

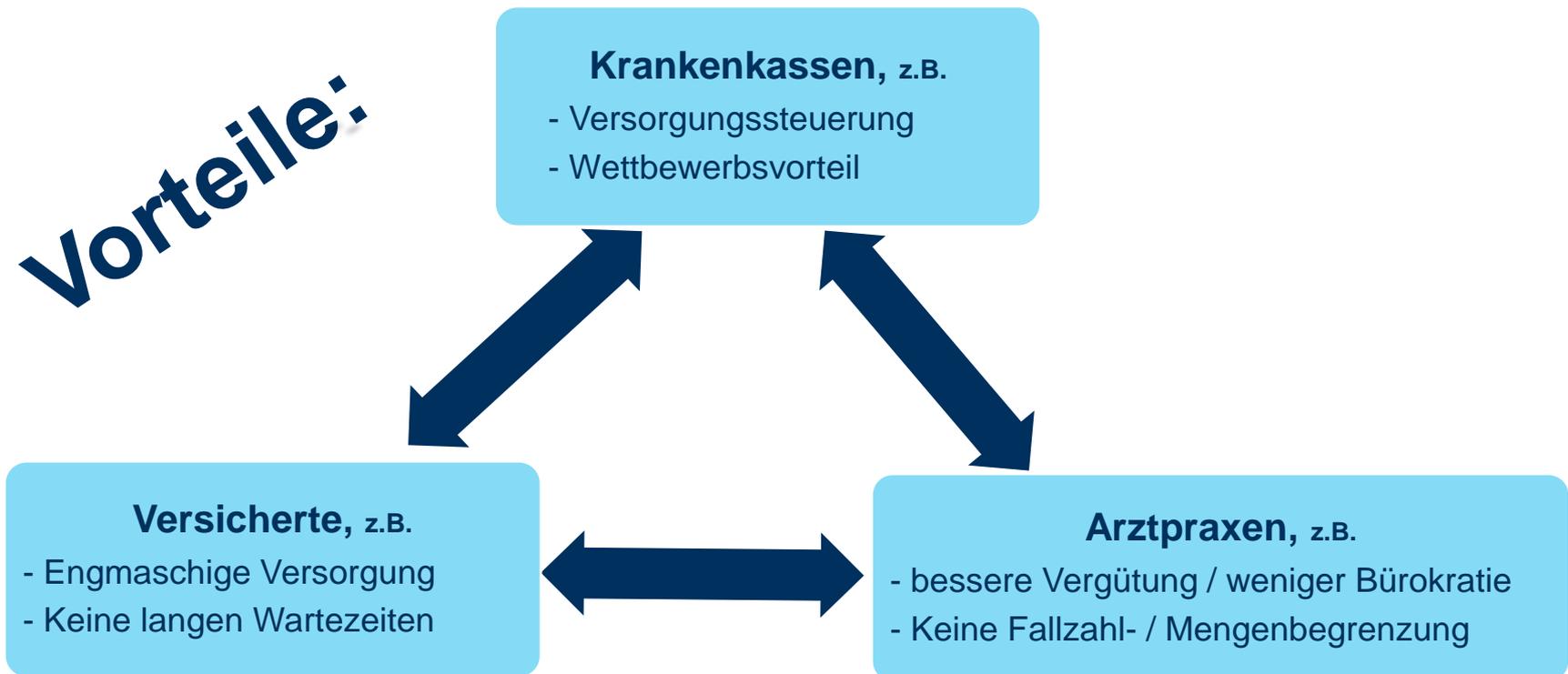
Kardiologievertrag nach § 73c / § 140a SGB V Vertragsschulung

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



Warum Selektivverträge?

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



Ziele des Vertrags

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

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

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

Agenda

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



Vorteile für teilnehmende Ärzte

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

Anforderungen an teilnehmende Ärzte

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

Agenda

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



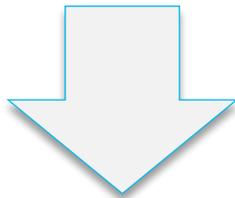
Teilnahmeberechtigt sind

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

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

Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

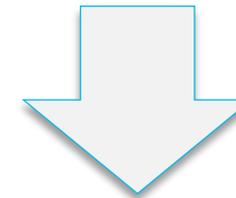
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



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



Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ



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



Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

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

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

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

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

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

Voraussetzungen zur Abrechnung bestimmter Leistungen

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

Voraussetzungen zur Abrechnung bestimmter Leistungen

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

Teilnahmeerklärungen

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



Bitte beachten Sie: Bei Teilnahme von mehreren Vertragsärzten in einer Berufsausübungsgemeinschaft muss jeder Ver-
einerklärung einreichen. Bei Teilnahme eines MVZ ist nur die Abgabe einer Teilnahmeerklärung durch den ärztlichen Leiter
können nicht teilnehmen.

Stammdaten Arzt

Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft(BAG) MVZ ermächtigter Arzt

LANR HBSNR

Nachname Vorname

Name MVZ

Straße & Hausnummer (Praxisanschrift) Telefon

PLZ Ort Fax

E-Mail Adresse

Bankverbindung (Vertragsvergütung soll auf folgendes Konto überwiesen werden)

Kreditinstitut

IBAN (zwingend erforderlich) BIC (zwingend erforderlich)

Kontoinhaber

Höhe der vertraglichen Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten gemäß Vertrag betragen 3,57 % der Vertragsvergütung (Honorar gem. Vertrag, Sachkosten). Für Nicht-Mit-
berg e. V., BfK e. V. oder des BfKf e. V. werden zusätzliche Verwaltungskosten von weiteren 0,55% erhoben. Die einmalige Verwaltung
357 € (max. 714 € je HBSNR).

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenverarbeitungs-, verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen ein-
• Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDI VERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
• Die AOK erhält durch die Managementgesellschaft die vorgenannten Daten zur Prüfung der Abrechnung.
• Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer können in einem Verzeichnis auf
des MEDI VERBUNDES, und des MEDI e. V. veröffentlicht werden. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Vertrag
weitergegeben und ggf. in der entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.
• Die der AOK vorliegenden Verordnungs- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudonym
Qualitätszertifikat, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von HZV-Versicherten verarbeitet.
Verordnungs-, Diagnose- und Leistungsdaten können in anonymisierter Form von den Vertragspartnern zur Vertragsevaluation genutzt
zur Erhebung von Daten erfolgt jeweils unter Einhaltung der einschlägigen Datenschutzvorschriften.

