

Diabetologievertrag nach § 140a SGB V

Vertragsschulung

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel
9. 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.

- gesetzliche Verpflichtung der Krankenkassen zu § 73b SGB V (Hausarztverträge)
- ab 23.07.2015 Möglichkeit der Vereinbarung „besondere Versorgung“ nach § 140 a SGB V, bestehende § 73 c-Verträge können weiter geführt werden
- Haus- und Facharztverträge bedingen einander bei der Umsetzung (Schnittstelle HA-FA) *

* nicht im DAK-Vertrag

- Zielgruppe sind Patienten mit
 - insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 und 2, die eine Insulinpumpentherapie benötigen
 - insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 und 2 mit ICT, der eine kontinuierliche Glukosemessung erfordert
 - insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ 1 und 2, der eine kontinuierliche Glukosemessung erfordert mit zusätzlicher Insulinpumpentherapie
 - Gestationsdiabetes
 - Diabetischem Fußsyndrom *
 - **Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus**
- ➔ Verbesserte Versorgung der Zielgruppe durch Vertragsschwerpunkte

* nicht im DAK-Vertrag

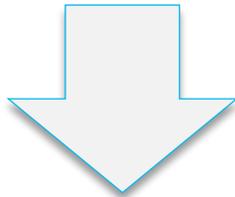
Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel
9. Internetauftritt



Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

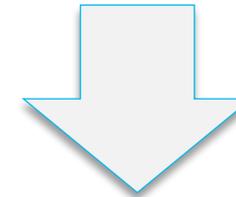
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



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



Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ



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



Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen

Teilnahmeberechtigt sind

■ **Vertragsärzte**

- Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Fachärzte für Innere Medizin, für Allgemeinmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin jeweils mit der Anerkennung „Diabetologie“ oder „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ bzw. mit vergleichbarer Qualifikation *
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Anerkennung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“

■ **persönlich ermächtigte Ärzte**

- dürfen Leistungen des Vertrages im Rahmen und für die Dauer der persönlichen Ermächtigung selbst erbringen und abrechnen

■ **MVZ**

- zur Teilnahme berechtigt, wenn Ärzte angestellt sind, die die Teilnahmebedingungen erfüllen. Teilnahmeantrag erfolgt durch die ärztliche Leitung des MVZ

* Der Beirat (Lenkungsausschuss) entscheidet im Einzelfall über eine vergleichbare Qualifikation

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Zulassung, Vertragsarztsitz und Hauptbetriebsstätte in Baden-Württemberg
(Nachweis: KV-Zulassung oder KV-Registerauszug)
- Teilnahme an einer Vertragsschulung (inkl. Schulung Diabetesberater/in)
(Nachweis: Teilnahmebescheinigung Arzt und Diabetesberater/in)
- Erfüllung der Fortbildungspflichten nach § 95 d SGB V
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Teilnahme an mind. 2 Fortbildungen pro Jahr mit jeweils 8 CME Punkten zu inhaltlichen Schwerpunktthemen des Diabetologievertrages
(Nachweis: Selbstauskunft, Stichproben durch Managementgesellschaft)
- Teilnahme an DMP Diabetes mellitus Typ 2 Ebene 2 sowie als diabetologisch besonders qualifizierter Arzt am DMP Diabetes mellitus Typ 1 gemäß § 3 der Vereinbarung DMP DM 1, Teilnahme an DMP Diabetes mellitus Typ 2 gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte
(Nachweis: Selbstauskunft)

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Erfüllung von folgenden Mindestmengen
 - 40 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 pro Quartal
 - 200 Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 pro Quartal (gilt nicht für Kinder- und Jugendärzte)
(Nachweis: **Selbstauskunft**)
- Übergangsregelung
 - Typ 1 Diabetiker: Erreichung binnen 2 Jahren
 - Erstzulassung: Typ 1 Diabetiker binnen 2 Jahren, Typ 2 Diabetiker binnen einem Jahr
 - Bei Nichterreichen der Mindestmengen endet die Vertragsteilnahme zum Ablauf der Übergangszeit
- Projektbeirat kann Ausnahmen beschließen

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

- Teilnahme an strukturierten Qualitätszirkeln im Rahmen dieses Vertrages
 - je vollendetes Halbjahr ist mindestens ein Qualitätszirkel zu besuchen
 - Angebot über Diabetologen Baden-Württemberg eG
- Teilnahme an Schulungen (durch den Facharzt und den/die Diabetesberater/in)
(Nachweis: jeweilige Fortbildungsnachweise)
 - zur Durchführung von Patientenschulungen im Umgang mit rtCGM (Spectrum)
 - zur Durchführung von Patientenschulungen im Umgang mit Insulinpumpentherapie (INPUT oder Subito)

