---NQ4---	4. Termin	2,00 €
		Summe:	**498,00 €**

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSBEISPIEL MODULÜBERGREIFEND

NEUROLOGIE + PSYCHIATRIE + PSYCHOTHERAPIE

Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung eines Patienten (AOK) aufgrund schwerer depressiver Episoden mit psychotischen Symptomen (z.B. F32.3G), sowie neurologische Behandlung dieses Patienten aufgrund chronischer Schmerzen

Schmerztherapeutische Versorgung	NE7	1. Termin	50,00 €
Kooperationszuschlag	PTZ1	1. Termin	30,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	2. Termin	147,00 €**
Grundpauschale Psychiatrie	PYP1	3. Termin	17,00 €
Überweisung vom HZV-Arzt	PYP1A	3. Termin	10,00 €*
Zusatzpauschale Affektive Störungen	PYP2D	3. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	3. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	3. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	4. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	4. Termin	22,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	5. Termin	147,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	6. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	7. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	8. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	9. Termin	22,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	10. Termin	147,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	11. Termin	22,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	12. Termin	147,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	13. Termin	22,00 €
Zeitnahe/akute Versorgung	PTE1V	14. Termin	147,00 €
		Summe:	**1.084,00 €**

*** der Vergütung wurde eine Gesamtanzahl von 30 Einheiten PTE1/PTE1SD im Quartal zugrunde gelegt*

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSBEISPIEL MODULÜBERGREIFEND

PSYCHIATRIE + PSYCHOTHERAPIE

Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung eines Patienten mit affektiver Störung (z.B. F30.2G)

Weiterbehandlung	PTE3V	1. Termin	117,00 €
Kooperationszuschlag	PTZ1	1. Termin	30,00 €
Grundpauschale Psychiatrie	PYP1	1. Termin	17,00 €
Überweisung vom HZV-Arzt	PYP1A	1. Termin	10,00 €*
Weiterbehandlung	PTE3V	2. Termin	117,00 €
Weiterbehandlung	PTE3V	3. Termin	117,00 €
Zusatzpauschale Affektive Störungen	PYP2D	4. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	4. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	4. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	4. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	4. Termin	22,00 €
Psychiatrisches Gespräch (10 Min.)	PYE1	4. Termin	22,00 €
Weiterbehandlung	PTE3V	5. Termin	117,00 €
Weiterbehandlung	PTE3V	6. Termin	117,00 €
		Summe:	**774,00 €**

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ÜBERWEISUNGEN UND BERICHTE

- **Wann ist eine Überweisung notwendig?**
  - Module Neurologie und Psychiatrie: jedes Quartal
  - Modul Kinderpsychiatrie: zu Beginn der Behandlung
  - Modul Psychotherapie: zu Beginn der Behandlung und beim Wechsel in die Therapieserie PTE4 bzw. PTE3TR

Wann ist ein Bericht zu erstellen?

- Bericht vom Facharzt an den HZV-Hausarzt: innerhalb von **5 Werktagen**
- Bericht vom Psychotherapeuten an den HZV-Hausarzt **innerhalb von 2 Wochen** nach Erstkontakt und bei jedem Therapieserienwechsel, sowie bei Therapieende.

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ALLGEMEINE TIPPS ZUR ABRECHNUNG

- Grundpauschale: Prüfen Sie, ob für jeden Fall eine Grundpauschale abgerechnet wurde (in den Modulen Neurologie/Psychiatrie/ Kinderpsychiatrie jedes Quartal möglich, wenn ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat), im Vertretungsfall kann stattdessen die Vertreterpauschale abgerechnet werden
- Überweiserpauschalen (P1A): LANR und BSNR des überweisenden HZV-Hausarztes muss in der Software an passender Stelle eingetragen und mit der Abrechnung übermittelt werden.
- Diagnosen sollten möglichst genau ausdifferenziert sein. Vermeiden Sie nach Möglichkeit Diagnosen mit Endung .9 (nicht näher bezeichnet). Lässt sich die Diagnose endstellig spezifizieren, sind Zusatzpauschalen und Beratungszuschläge ggf. abrechenbar.
- Leistungsziffern müssen bei den meisten Vertragssoftwaren einzeln eingegeben werden und nicht mit einem Faktor (z.B. 3x)

PHARMAQUOTEN

Im PNP-Vertrag gibt es 3 unterschiedliche Pharmaquoten (grün-blau-rot), die automatisch von MEDIVERBUND auf Basis der übermittelten Verordnungsdaten berechnet und bei Erreichen der Quote vergütet werden:

Grün hinterlegt sind: Patentfreie Arzneimittel (Generika), für welche die Kasse im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat.

(Bei Quote ≥ 90 % → Vergütungszuschlag = 2,50€)

Blau hinterlegt sind: Patentgeschütze und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen wurden.