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/MVZ

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

- Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
 - die landesweit einheitliche Versichertenversicherung erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschriebene
Abs. 1 i.V.m. Anlage 8;
 - die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die KV BW mit der AOK einen sog.
natl. § 25 Abs. 1;
 - die Managementgesellschaft mich über das Einhalten dieser beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
 - meine Vertragsleistung mit Zugang eines Bestätigungsschreibens der Managementgesellschaft beginnt. Der Zugang kann durch
ich selbst meine Vertragsleistung nach der Besondereinreichung (§ 4 Abs. 1), im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung
Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen
bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
 - ich selbst meine Vertragsleistung mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDI VERBUND
sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten
gen den MEDI VERBUND nicht und ich Überzahlungen erstatten muss. Die mögliche Erhebung einer Bearbeitungsgebühr bei D
bekannt;
 - der MEDI VERBUND das von der AOK geleistete Honorar weiterleitet, in dem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden Ver-
oder dem benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
 - ich dem MEDI VERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsergänzungen),
Änderung mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung erlangen, ist diese unverzüglich
2. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsgemäß erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Rückseite) und mein
sind Bestandteil des Vertrages.

Unterschrift Vertragsarzt
Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Stempel des

Datum (TT.MM.JJ)

Teilnahmeerklärung Bosh BKK

Ich möchte die Versicherten der Bosh BKK nach demselben
feldern und habe das entsprechende BKK-Abrechnungsmodul
schalten lassen.
Ich verpflichte mich zur Einhaltung sämtlicher Vorgaben, die
sionung der Teilnahmeerklärung mit der AOK Baden-Württemberg
meine Teilnahmevoraussetzungen ändern, reiche ich Ihnen
Stammdatenänderungsformular ein.
Ich nehme zur Kenntnis, dass ich erst dann wirksam am Ver-
wenn ich alle Vertragsvoraussetzungen erfüllt habe. Insbeson-
BKK nur bei mir einschreiben und ich kann die Leistungen nur
BKK Modul meiner Vertragssoftware installiert bzw. freigescha-

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

- Gastroenterologie
- Kardiologie
- PNP
- Orthopädie
- Urologie

Mit meiner Unterschrift
eine gültigen Vertrags
§ 140a mit der AOK Ba
ein Modul für die Abre
haltet.
Ich verwende für die A
Vertragssoftware:

Datum Unterschrift

Straße PLZ

Wichtige Hinweis

- Eine Vertragssoftware ist nicht automatisch gleichzusetz-
tions-System (Praxissoftware). In der Regel müssen Sie für
ihrem AIS-Anbieter bestellen, freischalten oder installieren.
- Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von d
ist. Die derzeit gültige Vertragssoftware ist auf der Intern
• Ohne eine zugelassene Vertragssoftware können Sie
a. keine Abrechnung für den jeweiligen Selektivvertrag geg
durchführen.
b. ggfs. eine Fehl-/Doppelabrechnung gegenüber der KV d
• Wir können Sie erst nach Erhalt dieser Bestätigung zum V
nehmen.

Bitte per Fax an 0711 - 80
oder per Post an die MEDI VERBUND AG, Indu

MEDI VERBUND

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

Stammdaten

LANR (6-stellig) HBSNR

Titel, Nachname, Vorname

Verbandsmitgliedschaften

MED Baden-Württemberg e. V.
 BfK
 BfKf

Vertragssoftware

Ausstattung mit einer vertragspezifischen Software (BKK VAG BW Kardiologie)
Wichtige Hinweise

- > Die Zulassung zum Vertrag kann erst mit funktionsfähiger Installation der Vertragssoftware erfolgen
(Nachweis: Softwareaktuelle Bestätigungsgformulär)
- > Die Vertragssoftware ist nicht gleichzusetzen mit dem Arztinformationssystem
> Es darf nur Vertragssoftware verwendet werden, die von der Managementgesellschaft für den BKK VAG BW Kardiologie Vertrag zugelassen ist.

Datenübernahme (Verkürzte Teilnahmeerklärung)

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

Vertragsteilnahme des Vertragsarztes/ MVZ

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

- Ich bin umfassend über meine vertraglichen Rechte und Pflichten informiert. Insbesondere ist mir bekannt, dass
 - die landesweit einheitliche Versichertenversicherung erst erfolgt, wenn eine flächendeckende Versorgung durch eingeschriebene FACHÄRZTE
gegeben ist (§ 17 Abs. 1 i.V.m. Anlage 8);
 - die Erbringung und Abrechnung von Leistungen nach diesem Vertrag erst erfolgen kann, wenn die KV BW mit dem BKK Landesverband Süd
einen sog. Besondereinreichung abgeschlossen hat (§ 24 Abs. 1);
 - die Managementgesellschaft mich über das Einhalten dieser beiden o.g. Bedingungen umgehend informiert;
 - meine Vertragsleistung mit Zugang eines Bestätigungsschreibens über die Vertragsleistung beginnt. Der Zugang kann durch die Übermittlung
per Telefax erfolgen;
 - ich meine vertraglichen Pflichten insbesondere zur Verschwiegenheit (§ 4), im Zusammenhang mit der Qualitätssicherung sowie zur
Einhaltung und Gewährleistung der ärztlichen Schweigepflicht nach der Berufsordnung und den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zu erfüllen
habe und meine Vertragsleistung bei Nichterfüllung meiner vertraglichen Pflichten beendet werden kann;
 - ich selbst meine Vertragsleistung mit einer Frist von sechs Monaten zum Quartalsende schriftlich gegenüber dem MEDI VERBUND kündigen
kann;
 - sich gemäß § 19 des Vertrages mein vertraglicher Anspruch auf Zahlung der Vergütung für die von mir vertragsgemäß erbrachten und
abgerechneten Leistungen gegen den MEDI VERBUND richtet und ich Überzahlungen zurückzahlen muss. Die mögliche Erhebung einer
Bearbeitungsgebühr bei Doppel- und Fehlabrechnungen ist mir bekannt;
 - der MEDI VERBUND das von der Betriebsärztenkassen geleistete Honorar weiterleitet, indem er dieses unter Abzug der von mir zu tragenden
vertraglichen Verwaltungskosten auf das oben benannte Konto überweist. Die Höhe der Verwaltungskosten habe ich zur Kenntnis genommen;
 - ich dem MEDI VERBUND Änderungen, die sich auf meine Teilnahme an diesem Vertrag auswirken (z. B. Zulassungsergänzungen), spätestens 6
Monate vor Eintritt der Änderung mitteile. Sollte ich zu einem späteren Zeitpunkt Kenntnis von dem Eintritt der Änderung erlangen, ist diese
unverzüglich mitzuteilen.
2. Ich erkläre, dass ich die Teilnahmevoraussetzungen zum Vertragsgemäß erfülle. Diese Teilnahmeerklärung (inkl. Folgeseiten) und meine hiermit
abgegebenen Erklärungen sind Bestandteil des Vertrages.

