

Diabetologievertrag nach § 140a SGB V Abrechnungsschulung

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die stets gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Vorteile für teilnehmende Versicherte

- **Behandlungskoordination 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-Versicherte ***
- **intensive ambulante Betreuung**

* nicht im DAK-Vertrag

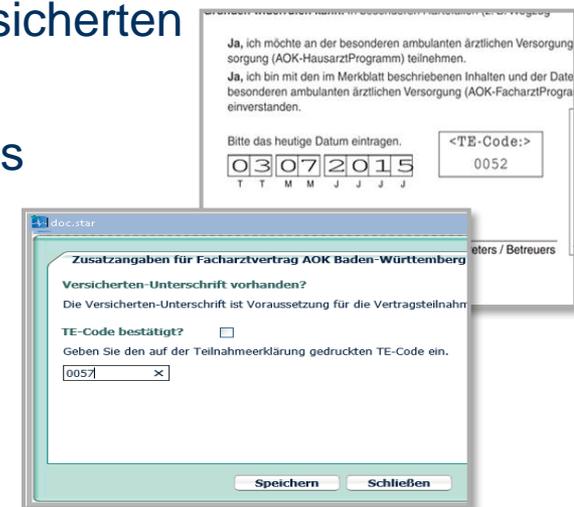
Versicherteneinschreibung in das Facharztprogramm

- Teilnahmevoraussetzungen
 - Mitgliedschaft AOK BW/ DAK
 - aktive Teilnahme an der HZV (→ Online-Teilnahmeprüfung) *
- Bindung für mind. 12 Monate an **Facharztbene** *
 - AOK: derzeit Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie, Nephrologie und Pneumologie
 - Keine Einschreibung bei bestimmtem Facharzt
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt *



* nicht im DAK-Vertrag

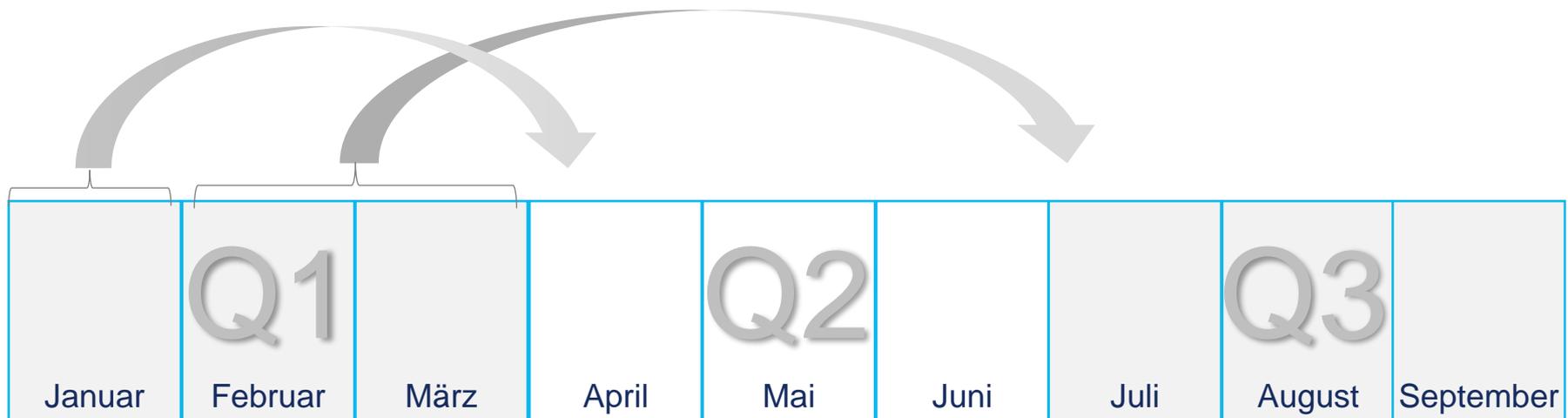
- Teilnahmeerklärung (TE) wird in der Vertragssoftware ausgefüllt
 - Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligem Code neben dem Unterschriftenfeld + Ausdruck Merkblatt
 - beide Exemplare der TE werden vom Versicherten und vom Arzt unterschrieben
 - vierstelliger Code wird in Vertragssoftware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



The image shows two overlapping screenshots. The top one is a printed form titled 'Teilnahmeerklärung (TE)'. It contains text about participating in the 'ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Hausarztprogramm)' and 'ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-Facharztprogramm)'. Below the text is a date entry field with a grid for day, month, and year, showing '03 07 2015'. To the right is a field for the '<TE-Code:>' with the value '0052'. The bottom screenshot is a software dialog box titled 'Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg'. It asks 'Versicherten-Unterschrift vorhanden?' and 'TE-Code bestätigt?'. There is a checkbox for the second question which is currently unchecked. Below it is a text input field containing '0052'. At the bottom of the dialog are 'Speichern' and 'Schließen' buttons.

Einschreibefristen *

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



* nicht im DAK-Vertrag

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) *

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 auf der Teilnahmeerklärung oder nachträglich möglich)