- Ausstattung mit einer vertragskompatiblen IT
(Nachweis: **Selbstauskunft**)
- Ausstattung mit einem nach BMV-Ä zertifizierten Arztinformationssystem
(AIS/Praxis- Softwaresystem)
(Nachweis: **Selbstauskunft**)
- Vertragssoftware
(Nachweis: **Bestätigungsformular Vertragssoftware**)
- Online Key zur Datenübertragung
(Nachweis: **Selbstauskunft/Bestätigungsformular**)
- Vorhalten (Beschäftigung und/oder Kooperation) eines/r Diabetesberater/in
(z.B. DDG), (mind. eine Vollzeitkraft pro FA; bei BAG mind. eine halbe
Vollzeitkraft pro FA). Der Umfang der Beschäftigung/ Kooperation richtet sich
dabei nach der tatsächlichen Sprechstundentätigkeit des FA bzw. der BAG
unter Beachtung der Vorgaben des BMV-Ä und/oder der Ärzte-ZV
(Nachweise: **Weiterbildungszertifikat zum/r Diabetesberater/in (z.B.: vom
DDG) sowie Vorlage Arbeitsvertrag oder schriftliche Bestätigung der
Arbeitszeit**)

- Teilnahme der Diabetesberater/in an Fortbildungen gemäß den Regelungen des VDBD im Umfang von 25 Punkten pro Jahr bzw. 75 Punkten innerhalb von drei Jahren
(Nachweis: Fortbildungsnachweis)
- Vorhalten einer qualitätsgesicherten Präsenzblutzuckermessung nach Richtlinien der BÄK und HbA1c-POC-Diagnostik
(Nachweis: Protokoll der Qualitätssicherungskontrolle nach Richtlinien der Bundesärztekammer (RiLiBÄK))
- Angebot der im Rahmen des Vertrages festgelegten Patientenschulungen zur Nutzung von rtCGM und Insulinpumpen inklusive geeigneter Räumlichkeiten zur Durchführung
(Nachweis: Selbstauskunft)
- Bereitschaft die technischen Voraussetzungen zur elektronischen Übermittlung von Daten an den von der AOK BW benannten Dienstleister und zur EDV- gestützten Auswertung der Glukose- Selbstkontrolle der Versicherten mit rtCGM- Geräte zu schaffen und entsprechende Datenerfassungen vorzunehmen (vgl. Anlage 2a) *

* nicht im DAK-Vertrag

Voraussetzung zur Abrechnung bestimmter Leistungen

- Teilnahme am DMP Diabetes Typ 1 und Genehmigung zur Betreuung von Typ1-Diabetikerinnen mit Kinderwunsch oder bestehender Schwangerschaft gemäß Anlage 1c der Vereinbarung DMP Diabetes mellitus Typ 1 (Voraussetzung für D5)
(Nachweis: [Selbstauskunft](#))

Modul Diabetisches Fußsyndrom *

- Eigenschaft als für einen diabetischen Fuß spezialisierte Einrichtung/Praxis gem. den Anforderungen der DMP-Verträge für Diabetes mellitus Typ 1 und 2 in der jeweils gültigen Fassung (DMP-Fußambulanz)
(Nachweis: [Genehmigung der KV oder KV-Abrechnung EBM-Ziffern 99222 und 99223](#))
- Vorhalten einer/s Mitarbeiters-/in mit der Qualifikation Wundassistent-/in DDG (oder vergleichbare Qualifikation)
(Nachweis: [Fortbildungsnachweis und Kopie des Anstellungs- oder Kooperationsvertrages](#))

* nicht im DAK-Vertrag

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel
9. Internetauftritt



Vorteile für teilnehmende Ärzte

- Modul „Diabetes-Technologie“ *
 - qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung mit technologischen Hilfsmitteln
- Reduzierung des bürokratischen Aufwands durch Wegfall von Beantragungs- und Genehmigungsverfahren
- eigene Vergütungsziffern für Leistungen der Diabetesberater/in und des Diabetologen
- an die speziellen Bedürfnisse der Patientenzielgruppe angepasste Vergütung
- keine Fallzahl- oder Mengenbegrenzung

* nicht im DAK-Vertrag

Anforderungen an teilnehmende Ärzte

- strukturierte und leitliniengerechte Versorgung, z.B.
 - Weiterüberweisung/Weiterleitung immer unter Einbeziehung (Information) des Hausarztes *
 - Vertreterregelung (Information der Versicherten über einen am Vertrag teilnehmenden Vertretungsarzt)
- Sprechstundenangebot, Terminvergabe und Praxisprozesse, z.B.
 - eine Abendsprechstunde (Terminsprechstunde) pro Woche
 - reguläre Termine innerhalb von 2 Wochen
 - Befundübermittlung an Hausarzt innerhalb von 3 Werktagen *
 - Organisation einer Rufbereitschaft (FACHARZT oder Diabetesberater/in) für medizinisch notwendige Fälle aus der Praxis
- Verwaltungskosten in Höhe von 3,57 % für Mitglieder MEDI BW e.V. oder D BW eG / 4,165 % für Nichtmitglieder
- Die Einschreibepauschale beträgt einmalig 357 € (max. 714 € / HBSNR)
- Kosten für IT erfahrungsgemäß ca. 60 - 100 € im Monat

* nicht im DAK-Vertrag

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel
9. Internetauftritt
10. Häufige Fragen