Einwilligung in Datenverarbeitung und -nutzung

Ich erkläre mich durch Abgabe dieser Teilnahmeerklärung mit folgenden Datenverarbeitungs-, verarbeitungs- und -nutzungsvorgängen ein-
• Die hier angegebenen Daten (Name, Adresse etc.) werden vom MEDI VERBUND zur Durchführung des Vertrages erhoben, verarbeitet und genutzt.
• und nach Bestätigung meiner Vertragsteilnahme werden diese Daten an die Betriebsärztenkassen (BKK) und das von der BKK VAG Baden-
Württemberg beauftragte Dienstleistungsunternehmen übermitteln. Diese Daten und die von mir an die Managementgesellschaft übermittelten
Diagnose- und Abrechnungsdaten einschließlich Verordnungsdaten werden von der Managementgesellschaft zur Erteilung der
Abrechnungsscheine und zur Prüfung der Abrechnung auf der Grundlage von § 25 Abs. 1 SGB V verarbeitet und genutzt.
• Die Betriebsärztenkassen oder deren beauftragtes Dienstleistungsunternehmen erhält durch den MEDI VERBUND die vorgenannten Daten zur
Prüfung der Abrechnung.
• Mein Name, meine Praxisanschrift und meine Telefon-/Faxnummer sowie die für die Vertragsarztstelle erforderlichen Angaben werden in einem
Verzeichnis auf den Internetseiten der Betriebsärztenkassen und des BKK Landesverbandes Süd, des MEDI VERBUNDES, und des MEDI e. V.
veröffentlicht. Zusätzlich werden diese Daten an teilnehmende HZV-Vertragsärzte zur Weitergabe an Patienten weitergegeben und ggf. in der
entsprechenden Vertragssoftware hinterlegt.
Die der AOK vorliegenden Verordnungs- und Diagnosedaten werden ggf. von einem unabhängigen externen Institut in pseudonym
Qualitätszertifikat, praxisindividuellen Auswertungen (vgl. Anlage 2) und bei Bedarf zur Beratung von HZV-Versicherten verarbeitet und genutzt.

Unterschrift Vertragsarzt
Bei MVZ: Unterschrift ärztlicher Leiter MVZ

Stempel der Arztpraxis des MVZ

Datum (TT.MM.JJ)

Markierte Folder sind Pflichtfolder

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

Agenda

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



Vorteile für Versicherte

- **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 BW Versicherte**
- **intensive ambulante Betreuung**

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

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

Kardiologie

Gastroenterologie

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

Orthopädie / Rheumatologie

Urologie

Diabetologie (nur AOK)

Nephrologie (nur AOK)

Pneumologie

Basis: HZV-Vertrag

Versichertenteilnahmeerklärung AOK

wird über die Software erzeugt und bedruckt

patienten-individueller vierstelliger Code

Code

Unterschriftenfelder

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

AOK FACHARZT PROGRAMM

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

73c K

aus Baden-Württemberg) kann vor Ablauf des Teilnahmejahres eine Kündigung zum nächstmöglichen Quartalsende erfolgen.

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

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-Facharzt-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür stimme ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht, im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.
- die AOK meine Adresse und Telefonnummer ohne weitere persönliche Daten an neutrale Stellen weiterleiten kann, damit diese mich zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem AOK-FacharztProgramm befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.
- ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 73c SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-FacharztProgramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall endet für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms. Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

Ich bin mit dem im Merkblatt beschriebenen Inhalt und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) i.V.m. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung und Weitererhebungsfragen einverstanden. Ich bin darüber informiert, dass ich dann, wenn die Einwilligung in die beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, talbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten bzw. meiner konsultierten erteile.

Bitte das heutige Datum eintragen.

Y	M	M	J	J
---	---	---	---	---

<TE-Code>:

Unterschrift des Versicherten / gesetzlichen Vertreters / Betreuers

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

Nur für AOK-FACHARZTPROGRAMM

AOK FACHARZT PROGRAMM

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

73c K

aus Baden-Württemberg) kann vor Ablauf des Teilnahmejahres eine Kündigung zum nächstmöglichen Quartalsende erfolgen.

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

Ich stimme zu, dass

- mein gewählter Hausarzt sowie meine in Anspruch genommenen Ärzte, die am AOK-FacharztProgramm teilnehmen, und andere an meiner Behandlung beteiligte Leistungserbringer, die ich zu Rate ziehe, Auskünfte über meine AOK-Hausarzt- und AOK-Facharzt-Teilnahme, Behandlungsdaten und Therapieempfehlungen austauschen. Hierfür stimme ich die von mir konsultierten Ärzte von ihrer Schweigepflicht, im Einzelfall kann ich der Datenübermittlung widersprechen bzw. den Umfang bestimmen.
- die AOK und die Managementgesellschaft bzw. ein von ihr bestimmtes Abrechnungszentrum die für die Abrechnungs- und Prüfbelange notwendigen personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten. Die einzelnen Schritte der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen des AOK-FacharztProgramms i.V.m. dem AOK-HausarztProgramm sind im Merkblatt beschrieben.
- im Datenbestand der AOK und der am AOK-Facharzt- sowie AOK-HausarztProgramm teilnehmenden Ärzte ein Merkmal gespeichert wird, das erkennen lässt, dass ich am AOK-Hausarzt- und AOK-FacharztProgramm teilnehme.
- die AOK meine Adresse und Telefonnummer ohne weitere persönliche Daten an neutrale Stellen weiterleiten kann, damit diese mich zur persönlichen Lebensqualität und Zufriedenheit in Zusammenhang mit dem AOK-FacharztProgramm befragen können. Die Teilnahme an solchen Befragungen ist freiwillig.
- ich mit meiner Teilnahme am AOK-FacharztProgramm auch der Teilnahme an zukünftigen und bereits bestehenden fachärztlichen Verträgen gemäß § 73c SGB V in Verbindung mit dem AOK-HausarztProgramm zustimme, ohne dass ich erneut eine Teilnahmeerklärung unterschreiben muss. Ich werde rechtzeitig über neue Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms durch die AOK informiert. Sofern ich nicht mit der Teilnahme an allen Verträgen am AOK-FacharztProgramm insgesamt einverstanden bin, kann ich unter Einhaltung einer Sonderkündigungsfrist (siehe Merkblatt) ab dem Zeitpunkt, zu dem ich über die Vertragsänderung informiert wurde, kündigen. In diesem Fall endet für mich alle Verträge im Rahmen des AOK-FacharztProgramms. Die Teilnahme am AOK-HausarztProgramm bleibt davon unberührt.