* nicht im DAK-Vertrag

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**

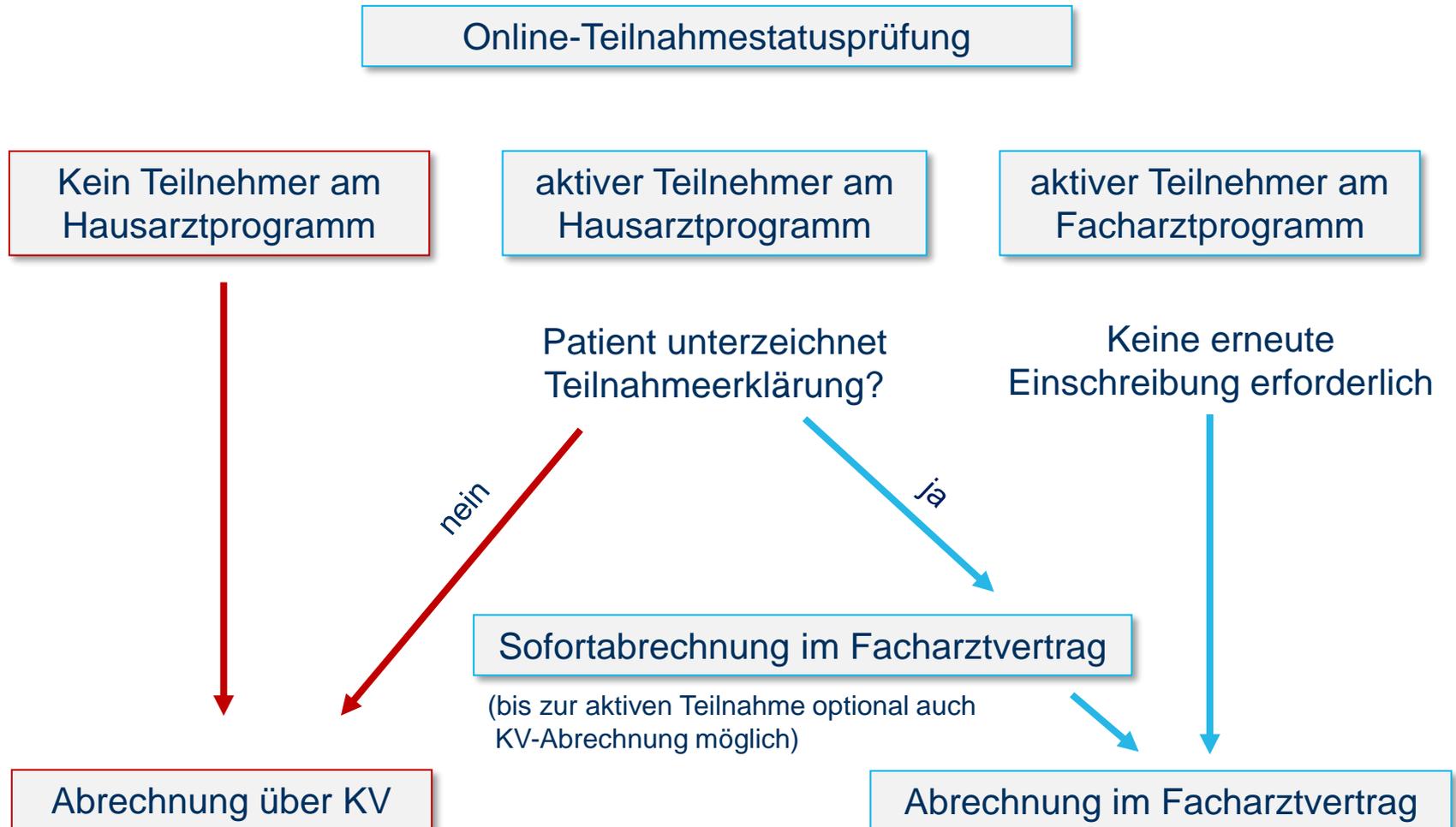


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

Wichtige Informationen zur SANE *

- 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. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

Unterschiede AOK- und DAK-Diabetologievertrag

§ 140a AOK BW Diabetologievertrag	§ 140a DAK-G Diabetologievertrag
HZV-Anbindung	Keine HZV-Anbindung
Modul „Diabetes Technologie“ (rationale Hilfsmittelversorgung, Dienstleister Contra-Care, Wissensdatenbank) (Anlage 2a)	-
Modul Diabetisches Fußsyndrom (Anlage 2b)	-
Abrechnung rtCGM, Insulinpumpe	Abrechnung rtCGM, Insulinpumpe
Gestationsdiabetes	Gestationsdiabetes
-	Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus (Anlage 8)
Evaluation von Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten gem. Anlage 2	Keine Evaluation vorgesehen

Abrechnungssystematik Diabetologie

AOK und DAK-Vertrag

Therapie mittels
rtCGM/CSII

Ersteinstellung

oder

Folgebetreuung

+

Erstschulung/ Anleitung

+

Nachschulung

+

Sachkostenpauschale

Modul
Gestationsdiabetes

DAK-Vertrag

Modul Prävention

AOK-Vertrag

Modul Diabetisches
Fußsyndrom

Vergütungs- und Abrechnungssystematik

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

Vertrag vom 01.04.2017 – i.d.F. vom 01.10.2023
AOK-FacharztProgramm Diabetologie

Anlage 12

DIABETOLOGIE		
Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene (BSNR) Vergütungsregeln
Fachärztliche diabetologische Leistungen		
D2aFA D2aDB	Erstinstellung von Patienten zur Therapie mittels rCGM Anamnese, Aufklärung und Einzelberatung zur Therapie mittels rCGM durch den Arzt und die Diabetesberater/in	Gesamteinheiten einmalig pro Arzt-Patienten-Beim mal zwei aufeinander folgenden Quartalen abrechenbar Abrechenbar in Einheiten á 10 Minuten D2aFA: Max. 30 Min. (3 Einheiten) insgesamt D2aDB: Max. 30 Min. (3 Einheiten) insgesamt

Vertrag vom 01.10.2019 - i.d.F. vom 1.10.2022
Diabetologie-Vertrag MEDI - DAK-G

Anlage 12

Abschnitt I: VERGÜTUNGSPPOSITIONEN UND LEISTUNGSIHALTE

DIABETOLOGIE					
Vergütungsposition	Entgelt-schlüssel	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene (BSNR) Vergütungsregeln	Betrag	ICD-10-GM
Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus					
Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen. Die Abrechnung der Versorgungs- und Weiterbetreuungsprogramme erfolgt immer unter Angabe der Behandlungsdiagnosen mit den in der untenstehenden Tabelle aufgeführten ICD-10-GM mit Diagnosesicherheit „G“					

- **ICD-Liste (Anlage 12 Anhang 1)**
 - Auflistung der Diagnosen, die für die Abrechnung der jeweiligen Ziffern vorliegen müssen

Vertrag vom 01.04.2017 - i.d.F. vom 01.10.2023
AOK-FacharztProgramm Diabetologie

Anhang 1 zu Anlage 12

ICD-Code	ICD Text
E10.20	(E10.20) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.21	(E10.21) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet
E10.30	(E10.30) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet
E10.31	(E10.31) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet

Vertrag vom 01.10.2019
Diabetologie-Vertrag MEDI - DAK-G

Auszug aus dem offiziellen Verzeichnis des DIMDI zur Spezifizierung der Diagnosen gemäß Anlage 12

Anhang 1 zu Anlage 12

ICD-Code	ICD Text	FGM/rCGM	CSII (Insulinpumpe)	Gestationsdiabetes
E10.20	(E10.20) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.21	(E10.21) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Nierenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.30	(E10.30) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	x	x	
E10.31	(E10.31) Diabetes mellitus, Typ 1 Mit Augenkomplikationen: Als entgleist bezeichnet	x	x	



Modul 1 – Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten

- | | | |
|-------------|--|---------|
| D1A1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund
(1x im Krankheitsfall) | 20,00 € |
| D1A2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| D1A3 | Weiterbetreuungsprogramm
(2x im Krankheitsfall) | 20,00 € |

Modul 2 – LUTS (lower urinary tract symptoms) bei Diabetes mellitus

- | | | |
|-------------|--|---------|
| D1B1 | Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund
(1x im Krankheitsfall) | 20,00 € |
| D1B2 | Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung) | 20,00 € |
| D1B3 | Weiterbetreuungsprogramm
(2x im Krankheitsfall) | 20,00 € |

Modul Prävention 3/4 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen/Diabetesleber

Modul 3 – PAVK bei Diabetes mellitus

D1C1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1C2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
D1C3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €

Modul 4 – Diabetesleber

D1D1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1D2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
D1D3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €

Modul Prävention 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen

Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

D1E1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1E2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
D1E3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1ES	Teststreifen Mikroalbuminurie (1x je Ziffer D1E1-D1E3, nicht neben EBM 32135)	2,00 €

UEKV	Infoziffer Übernahme KV-Vereinbarung	0,00 €
-------------	--------------------------------------	--------

Abrechnungsbeispiel 1



FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie DAK

- **11.01.2023:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm kommt zur jährlichen Vorsorgeuntersuchung in die diabetologische Schwerpunktpraxis

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

D1A1	Diabetische Neuropathie: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
D1B1	LUTS: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
D1C1	PAVK: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
D1D1	Diabetesleber: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €
D1E1	Chronische Nierenkrankheit: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund 1 x im Krankheitsfall	20,00 €

Abrechnungsbeispiel 2



FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie DAK

- **03.02.2023:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit Verdacht auf **PAVK** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

D1C2 Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose I70.2-, die zum Zeitpunkt der Teilnahme das 50. Lebensjahr vollendet haben.