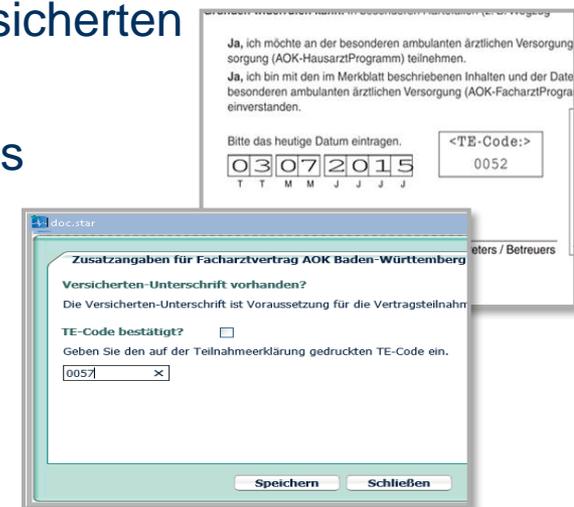
Versicherteneinschreibung in das FacharztProgramm

- 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 und Nephrologie
 - Keine Einschreibung bei bestimmtem Facharzt
- Inanspruchnahme von teilnehmenden Fachärzten nur auf Überweisung HZV-Arzt *



* nicht im DAK-Vertrag

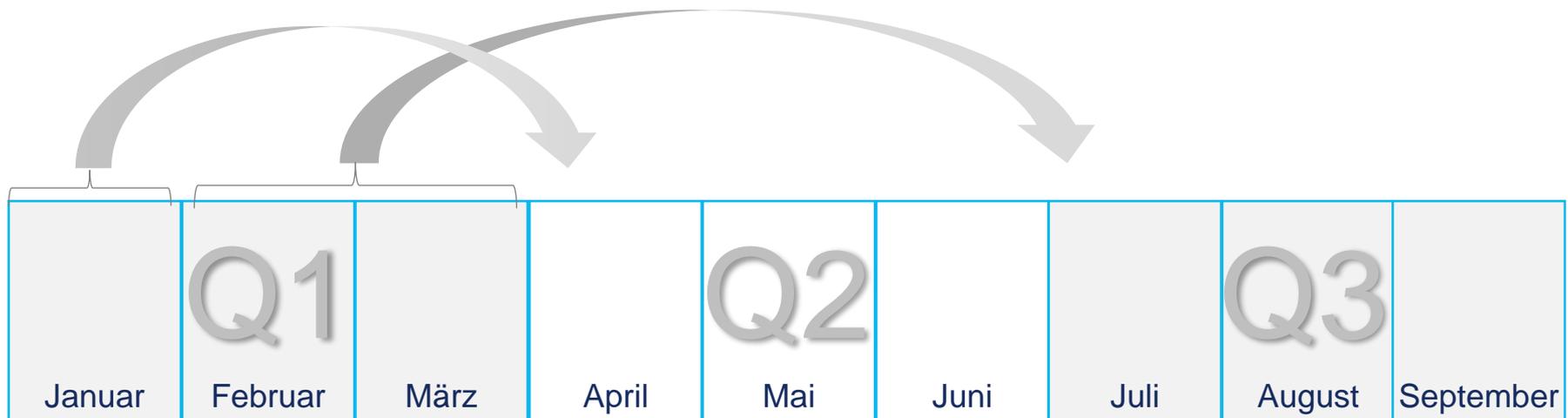
- Teilnahmeerklärung (TE) wird in der Vertragssoftware ausgefüllt
 - Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligem Code neben dem Unterschriftenfeld + Ausdruck Merkblatt
 - beide Exemplare der TE werden vom Versicherten und vom Arzt unterschrieben
 - vierstelliger Code wird in Vertragssoftware 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 from the software. The top one is a printed form with the following text: "Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-HausarztProgramm) teilnehmen. Ja, ich bin mit den im Merkblatt beschriebenen Inhalten und der Date besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgra einverstanden." Below this is a date input field showing "03 07 2015" and a label "<TE-Code:>" with the value "0052". The bottom screenshot is a software dialog box titled "Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg". It contains the text "Versicherten-Unterschrift vorhanden? Die Versicherten-Unterschrift ist Voraussetzung für die Vertragsteilnahm" and "TE-Code bestätigt? Geben Sie den auf der Teilnahmeerklärung gedruckten TE-Code ein." Below this is an input field containing "0052" and buttons for "Speichern" and "Schließen".