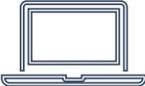
Ich bin mit dem im Merkblatt beschriebenen Inhalt und der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung im Rahmen der Teilnahme an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-FacharztProgramm) i.V.m. der hausarztzentrierten Versorgung (AOK-HausarztProgramm) einschließlich der wissenschaftlichen Begleitung und Versicherheitsbefragungen einverstanden. Ich bin darüber beschriebene Übermittlung meiner pseudonymisierten, talbezogenen Behandlungs-, Diagnosen-, Abrechnungs- und Verordnungsdaten bzw. meiner konsultierten erteile.

Bitte das heutige Datum eintragen.

Y	M	M	J	J
---	---	---	---	---

Arztstempel und Unterschrift des Arztes

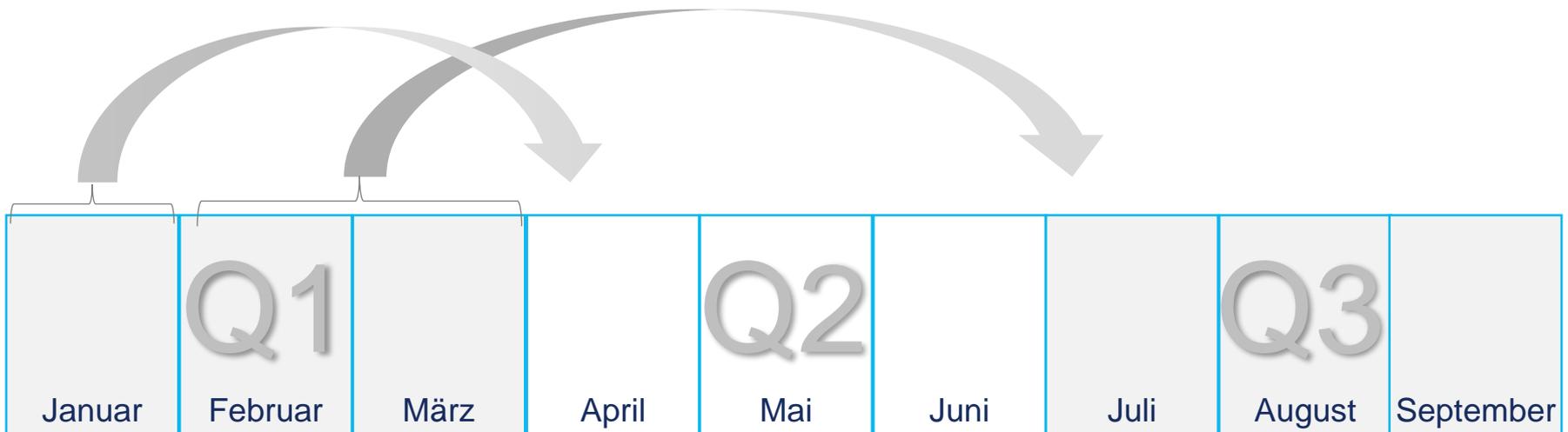
Online-Versicherteneinschreibung

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

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

Einschreibefristen

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



Agenda

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



SANE:

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

➤ Voraussetzungen zur SANE:

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

Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

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

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

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

→ **aktive Teilnahme in Q3**

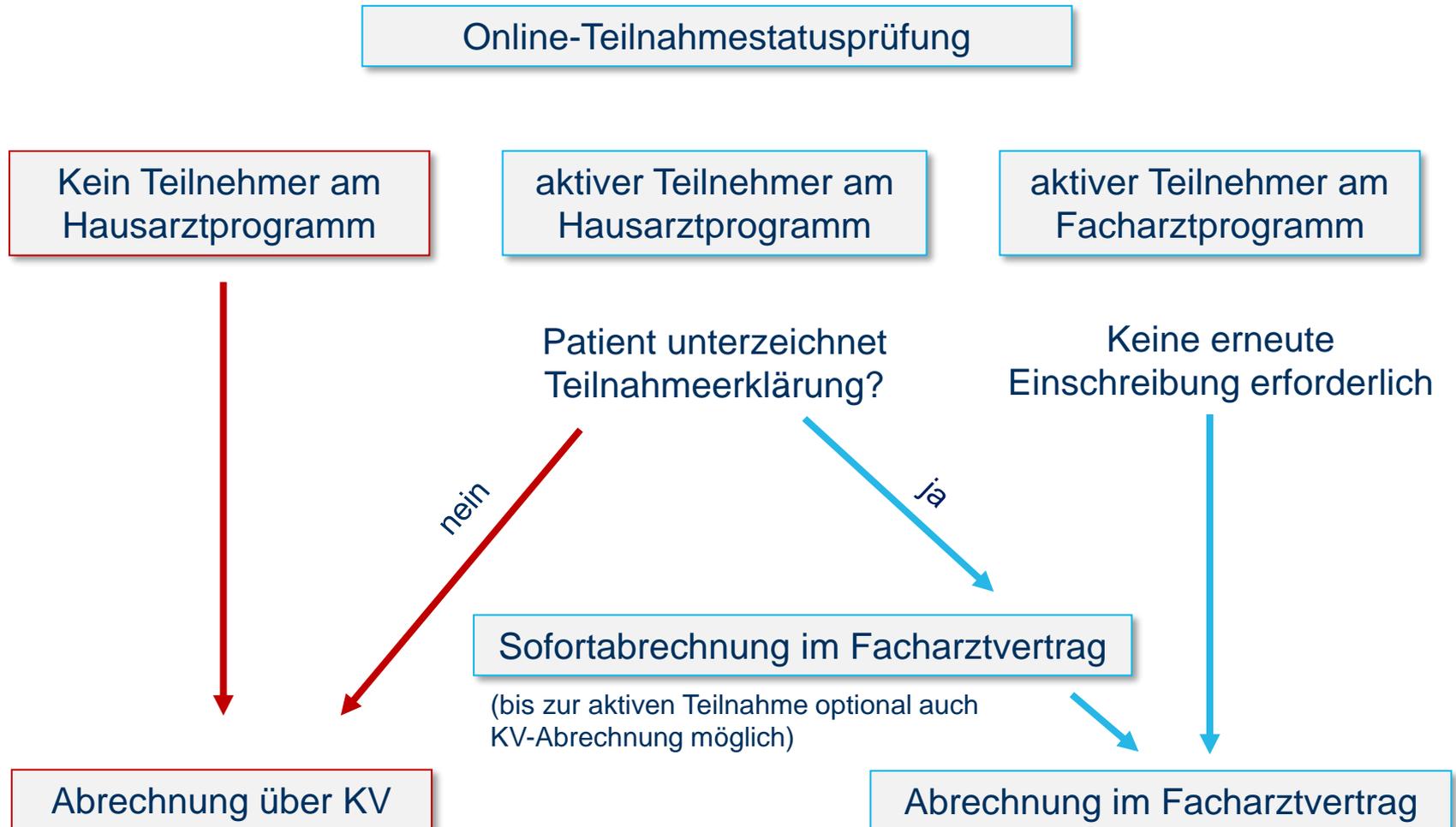


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

Wichtige Informationen zur SANE

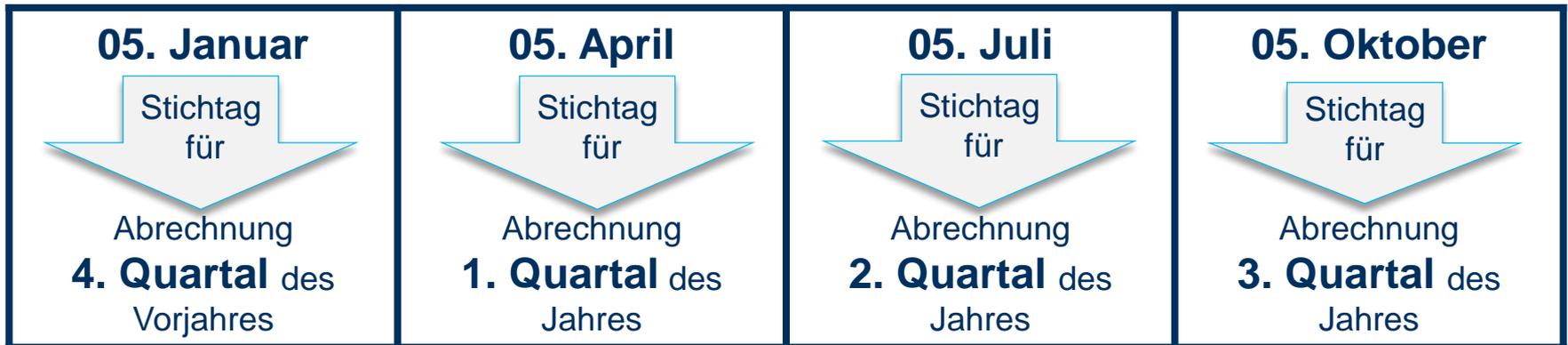
- Abrechnung des Versicherten für ein Quartal erfolgt entweder komplett über SANE im Facharztvertrag oder über KV
- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- die Voraussetzungen zur SANE müssen erfüllt sein → sonst Ablehnung der Sofortabrechnung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



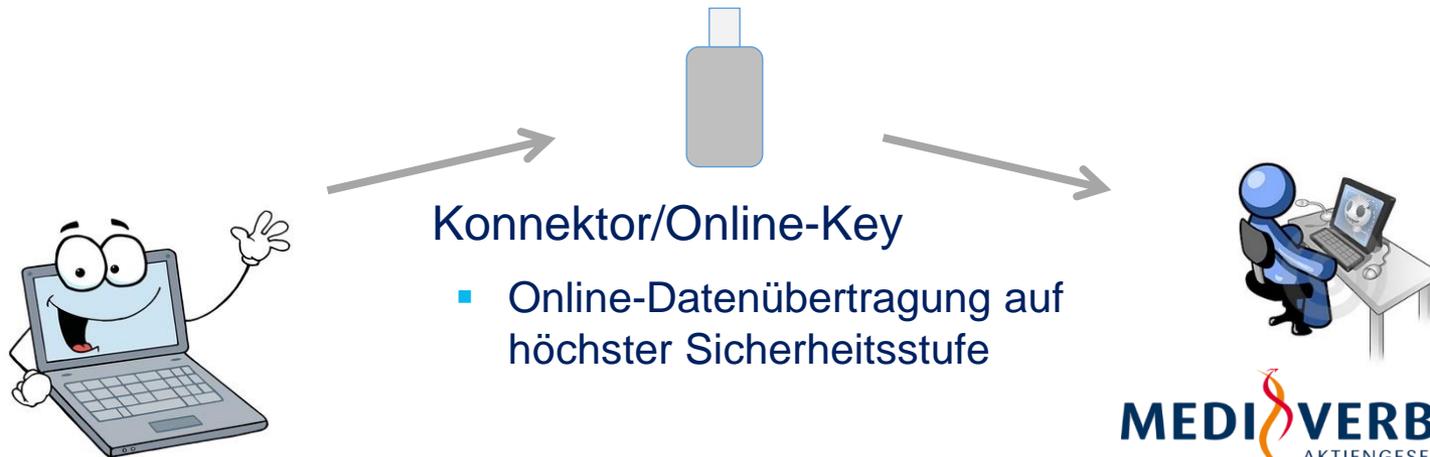
Agenda

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





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



Konnektor/Online-Key

- Online-Datenübertragung auf höchster Sicherheitsstufe

Vertragssoftware (Modul)

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

Rechenzentrum

- Verschlüsselte Daten kommen an und werden entschlüsselt

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

Verarbeitung der Daten

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

Datenübermittlung an AOK BW/Bosch BKK/BKK VAG BW

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

Auszahlungsprozess

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

* nicht im BKK VAG BW-Vertrag

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

Agenda

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



Dokumente für die Abrechnung

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

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

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

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

Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
1. Pauschalen			
P1	Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (gem. EBM-Ziffernkranz)	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern <ul style="list-style-type: none"> • eine Überweisung vom HAUSARZT vorliegt und sich diese Überweisung nicht nur auf eine Auftragsleistung gemäß dieser Anlage erstreckt und • mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden hat. Ausnahme:	32 € incl. Labor (max. 54 € mit Zuschlägen: Q1 = 4 €,

