



Kardiologievertrag nach § 140a SGB V Abrechnungsschulung

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



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**

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

Kardiologie

Gastroenterologie

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

Orthopädie / Rheumatologie

Urologie

Diabetologie (nur AOK)

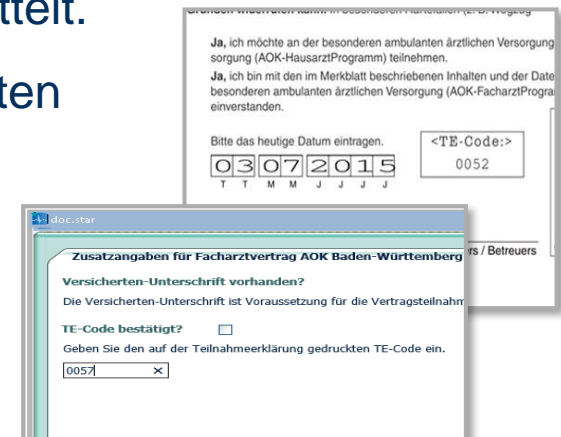
Nephrologie (nur AOK)

Pneumologie

Basis: HZV-Vertrag

Online-Einschreibung

- Teilnahmeerklärung (TE) wird in Ihrer Vertragssoftware ausgefüllt.
- Ausdruck von 2 Exemplaren der TE mit aufgedrucktem vierstelligen Code neben dem Unterschriftenfeld.
- 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 top screenshot shows 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, it says "Bitte das heutige Datum eintragen." with a date field containing "03/07/2015" and a "TE-Code" field containing "0052".

The bottom screenshot shows a software window titled "Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg". It asks "Versicherten-Unterschrift vorhanden?" and "TE-Code bestätigt?". The TE-Code field contains "0052".

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

Erfolgreiche Übermittlung der Teilnahmeerklärung?

Den Status einer Teilnahmeerklärung können Sie innerhalb Ihrer Software auf der Übersicht der Versichertenteilnahmeerklärungen einsehen.

→ Softwarehaus kann Ihnen helfen wo diese Übersicht zu finden ist.

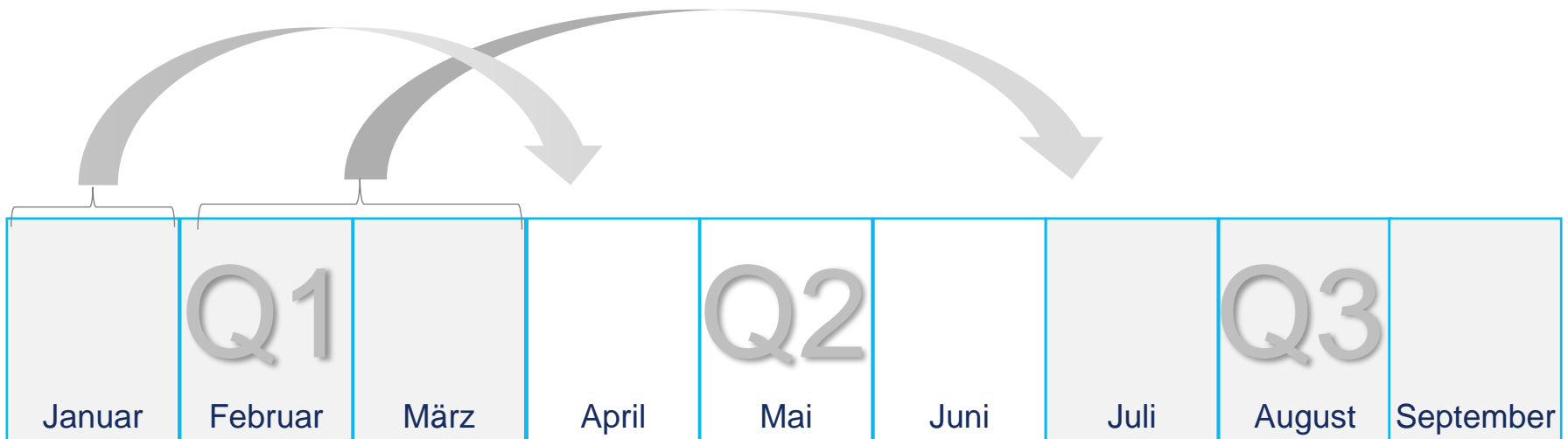
Eine Versichertenteilnahmeerklärung kann folgenden Status haben:

- „Erzeugt“: Die Versichertenteilnahmeerklärung wurde erzeugt.
- „Gedruckt“: Die Versichertenteilnahmeerklärung wurde gedruckt.
- „Fehlerhaft“: Die Versichertenteilnahmeerklärung konnte nicht übermittelt werden oder wurde durch das Rechenzentrum abgelehnt.
→ *Zu einem späteren Zeitpunkt erneut versuchen und bei andauernden Schwierigkeiten an Ihr Softwarehaus wenden.*
- „Erfolgreich“: Die Versichertenteilnahmeerklärung wurde online übermittelt und vom Rechenzentrum angenommen.

Die Statusmitteilung ersetzt nicht die Online-Teilnahmeprüfung in Ihrer Vertragssoftware!
Die Online-Teilnahmeprüfung nach wie vor mindestens einmal im Quartal für jeden Patienten durchführen.

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. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



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)

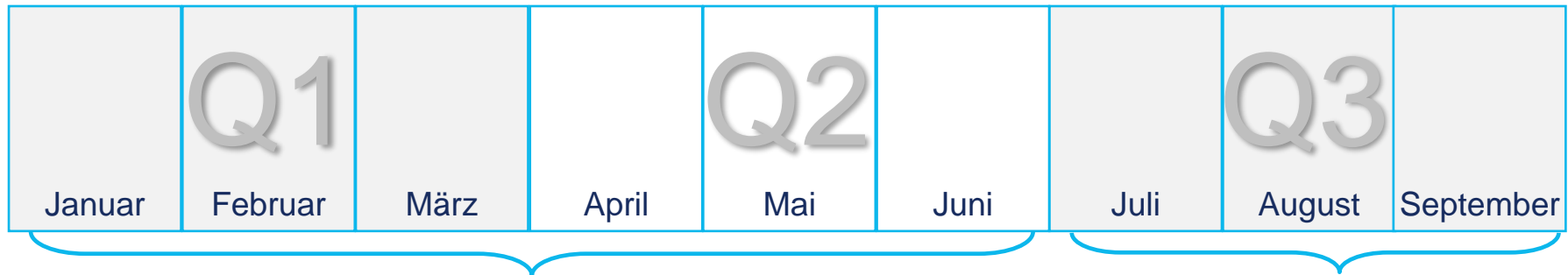
Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)