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

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)

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)

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. 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 i.R. der Teilnahmeerklärung)

* 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%

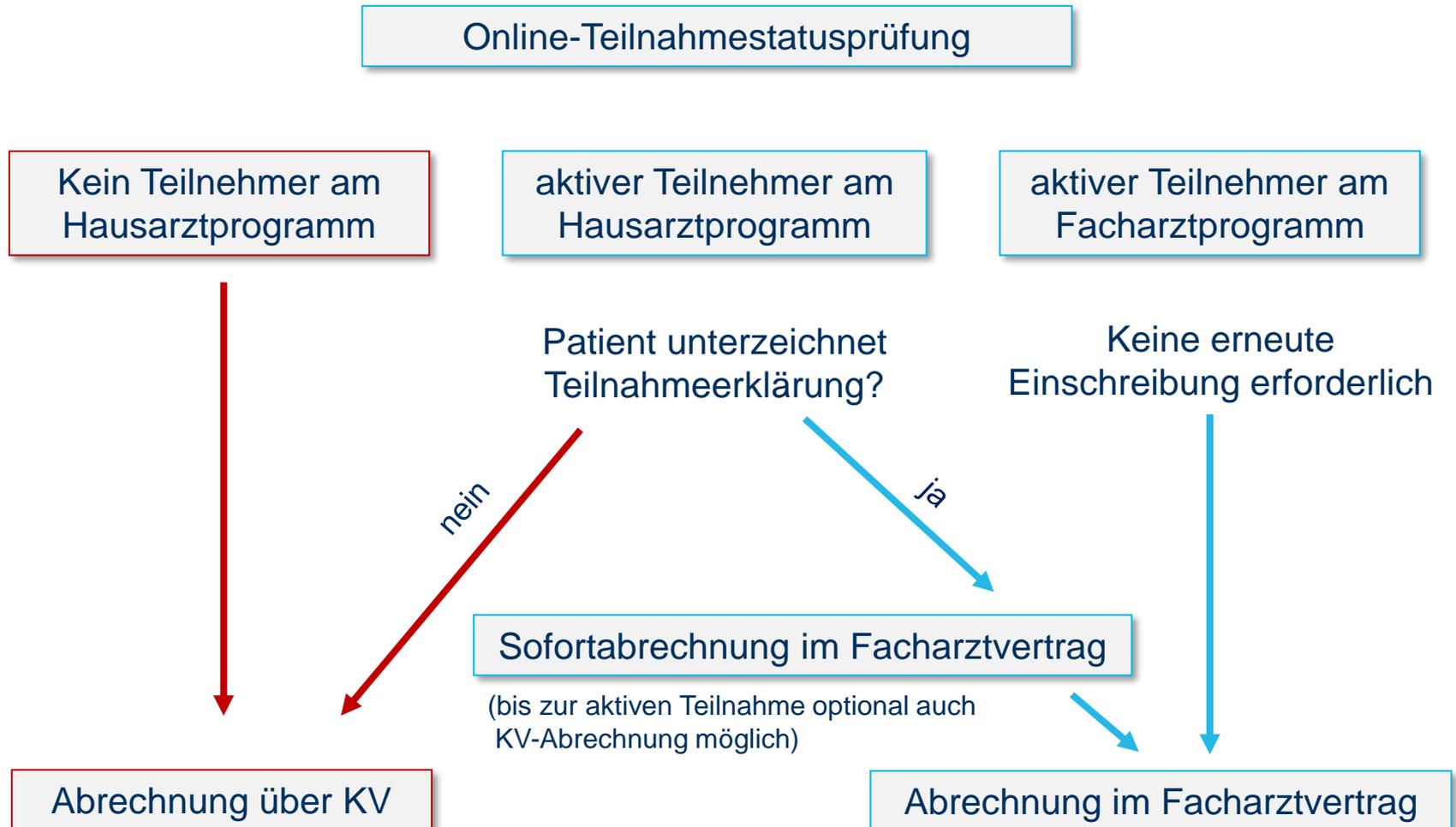
Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) *

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



Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel
9. 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
- Bearbeitung/Prüfung der Abrechnungsdaten durch die MEDIVERBUND AG
- Erneute Abrechnungsprüfung durch die jeweilige Krankenkasse
- Gutschrift und Versand Abrechnungsnachweis durch die MEDIVERBUND AG

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

DIABETOLOGIE		
Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene (BSNR) Vergütungsregeln
Fachärztliche diabetologische Leistungen		
D2aFA D2aDB	Ersteinstellung 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 LEISTUNGINSHALTE

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

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

Anhang 1 zu Anlage 12

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

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



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 €
-------------	--------------------------------------	--------

Legende

Symbole

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

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/FGM
(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 DFC1-4 oder DFU1A-4B 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 DFUV bei multiresistenten Keimen
(additiv zu DFUV)   15,00 €
je Einheit *

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

* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel
9. Internetauftritt



1. Teilnahme des FA am Kardiologie- und/oder Gastroenterologievertrag sowie am FAV Diabetologie
 - Vertragssoftware Kardiologie und/oder Gastroenterologie
 - Abrechnung aller FAV-Ziffern (z.B. Kardiologie/Gastroenterologie und Diabetologie) über MEDIVERBUND AG
2. Teilnahme des FA nur am FAV Diabetologie, ggf. mit angestelltem Diabetologen (HA oder FA)
 - Vertragssoftware Kardiologie oder Gastroenterologie
 - Abrechnung der Diabetologie-Ziffern über MEDIVERBUND AG
 - Abrechnung Regelversorgungsleistungen nach EBM über KV