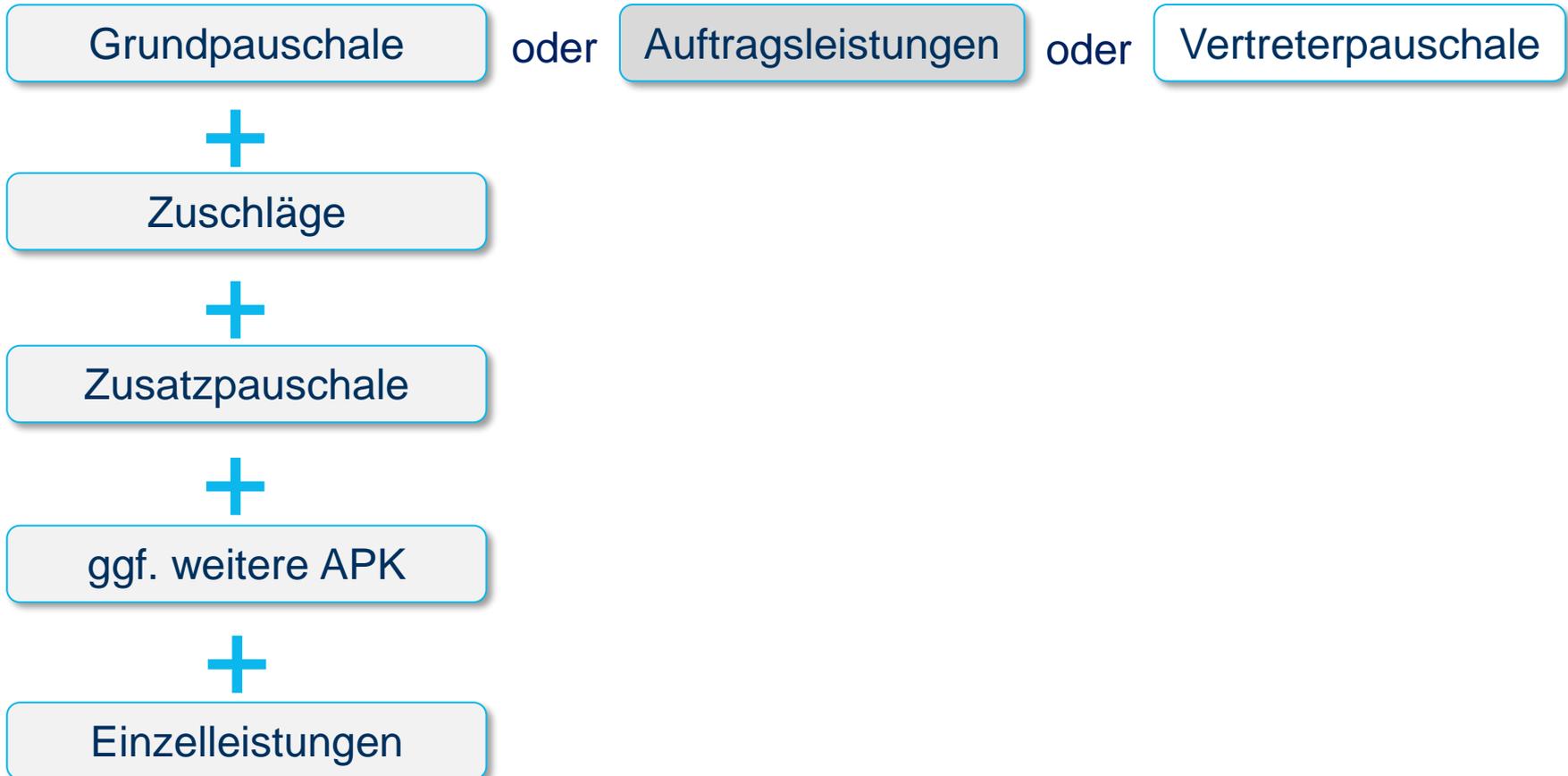
- **ICD-Listen (Anlage 12 Anhang 2 und 9)**
 - Auflistung und Zuordnung der Diagnosen, die für die Abrechnung bestimmter Ziffern vorliegen müssen

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

Diagnosenliste zur ambulanten Implantation von Kardioverter-Defibrillatoren (ICD)

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

Abrechnungssystematik Kardiologie



Legende

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

- a) 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.
- b) Ein **persönlicher APK** liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a) **in räumlicher und zeitlicher Einheit** erfolgt.
- c) Ein **telemedizinischer APK** liegt vor, wenn die Interaktion nach lit. a) **außerhalb der räumlichen und/oder zeitlichen Einheit** erfolgt. Der telemedizinischer APK umfasst auch die Telefonie.
- d) Der persönliche wie auch der telemedizinische APK können auch im Weg der **Delegation** nach den geltenden berufsrechtlichen Bestimmungen erfolgen.
- e) Ein **Ausschluss der (nichtärztlichen) Delegation** nach lit. d) ist im Leistungsinhalt einer Leistungsposition ausdrücklich als ärztliche Behandlung zu vereinbaren.



Telemedizinische Kontakte sind mit der Ziffer "**FBE**" zu dokumentieren.

Grundpauschalen und Zuschläge

P1 Grundpauschale



32,00 €
40,00 €

+ Q1 Pharmakotherapie



4,00 €

+ Q2b Krankenseinweisung



3,00 €

+ Q4 Stressecho



5,00 €

+ Q5 Spiroergometrie



10,00 €

+ ZP1 Grundversorgerpauschale



12,00 €

+ ZP2 Grundversorgerpauschale FIOS



20,00 €

P1UE additiv zu P1 abrechenbar bei Überweisung vom HZV-Hausarzt



10,00 €*

oder **V1** Vertreterpauschale



17,50 €

*Bosch BKK: 5,00 €

Zusatzpauschalen

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

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

*Bosch BKK: 5,00 €
BKK VAG: 10,00 € ab 01.07.24

APK Zuschlag und Einzelleistungen Labor

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



15,00 €

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



20,00 €

32097 BNP (analog EBM)



19,40 €

32150 Troponin (analog EBM)



11,25 €

32212 Fibrinmonomere (analog EBM)



17,80 €

32232 Lactat (analog EBM)



6,90 €

NEU ab 01.07.24 auch bei BKK VAG

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

20,00 €

Einzelleistungen/Auftragsleistungen

(Zielauftrag vom FA)

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

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

E6 / A6 Honorarpauschale DES Stent	 	500,00 €
E7 / A7 Sonderdevices	 	900,00 €
E8 / A8 Kardioversion	 	400,00 €
E9 / A9 Rechtsherzkatheter	 	50,00 € 82,00 €
E10 / A10 Spiroergometrie (ab 10x/Quartal → Q5)	 	35,00 €
E11a/b (99967/99968) DMP *		32,00 €
A11 Stressecho	 	54,00 €
E12 Einstellung auf dauerhafte VKA-Therapie	 	120,00 €
E13 Aufwandpauschale bei dauerhafter VKA-Therapie	 	15,00 €