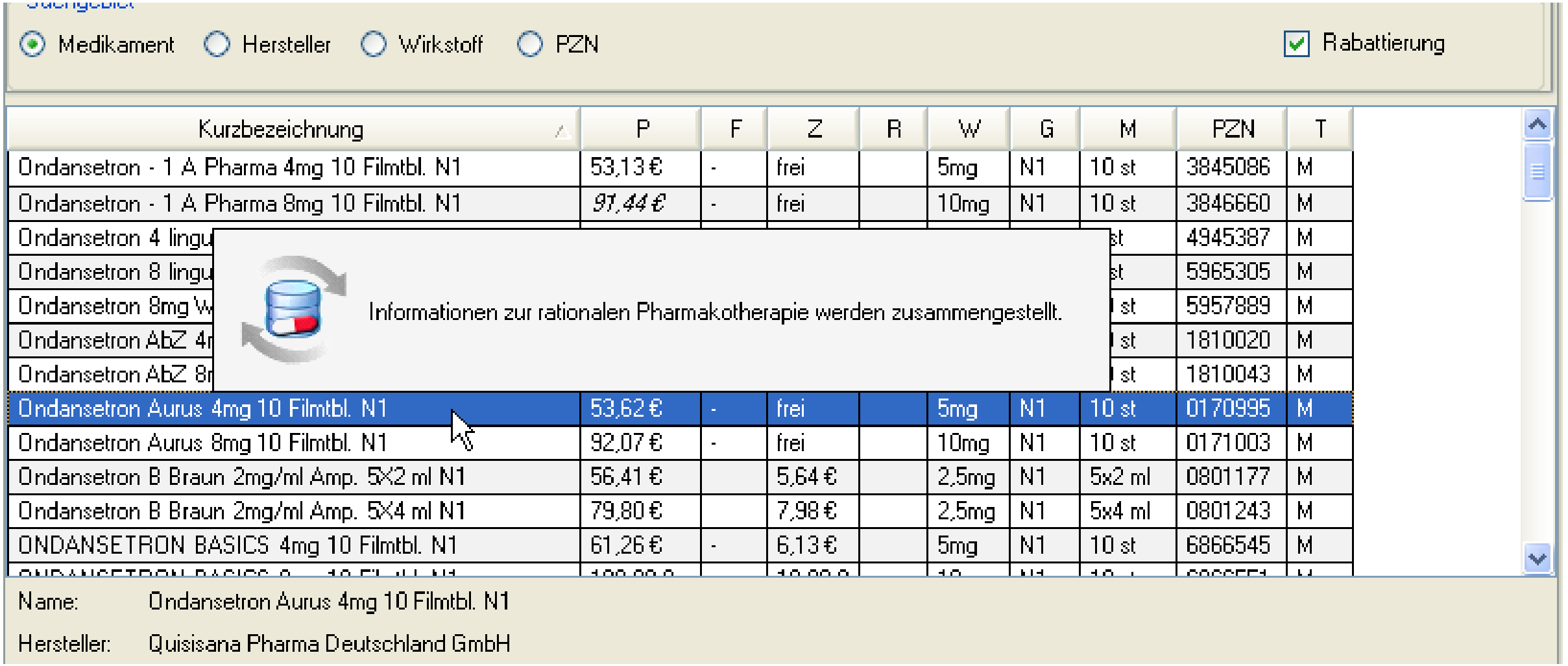
(Bei Quote ≥ 70 % → Vergütungszuschlag = 1,00€)

Rot hinterlegt sind: Arzneimittel, die in der Regel durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden können.

(Bei Quote ≤ 3% → Vergütungszuschlag = 0,50€)

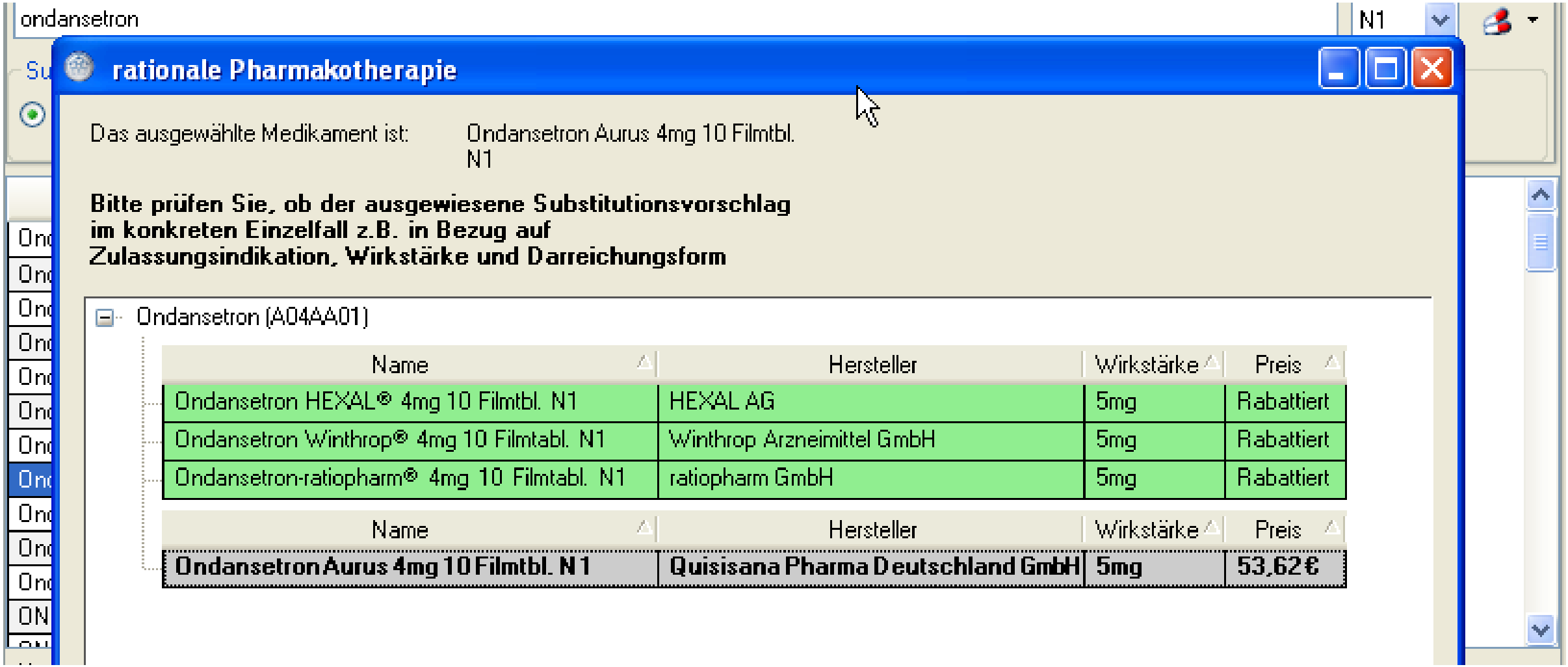
Orange hinterlegt sind: Ausgewählte Original-Arzneimittel, die durch wirtschaftliche Alternativen (rabattierte „blau“ gekennzeichnete Original-Arzneimittel) ersetzt werden können.