1. HA mit Zusatzbezeichnung Diabetologie **mit oder ohne** HZV-Teilnahme
 - Vertragssoftware Kardiologie oder Gastroenterologie
 - Abrechnung der Diabetologie-Ziffern über MEDIVERBUND AG
 - Abrechnung der HZV-Ziffern über HÄVG mittels HZV-Software (**mit** HZV-Teilnahme)
 - Abrechnung DMP-Ziffern wahlweise über KV oder HZV (**mit** HZV-Teilnahme)
 - Regelversorgungsleistungen nach EBM über KV (**ohne** HZV-Teilnahme)

2. HA **mit oder ohne** Zusatzbezeichnung Diabetologie **mit oder ohne** HZV-Teilnahme **mit angestelltem** Diabetologen (HA oder FA)
 - Vertragssoftware Kardiologie oder Gastroenterologie
 - Abrechnung der Diabetologie-Ziffern über MEDIVERBUND AG
 - Abrechnung der HZV-Ziffern über HÄVG mittels HZV-Software (**mit** HZV-Teilnahme)
 - Abrechnung DMP-Ziffern wahlweise über KV oder HZV (**mit** HZV-Teilnahme)
 - Regelversorgungsleistungen nach EBM über KV (**ohne** HZV-Teilnahme)

Abrechnungsbeispiel 1

- **FA-Praxis** mit Teilnahme nur am **FAV Diabetologie**
- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ICT und benötigt rtCGM, ÜW vom HA

KV		
13212	Grundpauschale	22,74 €
13220		
12223	Zuschläge	6,43 €
13227		
13250	Zusatzpauschale internistische Behandlung	16,53 €
99213	DMP Folgedoku	15 €
99214	DMP Betreuung	13 €
99217A	DB	45 €
Summe:		118,70 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
D2aFA	rtCGM Arzt (3 Einheiten)	51 €
D2aDB	rtCGM DB (2 Einheiten)	20 €
D2c	Patientenschulung (6 Einheiten)	240 €
D2e	Sachkostenpauschale	12,50 €
Summe:		323,50 €

Abrechnungsbeispiel 2

- **FA-Praxis** mit Teilnahme an **FAV Kardiologie und Diabetologie**
- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT, hat rtCGM und benötigt CSII, 2x ÜW vom HA

Facharztvertrag Kardiologie und KV		
P1	Grundpauschale	32 €
P1e	Zusatzpauschale Hypertonie	25 €
99213	DMP Folgedoku	15 €
99214	DMP Betreuung	13 €
99247	Pumpenersteinstellung	100 €
Summe:		185,00 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
D3aFA	CSII Arzt (10 Einheiten)	170 €
D3aDB	CSII DB (20 Einheiten)	200 €
D3c	Patientenschulung (12 Einheiten)	480 €
D3e	Sachkostenpauschale	12,50 €
D3fDB	Komplexitätszuschlag CGM	10 €
Summe:		872, 50 €

Abrechnungsbeispiel 3

- **HA-Praxis** mit Teilnahme nur am **FAV Diabetologie** nicht an HZV
- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ICT und benötigt rtCGM, ÜW vom HA

KV		
03004	Versichertenpauschale	16,53 €
03040	HÄ-Zusatzpauschale	15,16 €
03220 03221	Chronikerpauschale	17,90 €
99213	DMP Folgedokumentation	15 €
99214	DMP Betreuung	13 €
99217A	DB	45 €
03230	Gesprächsziffer 10 min	9,48 €
Summe:		132,07 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
D2aFA	rtCGM Arzt (3 Einheiten)	51 €
D2aDB	rtCGM DB (2 Einheiten)	20 €
D2c	Patientenschulung (6 Einheiten)	240 €
D2e	Sachkostenpauschale	12,50 €
Summe:		323,50 €

Abrechnungsbeispiel 4

- **HA-Praxis** mit Teilnahme an HZV und **FAV Diabetologie**
- Patient ist fremdeingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, Hypertonie, ICT und benötigt rtCGM → **ÜW Zielauftrag** von HA

HZV und KV	
Zielauftragspauschale Diabetologie (max. 5 mal 12,50 €)	62,50 €
P3a Mitbehandlung DMP Typ 1 und Typ 2	25 €
P3b Zuschlag mit Behandlung Typ 1 und Typ 2	25 €
99213 DMP Folgedokumentation	15 €
99214 DMP Betreuung	13 €
99217A DB	45 €
Summe:	185,50 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
D2aFA	rtCGM Arzt (3 Einheiten)	51 €
D2aDB	rtCGM DB (2 Einheiten)	20 €
D2c	Patientenschulung (6 Einheiten)	240 €
D2e	Sachkostenpauschale	12,50 €
Summe:		323,50 €

Abrechnungsbeispiel 5

- **FA/HA-Praxis** mit Teilnahme am **FAV Diabetologie und Qualifikation DFS**
- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ÜW vom HZV-HA zur Wundversorgung eines Ulcus am Fuß (Wagner 2)