→ Einmalig abrechenbar

- **17.06.2023:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit diagnostizierter PAVK in die diabetologische Schwerpunktpraxis

D1C3 Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.5-G, E11.5-G, E12.5-G, E13.5-G oder E14.5-G bzw. E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G und gesicherter Diagnose I70.2-, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

→ Nur abrechenbar, wenn in einem der vorherigen Quartale D1C2 abgerechnet wurde

→ 2 x im Krankheitsfall

- **22.10.2023:** Patient eingeschrieben in FacharztProgramm, kommt mit diagnostizierter PAVK zum Weiterbetreuungsprogramm

D1C3 Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

→ 2 x im Krankheitsfall

Abrechnungsbeispiel 3



FA/HA mit Teilnahme am FAV Diabetologie DAK

- **14.01.2023:** Patient eingeschrieben in KV-Vereinbarung, kommt mit Verdacht auf **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

Abrechnung über KV

98921 Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund 20,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose ohne bekannte Diagnose N31.1 oder N31.2. Die Maßnahme richtet sich explizit auch an Versicherte mit bereits bekannten anderen neurologischen Komplikationen.
→ Einmalig abrechenbar

Abrechnung über FAV-Diabetologie

- **21.07.2023:** Patient **wird in Facharztprogramm eingeschrieben**, kommt mit diagnostizierter **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

D1B3 Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

UEKV Infoziffer (Übernahme KV Vereinbarung) 0,00 €

Versicherte mit gesicherter Diabetesdiagnose E10.4-G, E11.4-G, E12.4-G, E13.4-G oder E14.4-G bzw. E10.7-G, E11.7-G, E12.7-G, E13.7-G oder E14.7-G und gesicherter Diagnose N31.1 oder N31.2, bei denen zuvor im Versorgungsprogramm dieses Moduls ein entsprechender Befund erstmalig festgestellt wurde.

→ Nur abrechenbar, wenn in einem der vorherigen Quartale D1B2 abgerechnet wurde.

- **16.12.2023:** Patient kommt mit diagnostizierter **LUTS** in die diabetologische Schwerpunktpraxis

D1B3 Weiterbetreuungsprogramm 20,00 €

→ 2 x im Krankheitsfall

Abrechnungshinweise

➤ Option 1: Vorsorgeuntersuchung 1 x im Jahr Modul 1 - 5

1 x pro Jahr	Modul 1-5	Ziffer	Betrag
	Diabetische Neuropathie: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1A1	20,00 €
	LUTS: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1B1	20,00 €
	PAVK: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1C1	20,00 €
	Diabetesleber: Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	D1D1	20,00 €
	Chronische Nierenkrankheit	D1E1	20,00 €
	Summe pro Jahr		100,00 €

➤ Option 2: Diagnose vorhanden – Beispiel Diagnose PAVK und LUTS

1. Jahr	Modul 2 und 3	Ziffer	Betrag
	LUTS: Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	D1B2	20,00 €
	LUTS: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1B3	40,00 €
	PAVK: Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	D1C2	20,00 €
	PAVK: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1C3	40,00 €
	Summe pro Jahr		120,00 €

Folgejahr	Modul 2 und 3	Ziffer	Betrag
	LUTS: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1B3	40,00 €
	PAVK: Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	D1C3	40,00 €
	Summe pro Jahr		80,00 €

Legende

Symbole

-  Fernbehandlung möglich
-  Ausschluss Delegation
-  nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. ICD-Liste
-  wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
-  zur Abrechenbarkeit muss ein entsprechender Nachweis vorliegen

Neue Definition des Arzt-Patienten-Kontaktes (APK)

Ein APK beschreibt die Interaktion eines Hausarztes bzw. FACHARZTES und/oder eines/r medizinisch qualifizierten Praxismitarbeiters/in und dem Patienten und/oder dessen Bezugsperson und beinhaltet einen konkreten Bezug zur haus- bzw. fachärztlichen 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



Therapie mittels rtCGM



D2AFA Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 3 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	 17,00 €/je Einheit *
D2ADB Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 2 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)	 10,00 €/je Einheit *

D2AFA: Nicht neben den EBM-Ziffern 03355,04590 und 13360 abrechenbar.

D2AFA/ D2ADB: Nicht mit D2bFA, D2bDB, D2d, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.



* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels rtCGM



D2BFA Folgebetreuung durch den Facharzt
(max. 2 Einheiten pro Quartal)



17,00 €/
je Einheit *

D2BDB Folgebetreuung durch Diabetesberater/in
(max. 2 Einheiten pro Quartal)



10,00 €/
je Einheit *

D2BFA: Nicht neben den EBM-Ziffern 03355, 04590 und 13360 abrechenbar.

D2BFA/ D2BDB: Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2c, D2e, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.



* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels rtCGM

D2C Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		40,00 €/ je Einheit *
D2C1 Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Flash“ (max. 4 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		40,00 €/ je Einheit *
D2C2 Anleitung zur initialen Selbstanwendung – „Spectrum“ (max. 6 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen		40,00 €/ je Einheit*

D2C:

- Nicht neben den DMP-Ziffern 99227-99235 am selben Tag abrechenbar.
- Nicht neben den EBM-Ziffern 03355,04590 und 13360 im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht mit D2bFA, D2bDB, D2d, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.



* 1 Einheit = 90 Minuten

Therapie mittels rtCGM

D2D Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen	 40,00 €/ je Einheit *
D2E Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D2C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	 12,50 €

D2D:

- Nicht neben den DMP-Ziffern 99227-99235 am selben Tag abrechenbar.
- Nicht neben den EBM-Ziffern 03355,04590 und 13360 im selben Quartal abrechenbar. 
- Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2c, D2e, D3aFA, D3aDB, D3bFA, D3bDB, D3c, D3d, D3e im selben Quartal abrechenbar.

* 1 Einheit = 90 Minuten

Therapie mittels CSII



D3AFA Ersteinstellung des Patienten durch den Facharzt (max. 10 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		17,00 €/ je Einheit *
D3ADB Ersteinstellung des Patienten durch Diabetesberater/in (max. 20 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung)		10,00 €/ je Einheit *

D3AFA/ D3ADB:

- Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2bFa, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3bFA, D3bDB, D3d im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht neben den DMP-Ziffern 99225 und 99247 im selben Quartal abrechenbar.



* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels CSII



D3BFA Folgebetreuung durch den Facharzt
(max. 3 Einheiten pro Quartal)



17,00 €/
je Einheit *

D3BDB Folgebetreuung durch Diabetesberater/in
(max. 5 Einheiten pro Quartal)



10,00 €/
je Einheit *

D3FDB Komplexitätszuschlag für Diabetesberater/in zur
Folgebetreuung bei CSII in Kombination mit rtCGM
(max. 1 Einheit pro Quartal)



10,00 €/
je Einheit *

D3BFA/ D3BDB:

- Nicht mit D2aFA, D2aDB, D2bFa, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3aFA, D3aDB, D3c, D3e im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht neben den DMP-Ziffern 99225 und 99247 im selben Quartal abrechenbar.