BEISPIELHAFTE DARSTELLUNG IN DER SOFTWARE



Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Ondansetron - 1 A Pharma 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	3845086	M
Ondansetron - 1 A Pharma 8mg 10 Filmtbl. N1	97,44 €	-	frei		10mg	N1	10 st	3846660	M
Ondansetron 4 lingu							st	4945387	M
Ondansetron 8 lingu							st	5965305	M
Ondansetron 8mg W							st	5957889	M
Ondansetron AbZ 4r							st	1810020	M
Ondansetron AbZ 8r							st	1810043	M
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	53,62 €	-	frei		5mg	N1	10 st	0170995	M
Ondansetron Aurus 8mg 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	0171003	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5X2 ml N1	56,41 €		5,64 €		2,5mg	N1	5x2 ml	0801177	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5X4 ml N1	79,80 €		7,98 €		2,5mg	N1	5x4 ml	0801243	M
ONDANSETRON BASICS 4mg 10 Filmtbl. N1	61,26 €	-	6,13 €		5mg	N1	10 st	6866545	M

BEISPIELHAFTE DARSTELLUNG IN DER SOFTWARE



MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

QUOTENERREICHUNG

BEISPIEL: GRÜNQUOTE

- Wenn in mindestens 90% der Fälle, in denen aus der Arzneimitteldatenbank ein grünes Präparat vorgeschlagen wird – also eine „grüne Verordnung theoretisch möglich wäre“, letztendlich auch ein grün markiertes Präparat verordnet wird, dann ist die Grün-Quote (≥ 90%) in diesem Quartal erreicht
- In diesem Fall erhält der Vertragsteilnehmer automatisch eine Vergütung auf jede in diesem Quartal abgerechnete Grundpauschale.
- Zur Berechnung der Pharma-Quoten werden nur die Verordnungsdaten der Praxis berücksichtigt. Auch wenn das Präparat z.B. in der Apotheke substituiert wird, erfolgt die Berechnung der Pharma-Quoten auf Basis der ursprünglich in der Praxis ausgestellten Verordnungen.
- Der Abrechnungsbrief enthält eine Auflistung der Quoten und der Zielwerte gem. Vertrag sowie eine Darstellung der arztindividuellen Erreichung der Quote.

1	PYP1	22.03.2022	17,00 €
2	PYE1	22.03.2022	20,00 €
3	PYE1	22.03.2022	20,00 €
4	PYE1	22.03.2022	20,00 €
5	PYP2D	22.03.2022	20,00 €
6	PYE1	22.03.2022	20,00 €
7	---PYQ3---	22.03.2022	5,00 €
8	---PYQ2_GRUEN---	22.03.2022	2,50 €
9	PYP1A	22.03.2022	5,00 €
		Summe:	129,50 €
	Verwaltungskosten (3,570 %)		4,62 €

Erreichung Ihrer Pharmaquoten

In der nachfolgenden Tabelle können Sie Ihre individuelle Erreichung der Pharmaquoten nachvollziehen.