KV		
99222	DMP bei Patienten mit Wagner Stadium 1/2	35 €
Summe:		35 €

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
DFUEW	Überweisungszuschlag	10 €
DFU1	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera Wagner 1 und 2	40,00 €
DFUV	Behandlungskomplex Verbandwechsel	240,00 €
Summe:		290,00 €

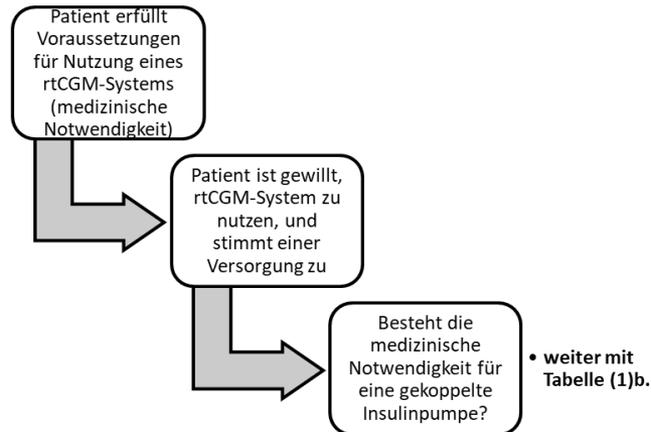
Agenda

1. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel
9. Internetauftritt

Entscheidung über rtCGM-Systeme

(1) Hierarchisierung der Hilfsmittelauswahl

a. Entscheidung über rtCGM-Systeme

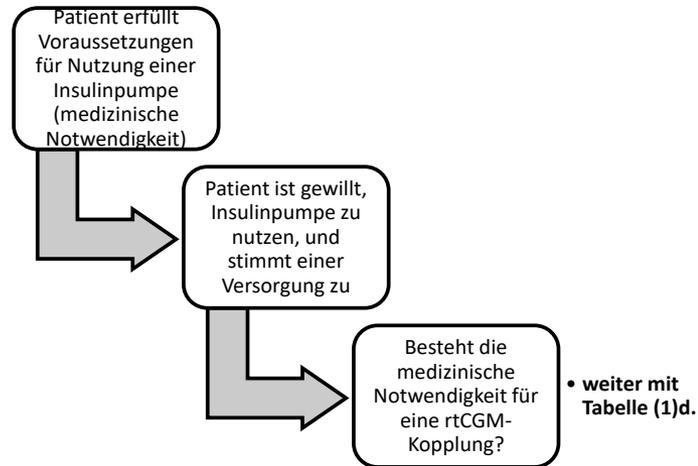


b. Tabellarische Übersicht: rtCGM-Systeme, die mit einer Insulinpumpe gekoppelt werden können

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. Grundlagen und Entstehung
2. Teilnahmevoraussetzungen und Einschreibung (Arzt)
3. Vorteile und Anforderungen für teilnehmende Ärzte
4. Versicherteneinschreibung
5. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
6. Abrechnungssystematik und Datenübermittlung
7. Konstellations- und Abrechnungsbeispiele
8. Verordnung Hilfsmittel und Wissensdatenbank
9. Internetauftritt



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

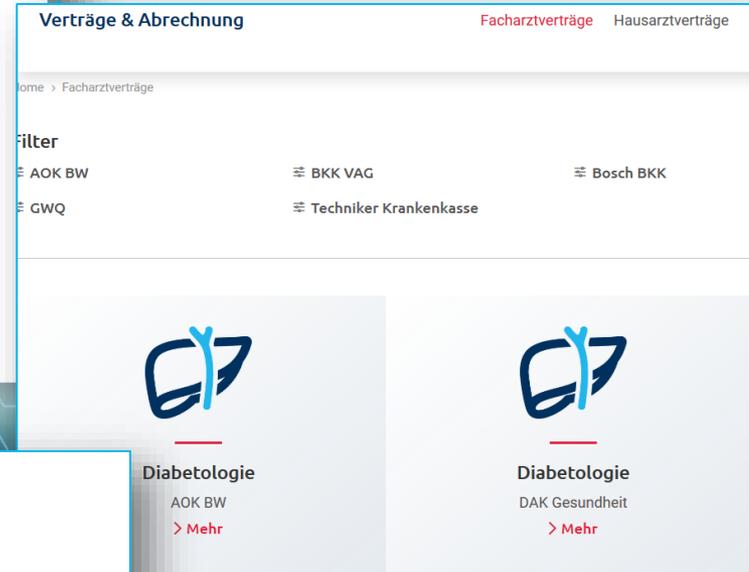
Home Leistungen Über MEDI Blog Presse

- 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

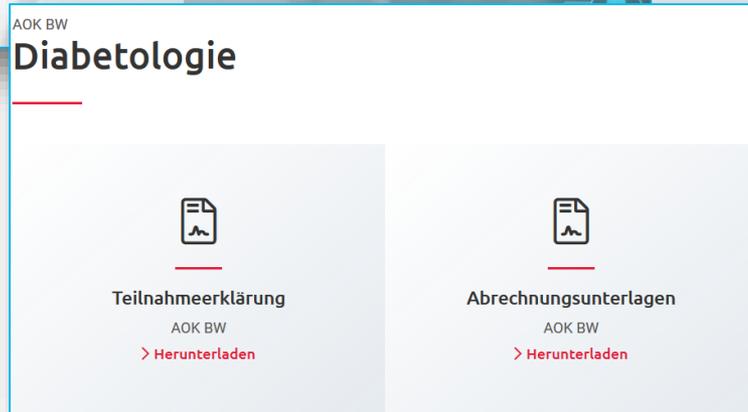
Home > Facharztverträge

Filter

- AOK BW
- BKK VAG
- Bosch BKK
- GWQ
- Techniker Krankenkasse

Diabetologie
AOK BW
[> Mehr](#)