CSII nicht neben rtCGM im Quartal abrechenbar → Komplexitätszuschlag

Therapie mittels CSII

D3C Anleitung zur initialen Selbstanwendung (max. 12 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung) in Gruppen bis zu 6 Personen	 40,00 €/je Einheit *
D3D Nachschulung zur Selbstanwendung (max. 2 Einheiten pro Krankheitsfall) in Gruppen bis zu 6 Personen	 40,00 €/je Einheit *
D3E Sachkostenpauschale Unterrichtsmaterial i. V. mit D3C (1 x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	 12,50 €

D3C/ D3D: Nicht neben den DMP-Ziffern 99225 und 99247 im selben Quartal abrechenbar bzw. im selben Krankheitsfall abrechenbar (D3D).

D3C: Nicht neben den Ziffern D2aFA, D2aDB, D2bFA, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3bFA, D3bDB und D3d im selben Quartal abrechenbar.

D3D: Nicht neben den Ziffern D2aFA, D2aDB, D2bFA, D2bDB, D2c, D2d, D2e, D3aFA, D3aDB, D3c und D3e im selben Quartal abrechenbar.





- | | | |
|--|---|----------------------|
| D4 Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in
(max. 15 Einheiten pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft) |   | 10,00 €/je Einheit * |
| D5 Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in
(Einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung und pro Schwangerschaft) |    | 80,00 € |

D5: Eine parallele privatärztliche Rechnungsstellung ist unzulässig, soweit die Leistungen nach den Regelungen dieses Vertrages abrechenbar sind. 

* 1 Einheit = 10 Minuten

Modul Diabetisches Fußsyndrom *



- Fachärztliche diabetologische Leistungen bei Diabetischem Fußsyndrom sind ausschließlich von an diesem Vertrag teilnehmenden **FACHÄRZTEN** abrechenbar, die zusätzlich die Voraussetzungen zur Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms gem. Anlage 2b erfüllen.
- Leistungen nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gem. Anhang 1 zu Anlage 12

DFUEW Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung bei Diabetischem Fußsyndrom (1x pro Quartal additiv zu DFU1 oder DFU2 bei Vorliegen einer Überweisung vom HAUSARZT und mind. einem persönlichen APK)		10,00 €
---	---	---------

* nicht im DAK-Vertrag

Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung

Behandlungskomplex
Ulcus/Ulcera bei
Wagner 1 und 2

Behandlungskomplex
Ulcus/Ulcera bei
Wagner 3 und höher bzw.
Charcot-Fuß

Behandlungskomplex Verbandwechsel/
Wunddokumentation/
Fotodokumentation


Zuschlag bei
multiresistenten Keimen

Diabetisches Fußsyndrom *

DFU1 Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera bei Wagner 1/2
(max. 4 Einheiten pro Quartal)



10,00 €/
je Einheit
*

DFU2 Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera bei Wagner 3
und höher bzw. Charcot-Fuß
(max. 4 Einheiten pro Quartal)



10,00 €/
je Einheit
*

DFU1/ DFU2:

- Nicht gemeinsam im selben Quartal abrechenbar.
- Nicht neben den EBM-Ziffern 02311 und 02312 im selben Quartal abrechenbar.



* 1 Einheit = 10 Minuten

Verbandwechsel/Wunddokumentation/ Fotodokumentation + Zuschlag multiresistente Keime*

DFUV Behandlungskomplex Verbandwechsel/
Wunddokumentation/ Fotodokumentation
(max. 12 Einheiten pro Quartal)   20,00 €
je Einheit *

DFUM Zuschlag Behandlungskomplex
Verbandwechsel/Wunddokumentation/Fotodokumentation   15,00 €
DFUV bei multiresistenten Keimen
(additiv zu DFUV) je Einheit *

DFUV: Nicht neben den EBM-Ziffern 02311 und 02312 im selben Quartal
abrechenbar.



* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

Modul Gestationsdiabetes (Anlage 7a) *



- Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes und Abrechnung von D4/D5 (Gestationsdiabeteskomplex Diabetesberater/in / Diabetologe/in) über den Diabetologievertrag (→ mittels Arztportal) möglich für Versicherte die:
 - **nicht** in das **AOK-HausarztProgramm/-FacharztProgramm** oder
 - **nur** in das **AOK-HausarztProgramm** eingeschrieben sind
- Da Einschreibung und Abrechnung von Versicherten ohne HausarztProgramm-/FacharztProgramm-Teilnahme nicht über die Vertragssoftware erfolgen kann
 - Einschreibung und Abrechnung im **MEDIVERBUND Arztportal**
 - Anleitung zur Abrechnung über das Arztportal unter www.medi-verbund.de → „Leitfaden Modul Gestationsdiabetes“

* nicht im DAK-Vertrag (bezieht sich nur auf die Einschreibung)

Versicherteneinschreibung Modul „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1) *



Variante 1:	Patientin nimmt bereits am Haus- und Facharztvertrag teil	➔	Reguläre Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW
Variante 2:	Patientin nimmt nur am Hausarztvertrag, nicht am Facharztvertrag teil	➔	Online-Einschreibung in den Facharztvertrag möglich, dann Abrechnung (dto.) über Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
Variante 3:	Patientin nimmt nicht am Haus-/Facharztvertrag der AOK teil und/oder möchte auch nicht eingeschrieben werden	➔	Einschreibung ausschließlich in das Modul Gestationsdiabetes möglich, dann Abrechnung über den Diabetologievertrag & Abrechnung über KV BW

* nicht im DAK-Vertrag (bezieht sich nur auf die Einschreibung)

Versicherteneinschreibung Modul * „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1)

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	08.11.2016	✗	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✓ 10.11.2016	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✗	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK PNP	28.10.2016	✓ 08.11.2016	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Abrechnung	27.10.2016	✗	Download
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✓ 08.11.2016	Download

Versicherteneinschreibung Modul * „Gestationsdiabetes“ (Anlage 7a Anhang 1)

MEDI  **VERBUND**
AKTIENGESELLSCHAFT

Meine Daten [Dokumente](#) [FAQ](#) [Kontakt](#) [Abmelden](#)

MEINE DATEN Dipl.-Psych. Max Mustermann 

-  Persönliche Daten
-  Praxen
-  Angestellte
-  Verträge
-  **Gestationsdiabetes**
-  Bankverbindung ändern
-  Verbandsmitgliedschaften
-  Passwort ändern
-  Ausstehende Änderungen 1

Gestationsdiabetes

Bitte wählen Sie die Praxis, für welche Sie Abrechnungsdaten erfassen wollen.