* nicht abrechenbar im Bosch BKK- und BKK VAG BW-Vertrag

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

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

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

E24 / A24	Neuimplantation 1-Kammer-ICD	  	8.500,00 €
E25 / A25	Aggregatwechsel 1-Kammer-ICD	  	7.000,00 €
E26 / A26	Neuimplantation 2-Kammer-ICD	  	9.500,00 €
E27 / A27	Aggregatwechsel 2-Kammer-ICD	  	8.000,00 €
E28 / A28	Aggregatwechsel 3-Kammer-ICD	  	8.700,00 €
E30 / A30	Kardio-MRT – Ruhe (bis 31.12.2024)	  	268,00 €
R1	Kardio-MRT – Ruhe (radiologischer Anteil)	  	402,00 €
E31 / A31	Kardio-MRT – Stress (bis 31.12.2024)	  	300,00 €
R2	Kardio-MRT – Stress (radiologischer Anteil)	  	450,00 €
E32	Kontrastmitteleinbringung bei Echo/Sono Abdomen		10,00 €
Q9	Strukturzuschlag BSA für Re-/Zertifizierung		500,00 €

Einzelleistungen/Auftragsleistungen

(Zielauftrag vom FA)

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

Auftragsleistungen (Zielaufträge vom HA)

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

Elektronisches Korrekturverfahren

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



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

Agenda

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





- Politische Vertretung
- Verträge & Abrechnung
- Fortbildungen & Veranstaltungen
- MVZ
- Versicherungen

Facharztverträge

Themenseite Coronavirus IT-Vernetzung

☰ DAK Gesundheit

AOK BW / Bosch BKK Kardiologie

Zurück zur Übersicht

 Teilnahmeerklärung AOK BW / Bosch BKK Herunterladen	 Abrechnungsunterlagen AOK BW / Bosch BKK Herunterladen	 Elektronische Arztvernetzung AOK BW Mehr erfahren
---	--	---

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

Ansprechpartner
Angie Becker
Telefon 0711 80 60 79 – 266
Evangelia Pechlivani
Telefon 0711 80 60 79 – 269
E-Mail



Gastroenterologie
AOK BW
[Mehr](#)



Kardiologie
AOK BW
[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

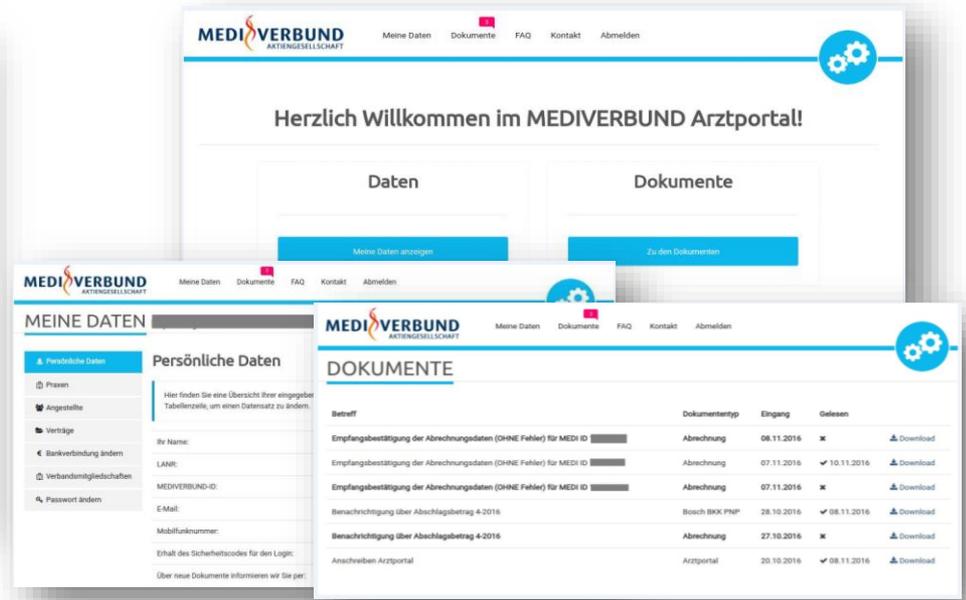
Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

MEDIVERBUND-ID

Passwort

An mich erinnern

Anmelden [Passwort vergessen?](#)



The image shows three overlapping screenshots of the MEDIVERBUND Arztportal. 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 'Persönliche Daten' section. 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 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

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.

Umkreissuche nach teilnehmenden Ärzten

Hausärzte

Fachärzte

Zur Suche

Zur Suche

HAUSÄRZTE

FACHÄRZTE

+ AOK Baden-Württemberg

+ Bosch BKK

+ BKK Baden-Württemberg

Hausärzte

Bitte wählen sie im Menü Ihre Krankenkasse aus einen am Hausarztvertrag teilnehmenden Hausarzt

+ AOK Baden-Württemberg

+ Bosch BKK

+ BKK VAG

+ DAK Gesundheit

+ GWQ (Mercedes-Benz BKK)

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 Psychotherapeut finden.

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

HAUSÄRZTE

Nachname

Postleitzahl

70374

Leistungen

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

Radius (km)