Diabetologie
DAK Gesundheit
[> Mehr](#)



AOK BW

Diabetologie

 **Teilnahmeerklärung**
AOK BW
[> Herunterladen](#)

 **Abrechnungsunterlagen**
AOK BW
[> Herunterladen](#)



- 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

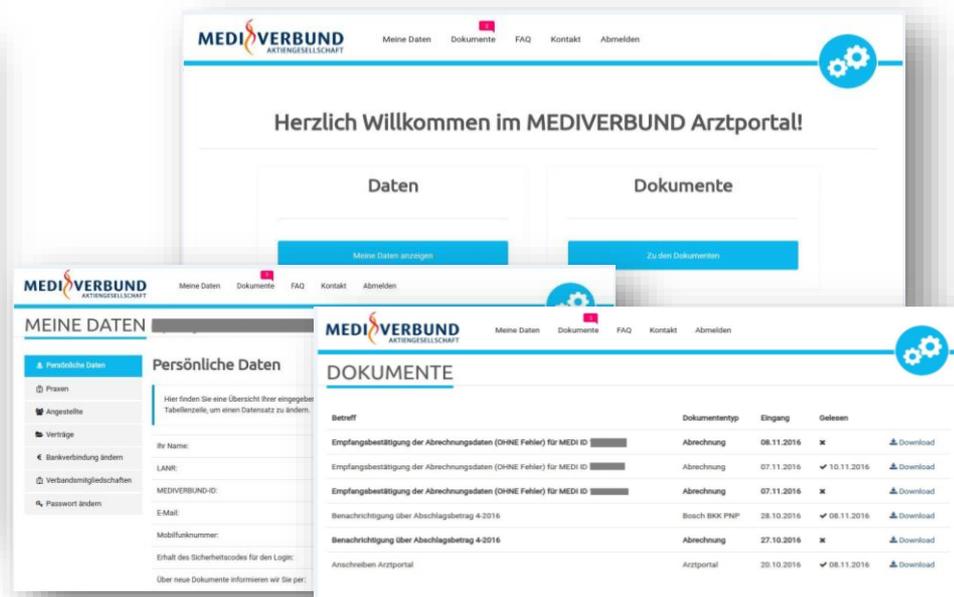
Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

MEDIVERBUND-ID

Passwort

An mich erinnern

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



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

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Hausärzte Fachärzte Impressum

Herzlich Willkommen auf der MEDIVERBUND Arztsuche!

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

Hausärzte Fachärzte

Zur Suche Zur Suche

HAUSÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosh BKK
- + BKK Baden-Württemberg

Hausärzte

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

FACHÄRZTE

- + AOK Baden-Württemberg
- + Bosh BKK
- + BKK VAG
- + DAK Gesundheit

Fachärzte

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

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

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) 5 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) 5 km