Max Mustermann Musterweg 1, 70565 Stuttgart BSNR: 100000000	➔ Praxis wählen
Max Mustermann Industriestraße 2, 70197 Stuttgart BSNR: 111111111	➔ Praxis wählen

Downloads

Leitfaden Modul Gestationsdiabetes Hinweise zur Bedienung	➔ Download
Versichertenteilnahmeerklärung Anlage 07a, Anhang 01	➔ Download
Merkblatt Gestationsdiabetes Anlage 07a, Anhang 02	➔ Download



Abrechnungsbeispiel 1



HA mit Teilnahme an **HZV** und **FAV Diabetologie**

- Patient ist **eigeneingeschrieben** in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT und benötigt FSL 3

Abrechnung über **HZV-Vertrag** (z.B. P2, P3, DMP)

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

D2AFA - Ersteinstellung Arzt rtCGM
(max. 3 Einheiten á 10 Min. in max. 2 Quartalen)

D2ADB - Ersteinstellung DB rtCGM
(max. 2 Einheiten á 10 Min. in max. 2 Quartalen)

D2C/D2C2 - Patientenschulung rtCGM
(max. 6 Einheiten á 90 Min. in max. 2 Quartalen)

D2E – Sachkostenpauschale
(1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)

Abrechnung über KV (z.B. DMP)

Abrechnungsbeispiel 2



HA/FA mit Teilnahme nur am **FAV Diabetologie**

- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ICT und ein FSL 3

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

D2BFA - Folgebetreuung Arzt CGM
(max. 2 Einheiten á 10 Min. je Quartal)

D2BDB - Folgebetreuung DB CGM
(max. 2 Einheiten á 10 Min. je Quartal)

D2D - Nachschulung CGM
(max. 2 Einheiten á 90 Min. im Krankheitsfall)

Abrechnung über KV (z. B. HA: jeweilige Grundpauschale, evtl. Zusatzpauschalen, DMP)

Abrechnungsbeispiel 3



HA/FA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie**

- Patientin mit Gestationsdiabetes

Abrechnung über **FAV-Diabetologie/Arztportal**

D5 – Gestationsdiabeteskomplex Diabetologe/in
(einmalig pro Arzt-Patientenbeziehung
je Schwangerschaft)

D4 – Gestationsdiabeteskomplex DB
(max. 15 Einheiten á 10 Min. je Schwangerschaft)
➤ nur mit **ICD O24.4** abrechenbar

Abrechnung über KV (z. B. Beratung, Schulung)

Abrechnungsbeispiel 4



FA/HA mit Teilnahme am **FAV Diabetologie** und **Qualifikation DFS**

- **01.02.2023:** Patient eingeschrieben in HZV/FacharztProgramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 1)

Abrechnung über **FAV-Diabetologie**

DFUEW	Überweisungszuschlag	10,00 €
DFU1	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera Wagner 1 und 2 (4 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
DFUV	Behandlungskomplex Verbandwechsel (VW) (12 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
DFUM	Zuschlag multiresistente Keime (additiv zu VW)	15,00 € (je VW)

- **13.04.2023:** Patient kommt erneut mit ÜW vom HZV-HA in Praxis, Kontrolle/Verbandwechsel
→ Entwicklung des Ulcus von Wagner 1 in 3

DFUEW	Überweisungszuschlag	10,00 €
DFU2	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera Wagner 3 höher (4 Einheiten)	10,00 € (je Einheit)
DFUV	Behandlungskomplex Verbandwechsel (VW) (12 Einheiten)	20,00 € (je Einheit)
DFUM	Zuschlag multiresistente Keime (additiv zu VW)	15,00 € (je VW)

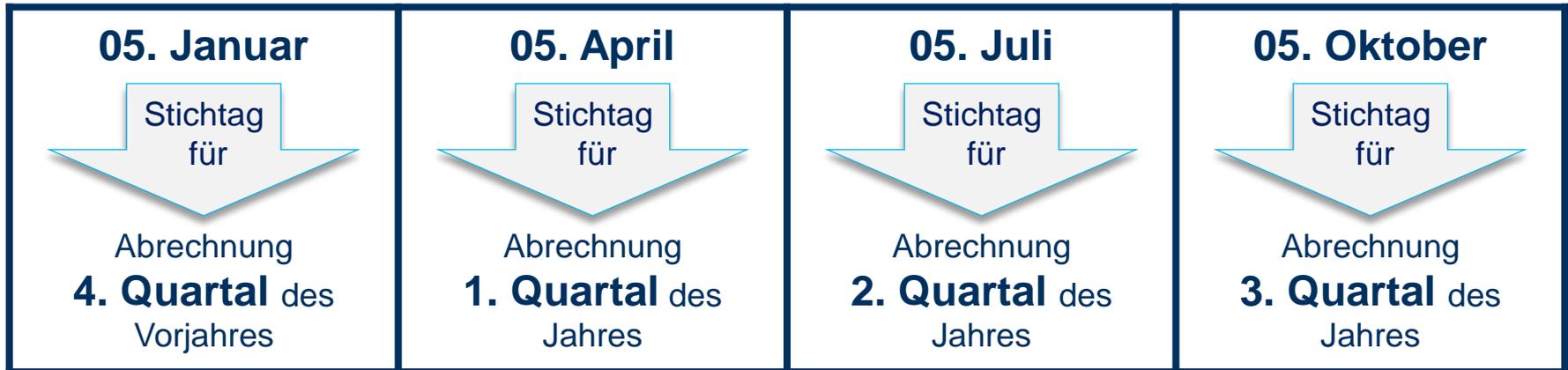
Abrechnung über KV (z. B. DMP-Ziffern 99222, 99223)

Wichtige Abrechnungshinweise

- **D3 Ziffern:** Nur abrechenbar bei Vorliegen einer gesicherten Diagnose gemäß der Diagnoseliste (Anhang 1 zu Anlage 12). Z96.4 G ist zusätzlich zu kodieren.
- **Modul DFS:** DFUEW nur mit Überweiser-LANR des HZV-Arztes abrechenbar
- **Modul DFS:** Leistungsziffern nur abrechenbar mit zwei Diagnosen

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt



- Vor-Prüfung der Abrechnungsdaten in Praxis (durch Vertragssoftware)
- Online-Übermittlung der Abrechnungsdaten an das Rechenzentrum (über Vertragssoftware & Online-Key)
- Bestätigung des Dateneingangs durch die MEDIVERBUND AG (2x Empfangsbestätigung Diabetologie und Kardiologie/Gastroenterologie)
- Bearbeitung/ Prüfung der Abrechnungsdaten durch die MEDIVERBUND AG
- Erneute Abrechnungsprüfung durch die jeweilige Krankenkasse
- Gutschrift und Versand Abrechnungsnachweis durch die MEDIVERBUND AG

Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Informationen zu Abrechnung, Änderungen und Neuerungen des Vertrags
- Information über Abrechnungssumme des laufenden Quartals sowie Nachabrechnungen aller Vorquartale

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 1. Quartal 2024		2.000,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	71,40 €	
Zwischensumme Quartal 1/2024		1.928,60 €
Position	Belastung	Gutschrift
Nachabrechnungssumme für das 4. Quartal 2023		100,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDIVERBUND AG	3,57 €	
Zwischensumme Quartal 4/2023		96,43 €
Zwischensumme gesamt		2.025,03 €
	Abrechnungssumme	2.025,03 €
	Gutschrift	2.025,03 €

Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Buchungsübersicht
 - Aufführung von Buchungen

Datum	Beschreibung	Betrag
	Start Saldo	0,00 €
19.05.2024	AOK BW Diabetologie 140a Nachabrechnung für 04/2023 – Abrechnungsergebnis	100,00 €
19.05.2024	AOK BW Diabetologie 140a Nachabrechnung für 04/2023 – Verwaltungskosten	-3,57 €
19.05.2024	AOK BW Diabetologie 140a Abrechnung für 01/2024 – Abrechnungsergebnis	2.000,00 €
19.05.2024	AOK BW Diabetologie 140a Abrechnung für 01/2024 - Verwaltungskosten	-71,40 €
	End Saldo	2.025,03 €

Der Betrag von **2.025,03 €** wird auf das angegebene Konto überwiesen.