5 km

FACHÄRZTE

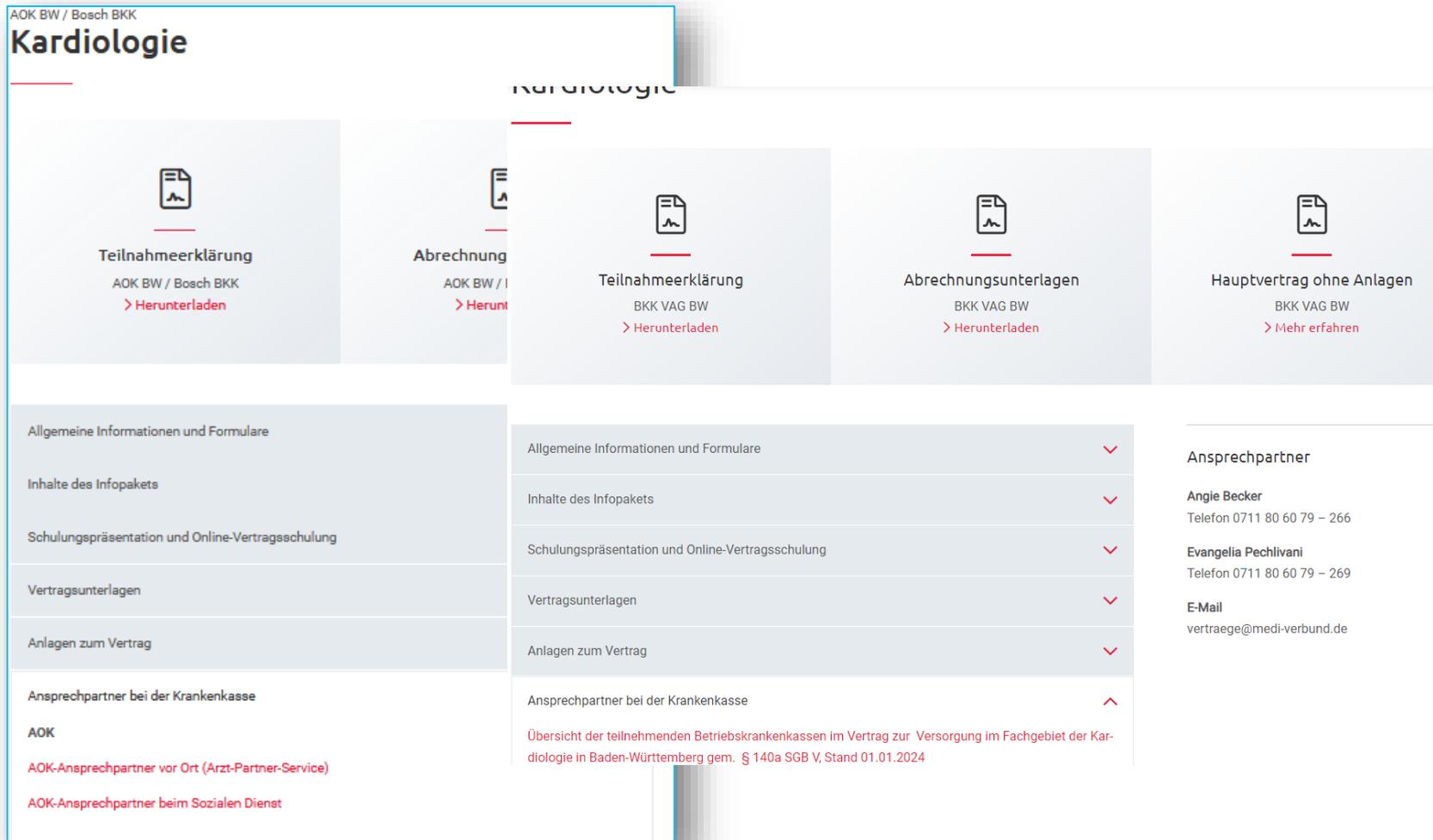
- AOK Baden-Württemberg

Gastroenterologie

Kardiologie

Neurologie

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite



The screenshot shows a website page for 'Kardiologie' with the following content:

- Header:** AOK BW / Bosch BKK, Kardiologie
- Downloadable Documents:**
 - Teilnahmeerklärung** (AOK BW / Bosch BKK) - [Herunterladen](#)
 - Abrechnung** (AOK BW / I) - [Herunterladen](#)
 - Teilnahmeerklärung** (BKK VAG BW) - [Herunterladen](#)
 - Abrechnungsunterlagen** (BKK VAG BW) - [Herunterladen](#)
 - Hauptvertrag ohne Anlagen** (BKK VAG BW) - [Mehr erfahren](#)
- Navigation Menu:**
 - Allgemeine Informationen und Formulare
 - Inhalte des Infopakets
 - Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung
 - Vertragsunterlagen
 - Anlagen zum Vertrag
 - Ansprechpartner bei der Krankenkasse**
 - AOK**
 - [AOK-Ansprechpartner vor Ort \(Arzt-Partner-Service\)](#)
 - [AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst](#)

Ansprechpartner

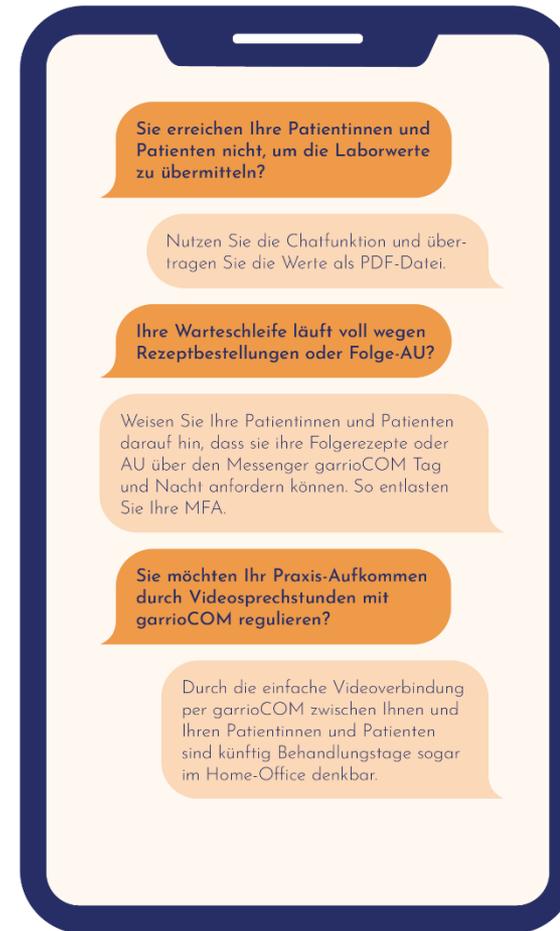
Angie Becker
Telefon 0711 80 60 79 – 266

Evangelia Pechlivani
Telefon 0711 80 60 79 – 269

E-Mail
vertraege@medi-verbund.de

garrioCOM: DER SICHERE MESSENGER FÜR IHRE PRAXIS

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



9 IHRE VORTEILE:

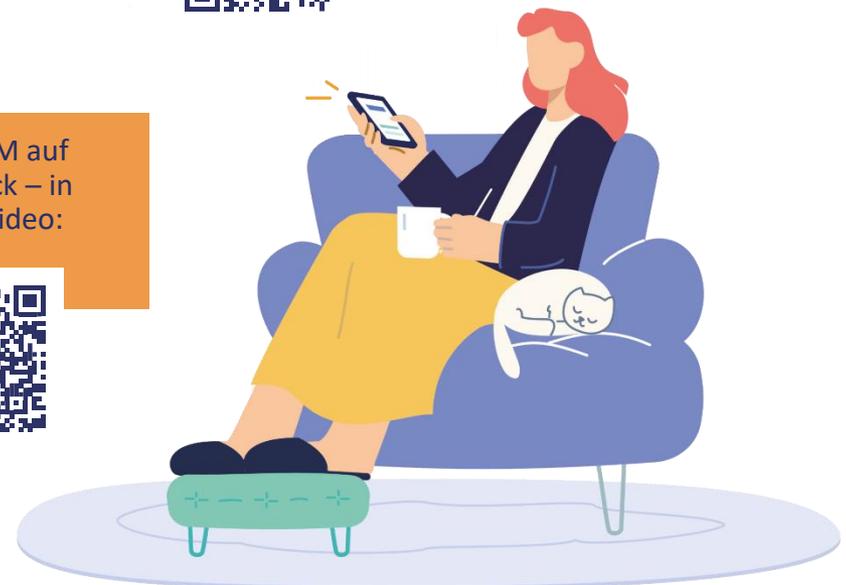
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform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

i

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!**