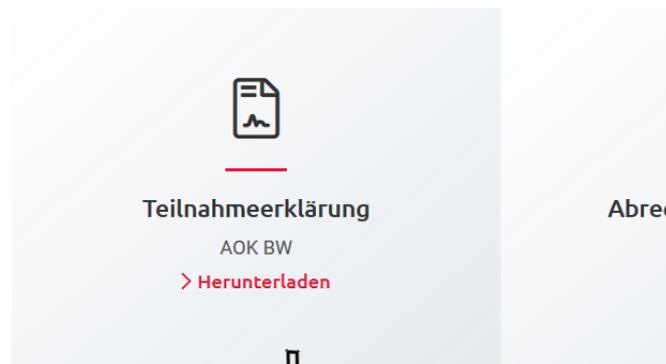
Leistungen

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unserer Internetseite

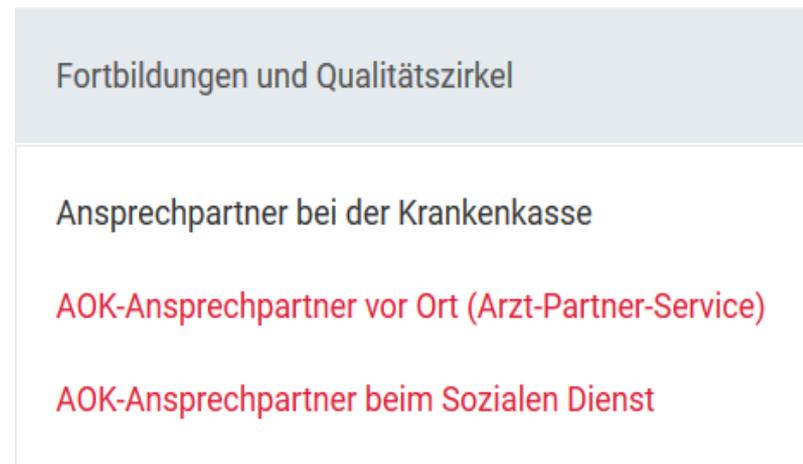
Diabetologie



Teilnahmeerklärung
AOK BW
> **Herunterladen**



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



Fortbildungen und Qualitätszirkel

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

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

AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst

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

Abrechnungskalender

2024

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

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

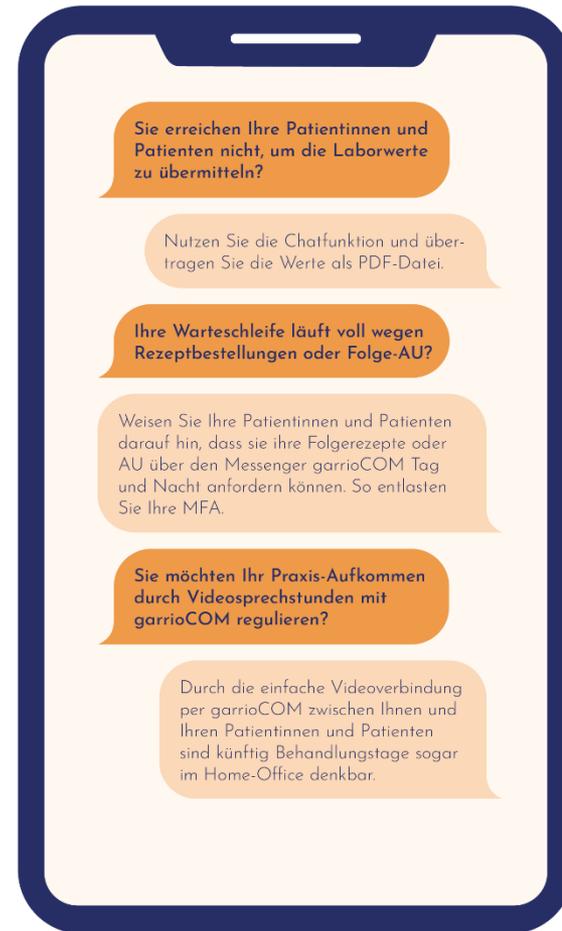
Den Kalender mit den wichtigsten Terminen finden Sie im Bereich: Abrechnungsunterlagen

Abrechnungsübermittlung	Abrechnungstichtag 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 Facharzt/Programm 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.



9 IHRE VORTEILE:

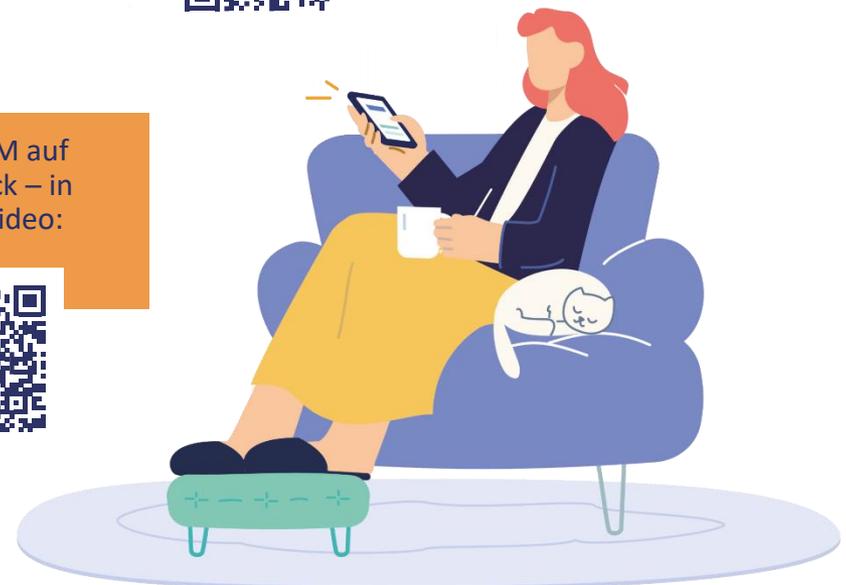
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform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



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



garrioCOM auf einen Blick – in diesem Video:





MEDI-Blog

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.
[**blog.medi-verbund.de**](https://blog.medi-verbund.de)



MEDI-Newsletter

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.
[**blog.medi-verbund.de/newsletter/**](https://blog.medi-verbund.de/newsletter/)



MEDI Verbund goes Facebook

[**facebook.com/mediverbund**](https://facebook.com/mediverbund)



Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter

[**twitter.com/mediverbund**](https://twitter.com/mediverbund)

YouTube



Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!
[**medi-verbund.de/youtube**](https://medi-verbund.de/youtube)



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**