- Änderungen der Bankverbindung bitte rechtzeitig mitteilen (über das Stammdatenänderungsformular oder mittels Arztportal)

Kontoinhaber:	Max Mustermann
IBAN:	DE00 0000 0000 0000 0000 00
BIC:	SSSSSSSS00

- Übersicht Behandlungsfälle

Leistungsquartal	Anzahl abgerechneter Fälle	Anzahl vergüteter Fälle	Anzahl verlorener Fälle
Q4/2023	20	18	2
Q1/2024	23	22	1

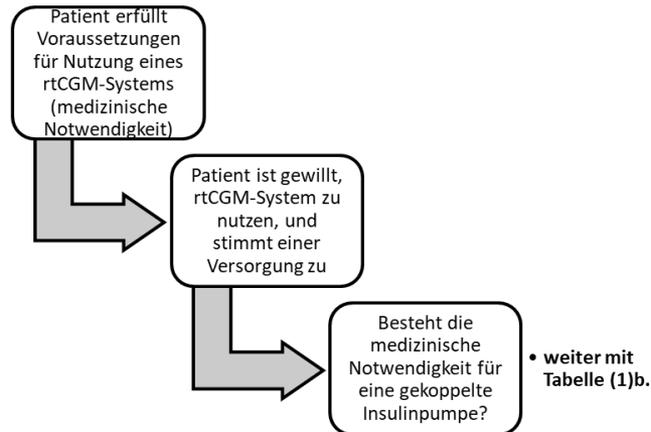
Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. Internetauftritt

Entscheidung über rtCGM-Systeme

(1) Hierarchisierung der Hilfsmittelauswahl

a. Entscheidung über rtCGM-Systeme

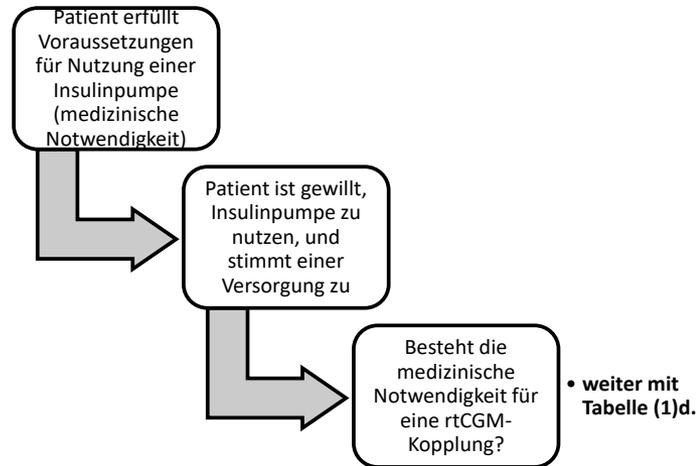


b. Tabellarische Übersicht: rtCGM-Systeme, die mit einer Insulinpumpe gekoppelt werden können

rtCGM-System	kopplungsfähig mit	Wirtschaftlicher Rang
Dexcom G6	- t:slim X2 - Omnipod 5 - Accu Chek Insight oder Kaleido® mit DBLG1® von diabeloop - mylife™ YpsoPump	Die AOK Baden-Württemberg verfügt über Preisvereinbarungen mit den Herstellern der genannten rtCGM-Systeme. Seit dem 01.12.2022 sind die rtCGM-Systeme aus wirtschaftlicher Sicht austauschbar.
Dexcom G7	- t:slim X2	
FreeStyle Libre 3	- mylife™ YpsoPump	

Entscheidung Insulinpumpen

c. Entscheidung Insulinpumpen



d. Tabellarische Übersicht: Insulinpumpen, die von der AOK Baden-Württemberg auf der Grundlage von Vereinbarungen mit den Herstellern, erstattet werden:

Insulinpumpe	kopplungsfähig	Preisvereinbarung
t:slim X2™ Insulinpumpe	ja: Dexcom G6 ja: Dexcom G7	Ja
Omnipod 5	Ja: Dexcom G6	Ja
Accu-Chek Solo® Mikropumpe	nein	Ja

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Modul Gestationsdiabetes
5. Abrechnungsprozess und Inhalt des Abrechnungsbriefes
6. Empfehlung Hilfsmittelverordnung
7. 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



Verträge & Abrechnung

Facharztverträge Hausarztverträge

- BKK VAG
- Bosch BKK
- Techniker Krankenkasse

AOK BW

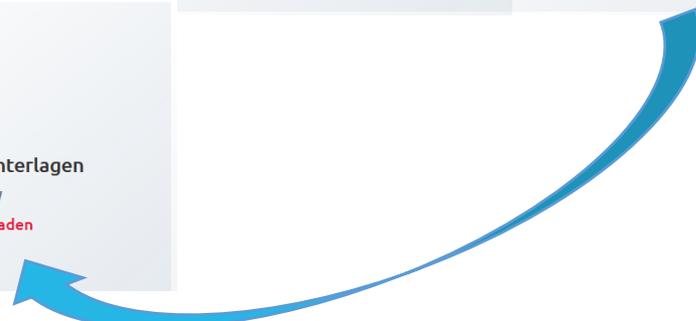
Diabetologie

Teilnahmeerklärung
AOK BW
> Herunterladen

Abrechnungsunterlagen
AOK BW
> Herunterladen

Diabetologie
AOK BW
> Mehr

Diabetologie
DAK Gesundheit
> 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

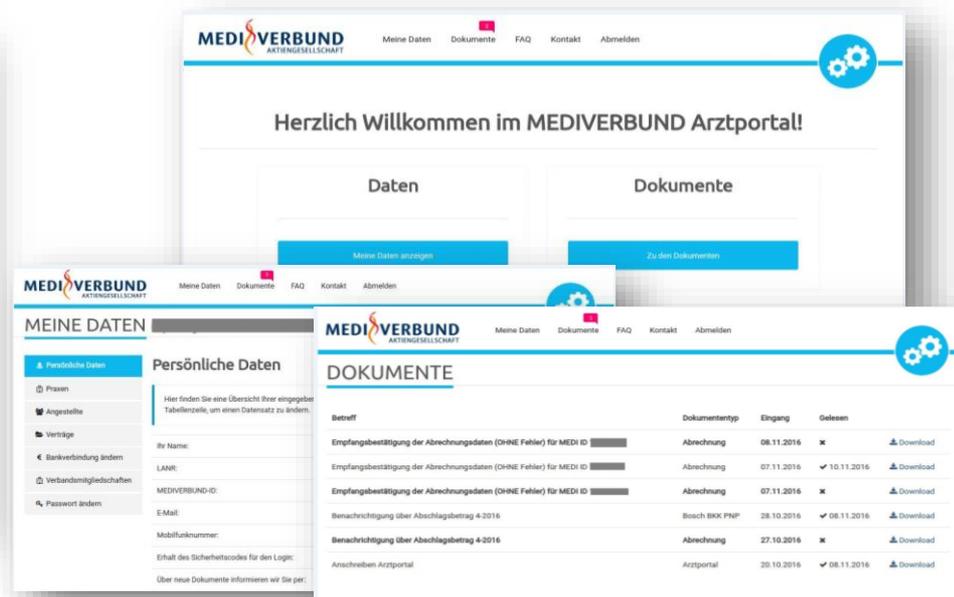
Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

MEDIVERBUND-ID

Passwort

An mich erinnern

[Anmelden](#) [Passwort vergessen?](#)



The screenshot displays three overlapping views of the MEDIVERBUND Arztportal. The top view is the login page with the heading 'Herzlich Willkommen im MEDIVERBUND Arztportal!' and buttons for 'Daten' and 'Dokumente'. The middle view shows the 'MEINE DATEN' page with a sidebar menu and a 'Persönliche Daten' section containing fields for Name, LANR, MEDIVERBUND-ID, E-Mail, and Mobilfunknummer. The bottom view shows the 'DOKUMENTE' page with a table of documents.