Quartal	Farbquote	Individuelle Quotenerreichung	Zielwert gem. Vertrag
Q3/2021	blau	96 %	≥ 70 %
Q3/2021	grün	98 %	≥ 90 %
Q3/2021	rot	3 %	≤ 3 %

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütungs – und Abrechnungssystematik**

- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDIVERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSPROZESS

05. Januar	05. April	05. Juli	05. Oktober
Stichtag für Q4	Stichtag für Q1	Stichtag für Q2	Stichtag für Q3

Abrechnungsprüflauf in der Vertragssoftware

Datenübermittlung über Vertragssoftware + Online-Key

Bestätigung des Eingangs durch MEDIVERBUND

Abrechnungsprüfung durch MEDIVERBUND – Gegenprüfung durch Kasse

Auszahlung und Versand Abrechnungsnachweis durch MEDIVERBUND

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

EMPFANGSBESTÄTIGUNG DER ABRECHNUNGSDATEN

→ AM NÄCHSTEN WERKTAG

- Nach erfolgreicher Übermittlung der Abrechnungsdaten erhalten Sie eine Datenempfangsbestätigung
- Erhalt der Datenempfangsbestätigung (ggf. im Arztportal) prüfen und Fallzahlen vergleichen!

wir haben von Ihnen am 02.04.2025 folgende Abrechnungs- und/oder Verordnungsdaten erhalten:

1. Quartal 2025

	§ 140a	Sofortabrechnung	Gesamt
Patienten mit Abrechnungsdaten	4	1	5
Anzahl Leistungsziffern	23	10	33
Anzahl Diagnosen	9	3	12
Anzahl Operationsschlüssel	0	0	0

Sie haben uns keine Verordnungen geschickt.

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ABRECHNUNGSNACHWEIS

→ 6 WOCHEN NACH DEM STICHTAG

- Aktuelle Informationen zu Vertragsänderungen und Neuerungen
- Buchungsübersicht
- Hinterlegte Bankverbindung
- Übersicht der Zählerstände für Einzel- und Gruppentherapie
- Übersicht der Behandlungsfälle

Übersicht Behandlungsfälle

Leistungsquartal	Anzahl abgerechneter Fälle	Anzahl vergüteter Fälle	Anzahl verlorener Fälle*
Q2/2023	3	3	0
Q3/2023	3	3	0
Q4/2023	4	4	0
Q1/2024	5	5	0
Q2/2024	5	5	0
Q3/2024	3	3	0
Q4/2024	3	3	0
Q1/2025	5	5	0

* Es kann sein, dass von Ihnen übermittelte Abrechnungsdaten komplett aus der Abrechnung entfernt werden müssen. Dies wird zum Beispiel verursacht durch:

- Sofortabrechnung außerhalb der Frist
- Sofortabrechnung zu oft
- Versicherter wurde an einen Praxispartner abgetreten
- Kassen IK des Versicherten ist ungültig
- Leistungen wurden komplett gestrichen
- Der Versicherte ist der Kasse nicht bekannt

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 1. Quartal 2025		2.972,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	106,10 €	
Zwischensumme Quartal 1/2025		**2.865,90 €**
Zwischensumme gesamt		**2.865,90 €**
Abrechnungssumme		2.865,90 €
Abzüglich Abschlagszahlung für das Quartal 1 / 2025		
Abschlag vom 03.02.2025		348,00 €
Abschlag vom 03.03.2025		348,00 €
Abschlag vom 01.04.2025		348,00 €
Endbetrag		**1.821,90 €**

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

PATIENTENAUFLISTUNG

→ 6 WOCHEN NACH DEM STICHTAG

- Einzelnachweise finden Sie im Arztportal
- fallbezogene Darstellung der Leistungen inkl. Änderungen
- von MEDIVERBUND erzeugte Ziffern sind mit „---Ziffer---“ gekennzeichnet
- Abrechnungsmitteilungen/Änderungen sind unterhalb eines Falls aufgelistet

[redacted]	[redacted]	[redacted]	[redacted]
1	NP1	18.10.2018	35,00 €
2	NP2B1	18.10.2018	25,00 €
3	NP2B2	18.10.2018	19,00 €
4	---NQ6---	18.10.2018	7,00 €
5	---NQ3---	18.10.2018	2,00 €
6	---NQ1A---	18.10.2018	2,00 €
7	---NQ5---	18.10.2018	2,00 €
8	---NQ2A---	18.10.2018	5,00 €
	Summe:		97,00 €
	Verwaltungskosten (3,570 %)		3,46 €
Änderung:	NP1A wurde gelöscht, da keine LANR des Überweisers eingetragen wurde.		18.10.2018

Fallnummer	**Name des Patienten**	**Versicherten-nummer**	**Geburtsdatum**
Leist.-Pos.	Leistungsziffer	Leistungsdatum	Abrechnungs-betrag
Leist.-Pos.	Enthaltene Sachkosten: • Sachkosten 1 (1,00 €) • Sachkosten 2 (2,00 €)		
Summe	*Summe:*		*Summe Leistungen*
	Verwaltungskosten (Faktor in %):		*Verwaltungs-kosten*
Änderung:	Eventuell durchgeführte Korrekturen		Leistungsdatum

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON AUFTRAGSLEISTUNGEN

- Bei Abrechnung der Grund- oder Vertreterpauschale können im gleichen Quartal keine Auftragsleistungen abgerechnet werden

übermittelte Daten:

Datum	Ziffer
1. Termin	NP1
1. Termin	NP1A
2. Termin	NZ1
3. Termin	NA16
4. Termin	NZ1

nach Prüfung:

1	NP1	1. Termin	35,00 €
2	NP1A	1. Termin	10,00 €*
4	---NQ6---	1. Termin	7,00 €
4	---NQ5---	1. Termin	2,00 €
5	---NQ3---	1. Termin	2,00 €
6	---NQ1A---	1. Termin	2,00 €
7	NZ1	2. Termin	15,00 €
8	NE13	3. Termin	80,00 €
9	NZ1	4. Termin	15,00 €
10		Summe:	168,00 €
Änderung:	NA16 wurde durch NE13 ersetzt, da Sie kein Zielbehandler waren.	3. Termin	

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON ZIFFERN BEI ÜBERSCHREITUNG DER MAX. VERFÜGBAREN ANZAHL

Datum	Ziffer
1. Termin	PTP1
1. Termin	PTP1A*
1. Termin	PTE1T 1
2. Termin	PTE1T 2
3. Termin	PTE1T 3
4. Termin	PTE1T 4
5. Termin	PTE1T 5
6. Termin	PTE1T 6
7. Termin	PTE1T 7
8. Termin	PTE1T 8
9. Termin	PTE1T 9
10. Termin	PTE1T 10
11. Termin	PTE1T 11 →
12. Termin	PTE1T 12 →
13. Termin	PTZ1

1	PTP1	**1. Termin**	60,00 €
2	PTP1A	1. Termin	10,00 €*
3	PTE1T	1. Termin	128,00 €
4	PTE1T	2. Termin	128,00 €
5	PTE1T	3. Termin	128,00 €
6	PTE1T	4. Termin	128,00 €
7	PTE1T	5. Termin	128,00 €
8	PTE1T	6. Termin	128,00 €
9	PTE1T	7. Termin	128,00 €
10	PTE1T	8. Termin	128,00 €
11	PTE1T	9. Termin	128,00 €
12	PTE1T	9. Termin	128,00 €
13	PTE2T	10. Termin	121,00 €
14	PTE2T	11. Termin	121,00 €
16	PTZ1	12. Termin	30,00 €
17		*Summe*	*1.612,00 €*
Änderung:	Ziffer „PTE1T“ wurde umgewandelt in „PTE2T“, da die Therapieserie PTE1(KJ) ausgeschöpft ist.		11.Termin
Änderung:	Ziffer „PTE1T“ wurde umgewandelt in „PTE2T“, da die Therapieserie PTE1(KJ) ausgeschöpft ist.		12.Termin

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON ZIFFERN BEI ÜBERSCHREITUNG DER MAX. VERFÜGBAREN QUARTALE

übermittelte Daten:

Q1/2024

Datum	Ziffer
1. Termin	PTE2V
2. Termin	PTE2V
3. Termin	PTE2V

Q2/2024

Datum	Ziffer
4. Termin	PTE2V
5. Termin	PTE2V
6. Termin	PTE2V

Q3/2024

Datum	Ziffer
7. Termin	PTE2V
8. Termin	PTE2V
9. Termin	PTE2V

Q4/2024

Datum	Ziffer
10. Termin	PTP1
10. Termin	PTP1A
11. Termin	PTE2V
12. Termin	PTE2V
13. Termin	PTE2V
14. Termin	PTE2V

Q1/2025

Datum	Ziffer
15. Termin	PTE2V
16. Termin	PTE2V
17. Termin	PTE2V
18. Termin	PTE2V
19. Termin	PTE2V

PTE2V im 5. Quartal in Folge

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

BEISPIEL ABRECHNUNGSPRÜFUNG

ERSETZEN VON ZIFFERN BEI ÜBERSCHREITUNG DER MAX. VERFÜGBAREN QUARTALE

nach Prüfung:

1	PTE3V	15. Termin	110,00 €
2	PTE3V	16. Termin	110,00 €
3	PTE3V	17. Termin	110,00 €
4	PTE3V	18. Termin	110,00 €
5	PTE3V	19. Termin	110,00 €
6		*Summe*	*550,00 €*
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]		15. Termin
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]		16. Termin
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]		17. Termin
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]		18. Termin
Änderung:	Die Leistung wurde nicht innerhalb des Zeitraums von 4 Quartalen abgerechnet und kann nicht mehr als PTE2V verrechnet werden [Start war 03.03.2024]		19. Termin

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ELEKTRONISCHES KORREKTURVERFAHREN

- Abrechnungskorrekturen können bis zu 12 Monate lang nach Ende des Quartals über die Vertragssoftware durchgeführt werden
  - Beispiel: Leistungsdatum 12.02. → Korrekturübermittlung möglich bis zum 31.03. des Folgejahres
- wichtig ist hierbei, dass Sie immer **den gesamten Behandlungsfall erneut übermitteln** und nicht nur die einzelnen Leistungsziffern, die Sie korrigieren möchten.
- Der neue Datensatz (Leistungen/Diagnosen) ersetzt dann den bisherigen Datensatz.

MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

REGELWERKSPRÜFUNG DER KV

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

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

AUSZAHLUNGSPROZESS

Monatliche Abschlagszahlungen

- **Neurologen, Psychiater, KJ-Psychiater**: **19,50 €** pro Grundpauschale
- **Psychotherapeuten**: **116,00 €** pro Fall
- Berechnung auf Basis der Abrechnungsdaten des Vorquartals

Schlusszahlung

ca. 10 Wochen nach dem Abrechnungsstichtag

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

AGENDA

1 **Teilnahme der Versicherten**

2 **Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)**

3 **Vergütungs – und Abrechnungssystematik**

- Modul Neurologie
- Modul Psychiatrie
- Modul Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Modul Psychotherapie

4 **Modulübergreifende und allgemeine Abrechnungsregeln**

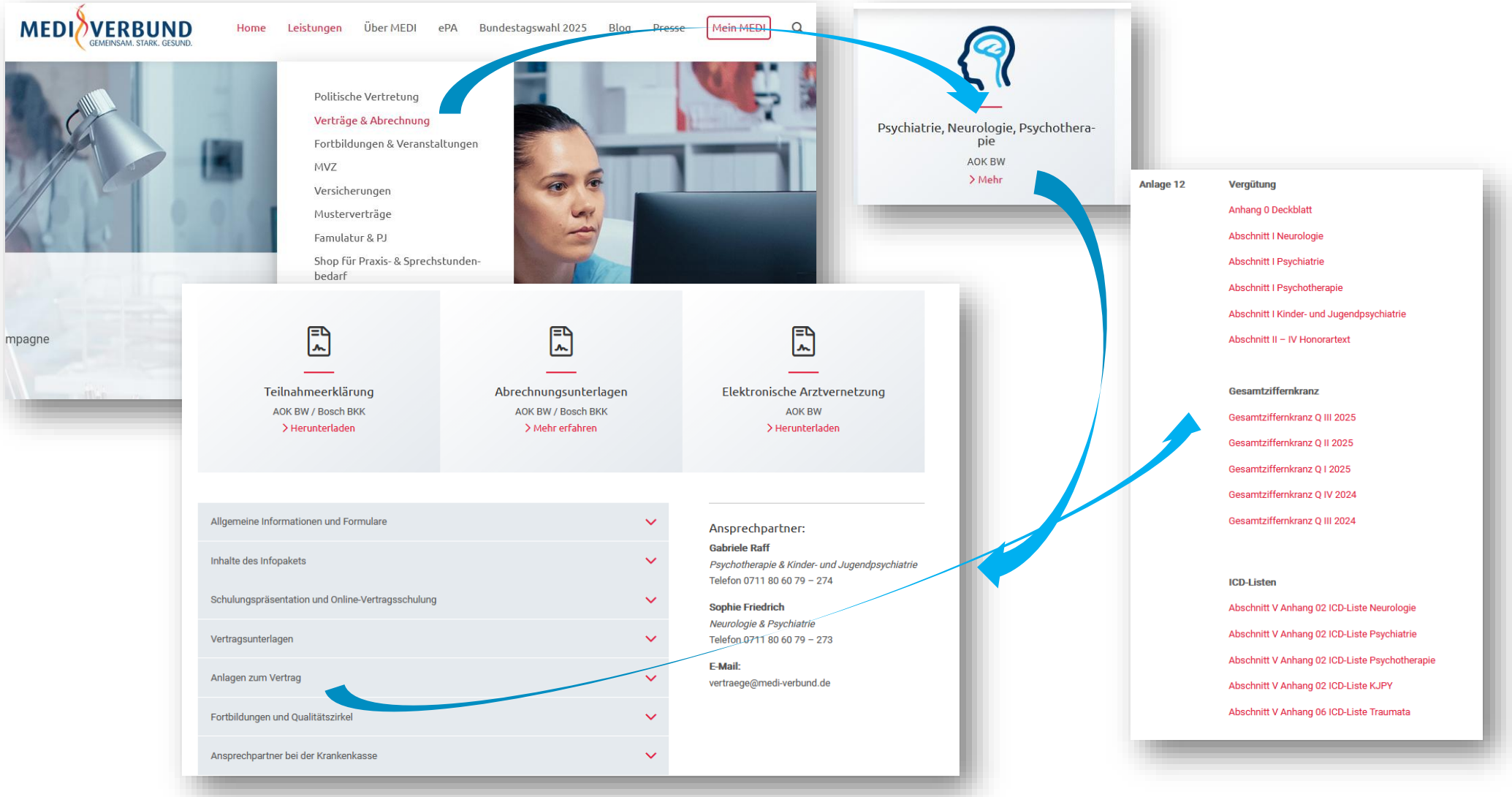
5 **Abrechnungsprozess**

6 **Internetauftritt**

MEDIVERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

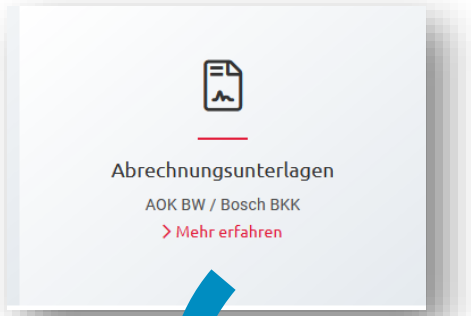
www.medi-verbund.de

Alle Informationen zum Vertrag



THEMENSEITE ABRECHNUNG

Alles Wichtige rund um die Abrechnung



PNP

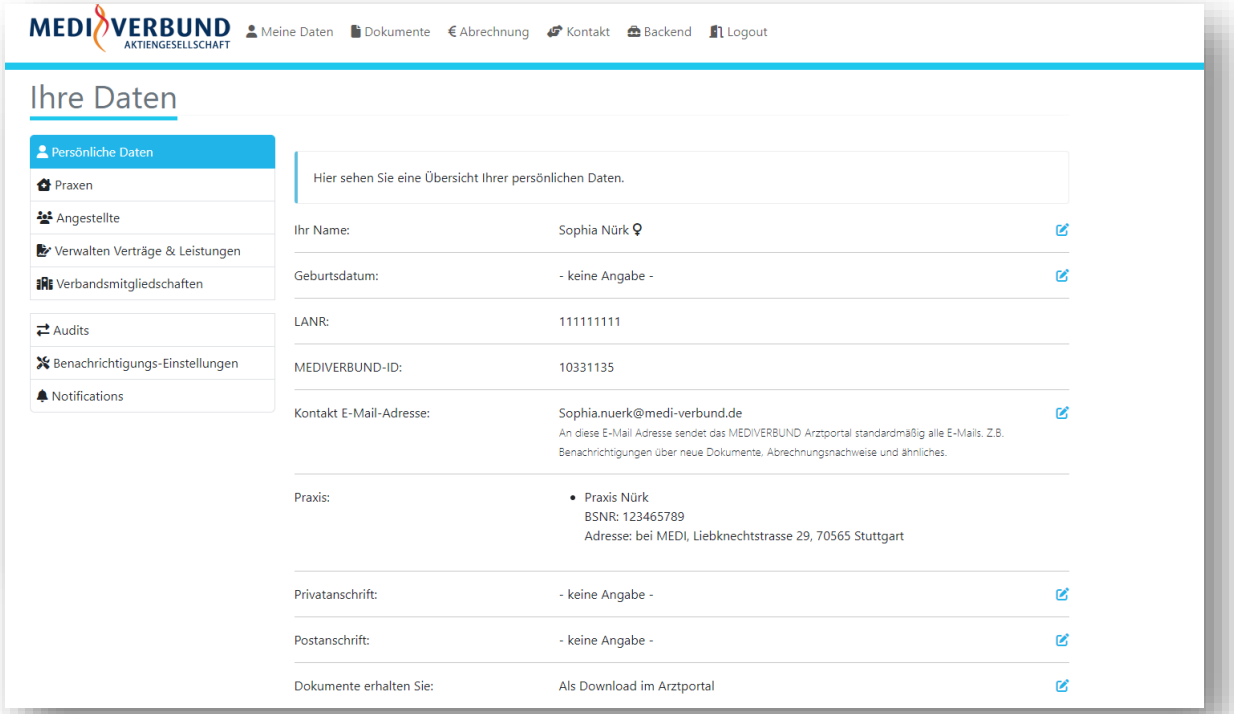
- Abrechnungsschulung
- vertragsübergreifende Abrechnungsschulung (alle PT-Verträge)
- Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Neurologie
- Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Neurologie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen
- Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Psychiatrie
- Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Psychiatrie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen
- Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Psychotherapie
- Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Psychotherapie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen
- Schreibtischunterlage zur Schnellübersicht der Leistungsziffern-Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Schreibtischunterlage der Leistungsziffern-Kinder- und Jugendpsychiatrie als Excel-Datei für individuelle Anpassungen
- Kalender mit den wichtigsten Abrechnungsterminen
- Abrechnungsleitfaden – Tipps und Tricks zur Durchführung der Abrechnung
- Pharmaquotenberechnung – Wie verordne ich rationell und rational?
- Merkblatt Infoziffern Psychotherapie
- Merkblatt modulübergreifend Neurologie – Psychiatrie – Psychotherapie
- Merkblatt Neurologie

MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ARZTPORTAL

medi-arztportal.de

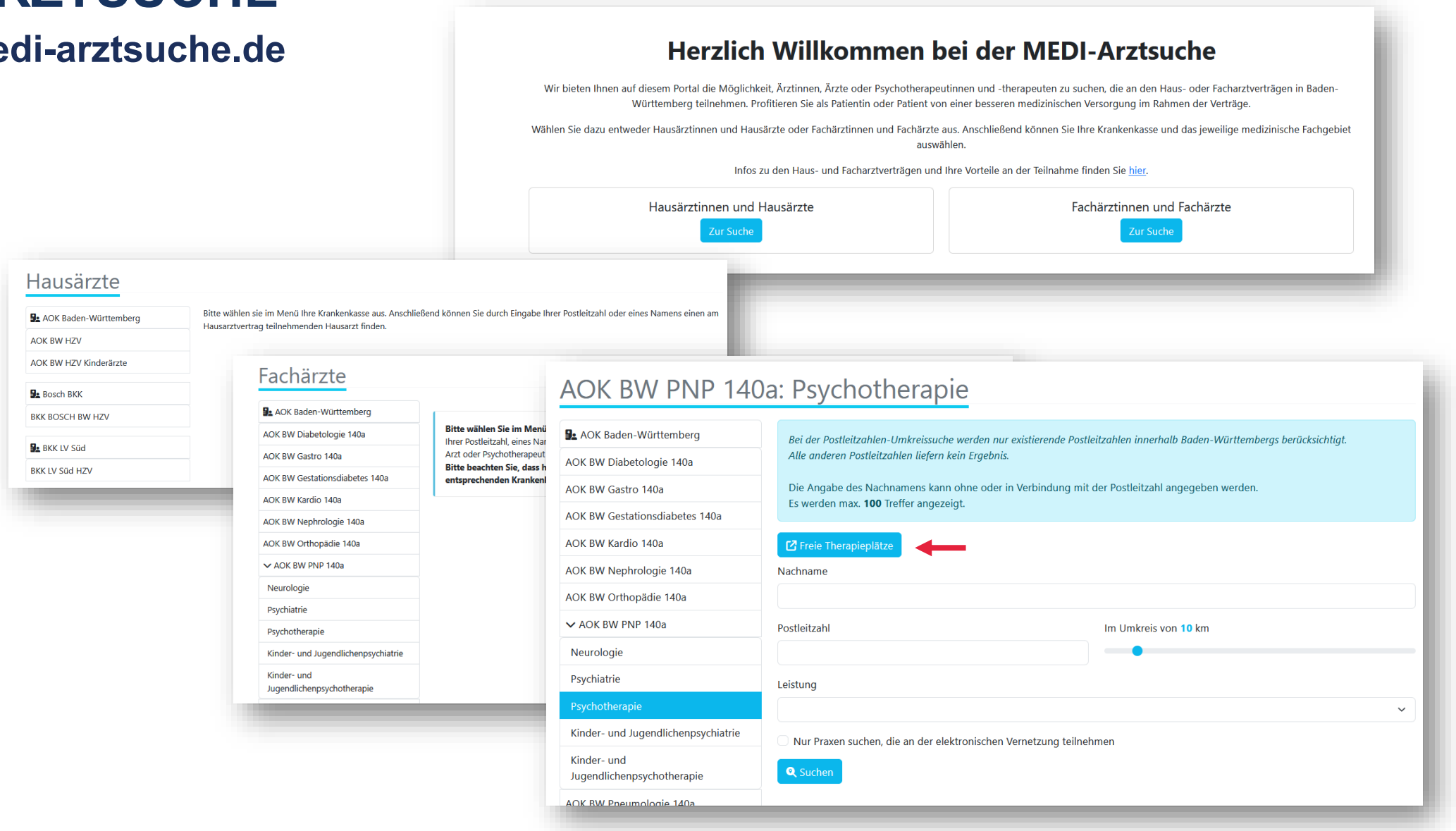
- Individuelle Dokumente (z.B. Abrechnungsnachweise, Patientenauflistungen Abrechnungsempfangsbestätigung) in digitaler Form
- Persönliche Daten, z.B. Angaben zum Leistungsspektrum und Angestellten
- Änderungen können Sie uns einfach und komfortabel über das Arztportal mitteilen
- Persönliche Zugangsdaten erhalten Sie mit Ihrem Starterpaket



MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

ARZTSUCHE

medi-arztsuche.de



MEDI VERBUND
GEMEINSAM. STARK. GESUND.

garrioCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

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

IHRE VORTEILE:

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

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

garrioCOM auf einen Blick – in diesem Video:

garrioCOM AOK Baden-Württemberg Die Gesundheitskasse. Hausärzteverband Baden-Württemberg MEDIVERBUND BADENWÜRTTEMBERG

MEDIVERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.

FÖRDERUNG STIPENDIEN PHYSICIAN ASSISTANT – AOK BW

Seit Juli 2023 besteht die Möglichkeit zur Förderung der Ausbildung zum Physician Assistant / akademisierte EFA® bzw. gleichartige Studiengänge für Facharztpraxen. Hierfür ist Folgendes zu beachten:

- Das Stipendium wird für max. 12 Quartale gewährt und mit max. 5.000,00 € unterstützt. Die Ausschüttung erfolgt quartalsweise mit je 300,00 € sowie einer einmaligen Zahlung in Höhe von 1.400,00 € nach Studienabschluss.
- Die Anzahl an zu vergebenen Stipendien ist auf 100 begrenzt. Maßgeblich für die Bewilligung ist der Eingang des Stipendienvertrages an die Mailadresse reutter@mediverbund-iffm.de.
- Ausbildungen, die vor dem 01.07.2023 aufgenommen wurden und zu diesem Zeitpunkt noch nicht beendet waren, sind von der Begrenzung ausgenommen und können ebenso gefördert werden.
- Anspruch auf das Stipendium besitzt der/die TrägerIn der Studiengebühren („StipendiatIn“)

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

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.medi-verbund.de

MEDI VERBUND
AKTIENGESELLSCHAFT

Noch Fragen? Sie erreichen uns unter:

Gabriele Raff: 0711 80 60 79 274

Sophie Friedrich: 0711 80 60 79 273

vertraege@medi-verbund.de