Betreff	Dokumententyp	Eingang	Gelesen	
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	08.11.2016	✗	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✓ 10.11.2016	Download
Empfangsbestätigung der Abrechnungsdaten (OHNE Fehler) für MEDI ID [REDACTED]	Abrechnung	07.11.2016	✗	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Bosch BKK FNP	28.10.2016	✓ 08.11.2016	Download
Benachrichtigung über Abschlagsbetrag 4-2016	Abrechnung	27.10.2016	✗	Download
Anschreiben Arztportal	Arztportal	20.10.2016	✓ 08.11.2016	Download

HAUSÄRZTE

— AOK Baden-Württemberg

Hausarztvertrag
Kinderärzte

+ Bosch BKK

+ BKK Baden-Württemberg

AOK Baden-Württemberg - Hausarztvertrag

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. 20 Treffer angezeigt.

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

Radius (km)

Suchen

FACHÄRZTE

— AOK Baden-Württemberg

- Gastroenterologie
- Kardiologie
- Neurologie
- Psychiatrie
- Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie
- Diabetologie**
- Rheumatologie
- Nephrologie

+ Bosch BKK

Betriebsstätten im Selektivvertrag AOK Baden-Württemberg - Diabetologie

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. 300 Treffer angezeigt.

Nachname

Postleitzahl

Radius (km)

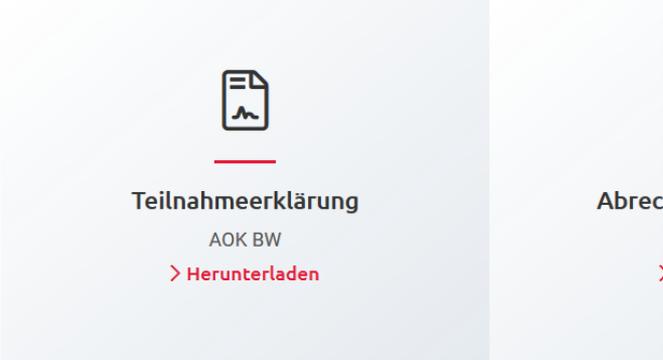
Leistungen

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite

Diabetologie



Teilnahmeerklärung
AOK BW
> **Herunterladen**



- Allgemeine Informationen und Formulare
- Inhalte des Infopakets
- Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung
- Vertragsunterlagen

Abrechnung



Fortbildungen und Qualitätszirkel

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

AOK-Gesundheitspartnerberatung

AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

Schreibtischunterlagen

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a AOK BW					
Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit	
Fachärztliche diabetologische Leistungen					
Die Gesamteinheiten der Ersteinstellungen und Anleitungen zur initialen Selbstanwendung (Ziffern D2Axx, D2C, D3Axx und D3C) sind einmalig pro Arzt-Patienten-Beziehung abrechenbar					
D2AFA	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch den Arzt	17,00 €	max. 3 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	Nicht im selben Quartal mit D2BFA, D2BDB, D2D, D3AFA, D3ADB, D3BFA, D3BDB, D3C, D3D, D3E sowie den EBM-Ziffern 03355, 04590 und 13360 abrechenbar	
D2ADB	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels rCGM durch die Diabetesberater/in	10,00 €	max. 2 Einheiten (à 10 Min.) in max. 2 aufeinander folgenden	Nicht im selben Quartal mit D2BDB, D2BFA, D2D, D3ADB, D3AFA, D3BDB, D3BFA, D3C, D3D und D3E abrechenbar	
Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im Diabetologievertrag 140a DAK					
Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit	
Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus					
Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.					
D1A1	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1A2	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1A1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1A3	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1A2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1A2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1B1	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1B2	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1B1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1B3	Modul 2 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: LUTS (lower urinary tract symptoms) beim Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1B2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1B2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1C1	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1C2	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1C1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1C3	Modul 3 – Versorgungsfeld vaskuläre Komplikationen: PAVK bei Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1C2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1C2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1D1	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1D2	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1D1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1D3	Modul 4 – Versorgungsfeld Diabetesleber Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1D2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1D2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1E1	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund	20,00 €	1x im Krankheitsfall		
D1E2	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund	20,00 €	1x pro Versicherter	nicht neben D1E1 im selben Krankheitsfall abrechenbar	
D1E3	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Weiterbetreuungsprogramm	20,00 €	1x im Quartal und max. 2x im Krankheitsfall	nur einmal neben D1E2 im selben Krankheitsfall abrechenbar; nur abrechenbar, wenn in einem der vorher-gehenden Quartale D1E2 oder UEKV abgerechnet wurde	
D1ES	Modul 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen: Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus Teststreifen Mikroalbuminurie	2,00 €	max. 12 Einheiten (à Verbandwechsel) in max. 2 aufeinander folgenden Quartalen	nur abrechenbar neben D1E1, D1E2 oder D1E3; nicht abrechenbar neben der EBM Ziffer 32135	
Infoziffern					
UEKV	Übernahme KV-Vertrag			Zur Kennzeichnung, wenn das Versorgungsprogramm mit auffälligem	
= wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt = ist von der Praxis anzusetzen = abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Anhang 1 zu Anlage 12					

Stand 01.10.2020



Abrechnungshilfe:

www.medi-verbund.de/Leistungen/Verträge&Abrechnung/Diabetologie AOK BW oder DAK/Abrechnungsunterlagen/AOK oder DAK
Diabetologie/Schreibtischunterlage

Abrechnungskalender

Diabetologie AOK BW
 Gastroenterologie AOK BW / Bosch BKK / BKK VAG
 Kardiologie AOK BW / Bosch BKK / BKK VAG
 Orthopädie AOK BW / Bosch BKK
 PNP AOK BW / Bosch BKK

2024

Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
Mo 1 Neujahr	Do 1	Fr 1	Mo 1 Ostermontag	Mi 1 Maifeiertag	Sa 1						
Di 2	Fr 2	Sa 2	Di 2	Do 2	So 2						
Mi 3 AZ	Sa 3	So 3	Mi 3	Fr 3 AZ	Mo 3						
Do 4	So 4	Mo 4 AZ	Do 4 AZ	Sa 4	Di 4 AZ						
Fr 5	Mo 5 AZ	Di 5	Fr 5	So 5	Mi 5						
Sa 6 Heilige drei Könige	Di 6	Mi 6	Sa 6	Mo 6	Do 6						
So 7	Mi 7	Do 7	So 7	Di 7	Fr 7						
Mo 8	Do 8	Fr 8	Mo 8	Mi 8	Sa 8						
Di 9	Fr 9	Sa 9	Di 9	Do 9 Christi Himmelfahrt	So 9						
Mi 10	Sa 10	So 10	Mi 10	Fr 10	Mo 10						
Do 11	So 11				Di 11						
Fr 12	Mo 12				Mi 12						
Sa 13	Di 13				Do 13						
So 14	Mi 14				Fr 14						
Mo 15	Do 15	Fr 15	Mo 15	Mi 15	Sa 15						
Di 16	Fr 16	Sa 16	Di 16	Do 16	So 16						
Mi 17	Sa 17	So 17	Mi 17	Fr 17	Mo 17						
Do 18	So 18	Mo 18	Do 18	Sa 18	Di 18						
Fr 19	Mo 19	Di 19	Fr 19	So 19 Pfingstsonntag	Mi 19						
Sa 20	Di 20	Mi 20	Sa 20	Mo 20 Pfingstmontag	Do 20						
So 21	Mi 21	Do 21	So 21	Di 21	Fr 21						
Mo 22	Do 22	Fr 22	Mo 22	Mi 22	Sa 22						
Di 23	Fr 23	Sa 23	Di 23	Do 23	So 23						
Mi 24	Sa 24	So 24	Mi 24	Fr 24	Mo 24						
Do 25	So 25	Mo 25	Do 25	Sa 25	Di 25						
Fr 26	Mo 26	Di 26	Fr 26	So 26	Mi 26						
Sa 27	Di 27	Mi 27	Sa 27	Mo 27	Do 27						
So 28	Mi 28	Do 28	So 28	Di 28	Fr 28						
Mo 29	Do 29	Fr 29 Karfreitag	Mo 29	Mi 29	Sa 29						
Di 30		Sa 30	Di 30	Do 30 Fronleichnam	So 30						
Mi 31		So 31 Ostersonntag		Fr 31							

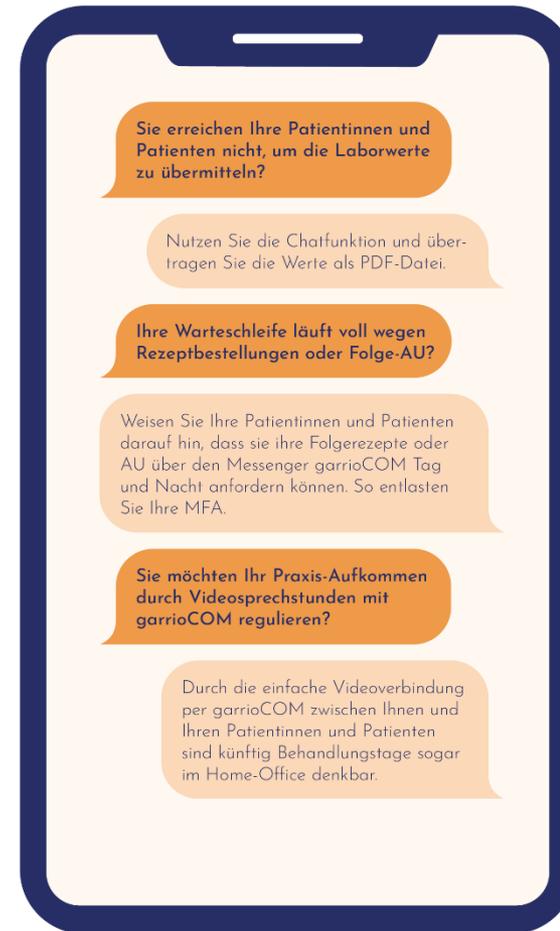
Den Kalender mit den wichtigsten Terminen finden Sie im Bereich: Abrechnungsunterlagen

Abrechnungsübermittlung	Abrechnungsstichtag ist der 5. Kalendertag nach Ablauf des Quartals. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
Patienteneinschreibung	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. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
Abschlagszahlung (AZ) *	Ihre Abschlagszahlungen erhalten Sie am Monatsanfang.
Abschlagszahlungsinformation *	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abschlagszahlungsinformationsbriefe versandt werden.
Versand des Abrechnungsbriefes	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abrechnungsbriefe versandt werden.
Schlusszahlung	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Schlusszahlungen von der Buchhaltung überwiesen werden.

* = gilt nicht für die BKK VAG Verträge Kardiologie und Gastroenterologie sowie den Diabetologievertrag der AOK BW

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:

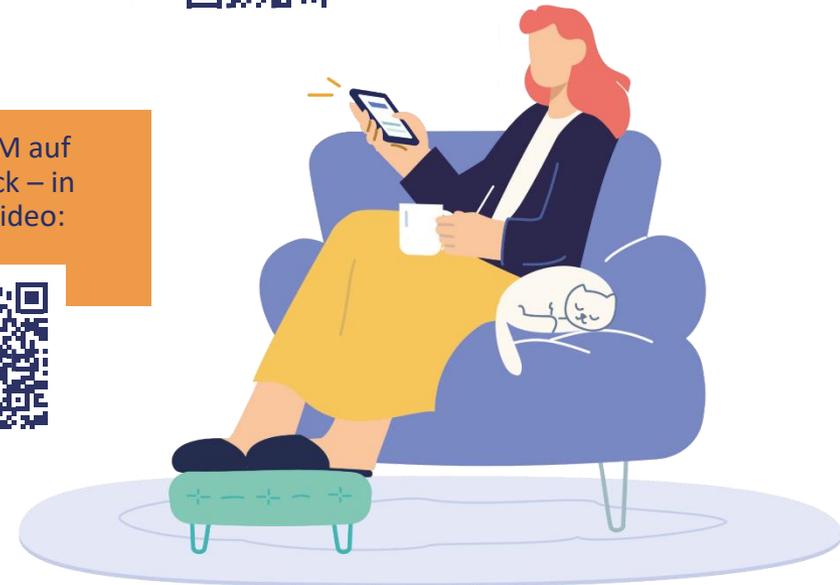
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform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



Ansprechpartner

MEDIVERBUND AG

Vertragsinhalte:

- Sophia Nürk E-Mail: sophia.nuerk@medi-verbund.de
- Evangelia Pechlivani E-Mail: evangelia.pechlivani@medi-verbund.de

Abrechnung:

- Verena Mörk E-Mail: verena.moerk@medi-verbund.de
- Silvia Wäschle E-Mail: silvia.waeschle@medi-verbund.de
- Sidem Benk E-Mail: sidem.benk@medi-verbund.de
- Stefanie Paegel E-Mail: stefanie.paegel@medi-verbund.de

Diabetologen Baden-Württemberg eG

- Dr. med. Richard Daikeler E-Mail: info@dialog-bw.de
- Dr. med. Bernhard Zweigle E-Mail: info@dialog-bw.de



MEDI-Blog

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



MEDI-Newsletter

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



MEDI Verbund goes Facebook

facebook.com/mediverbund



Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter

twitter.com/mediverbund

YouTube



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



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**