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**

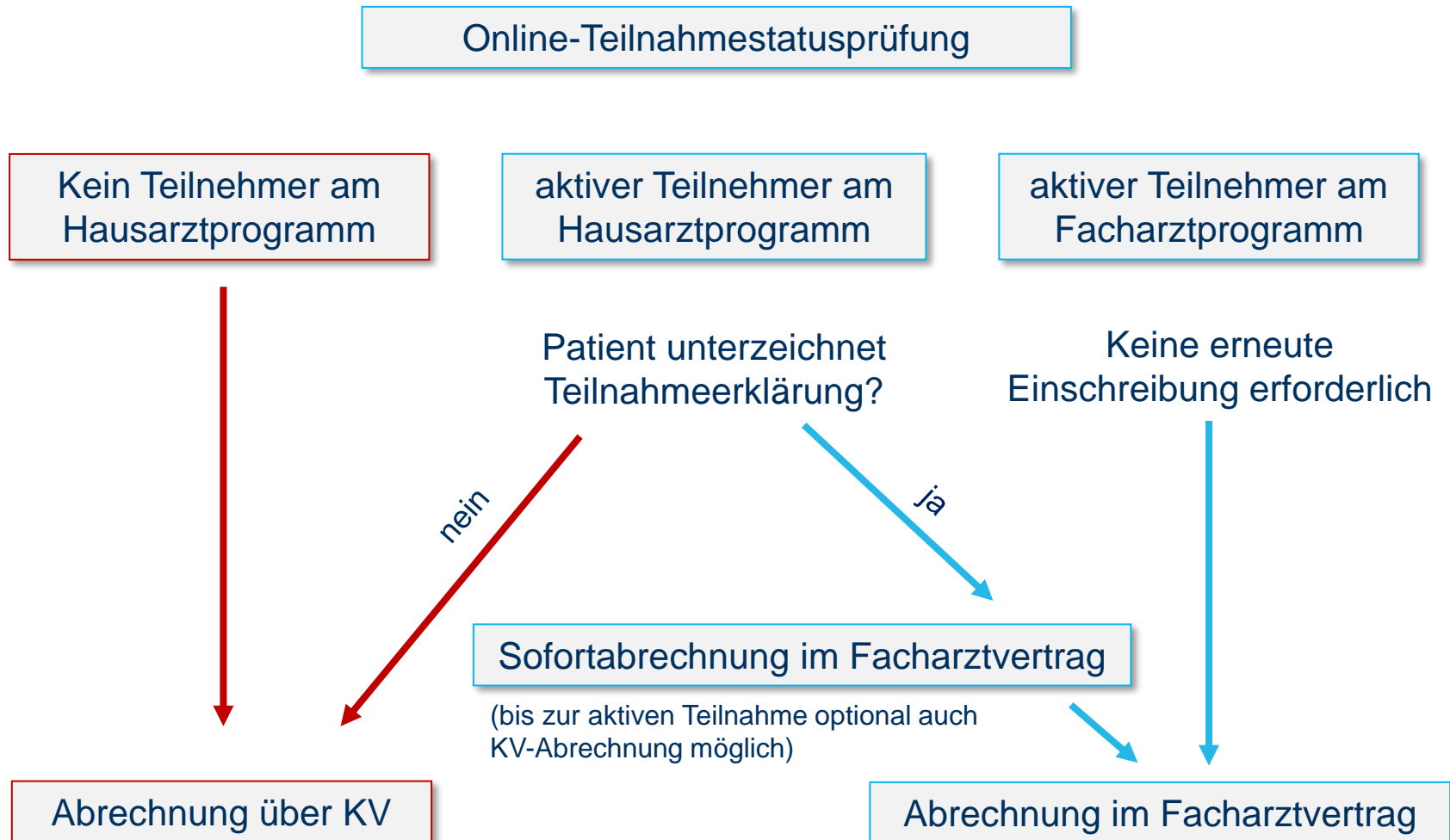


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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



Was tun bei einer Ablehnung von SANE-Fällen

➤ abgelehnte SANE-Fälle sind in der Datenempfangsbestätigung oder im SANE-Ablehnungsschreiben aufgeführt. Mögliche Gründe:

- zu oft über SANE abgerechnet (max. 2 Quartale in Folge möglich)

Vers.Nr.	Datum	Patient	Hinweis
			Patient zu oft über Sofortabrechnung abgerechnet

- keine HZV-Teilnahme

Versichertennummer	Name	Geburtsdatum	Hinweis
			Keine HzV Teilnahme
			Keine HzV Teilnahme

- keine Mitgliedschaft bei der AOK BW/Bosch BKK

- Versicherter nicht identifizierbar (z.B. falsche/unvollständige Versichertennummer)

➤ Nachabrechnung über KV möglich (berufen Sie sich ggf. auf die Ausnahmen der Abrechnungsrichtlinie der KV § 3 (2) bzw. (3) und geben Sie einen Hinweis auf die Ablehnung von Leistungen der Sofortabrechnung im Selektivvertrag)

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



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

obligatorisch

Leistungen müssen für eingeschriebene Versicherte vom jeweiligen FA als Teil der **Abrechnungsziffern erbracht werden.**

nicht obligatorisch

Leistungen **müssen** für eingeschriebene Versicherte **als Teil der Abrechnungsziffern** erbracht werden, sofern **Qualifikation** und **Ausstattung** vorhanden.

§ 73c-Leistung

Diese Leistungen sind durch einen anderen Facharztvertrag in den GZK eingegliedert aber bei Erbringung der Leistung **mit den Abrechnungsziffern** Ihres vorliegenden Vertrages **abgegolten.**

HZV-Leistung

Zur Abstimmung bzgl. Erbringung (auch durch den Hausarzt) dieser Leistung ist die **Abstimmung** mit dem **HAUSARZT** erforderlich. Bei Abrechnung durch den **FACHARZT** ist die Leistung mit den Abrechnungsziffern Ihres vorliegenden Vertrages abgegolten.

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

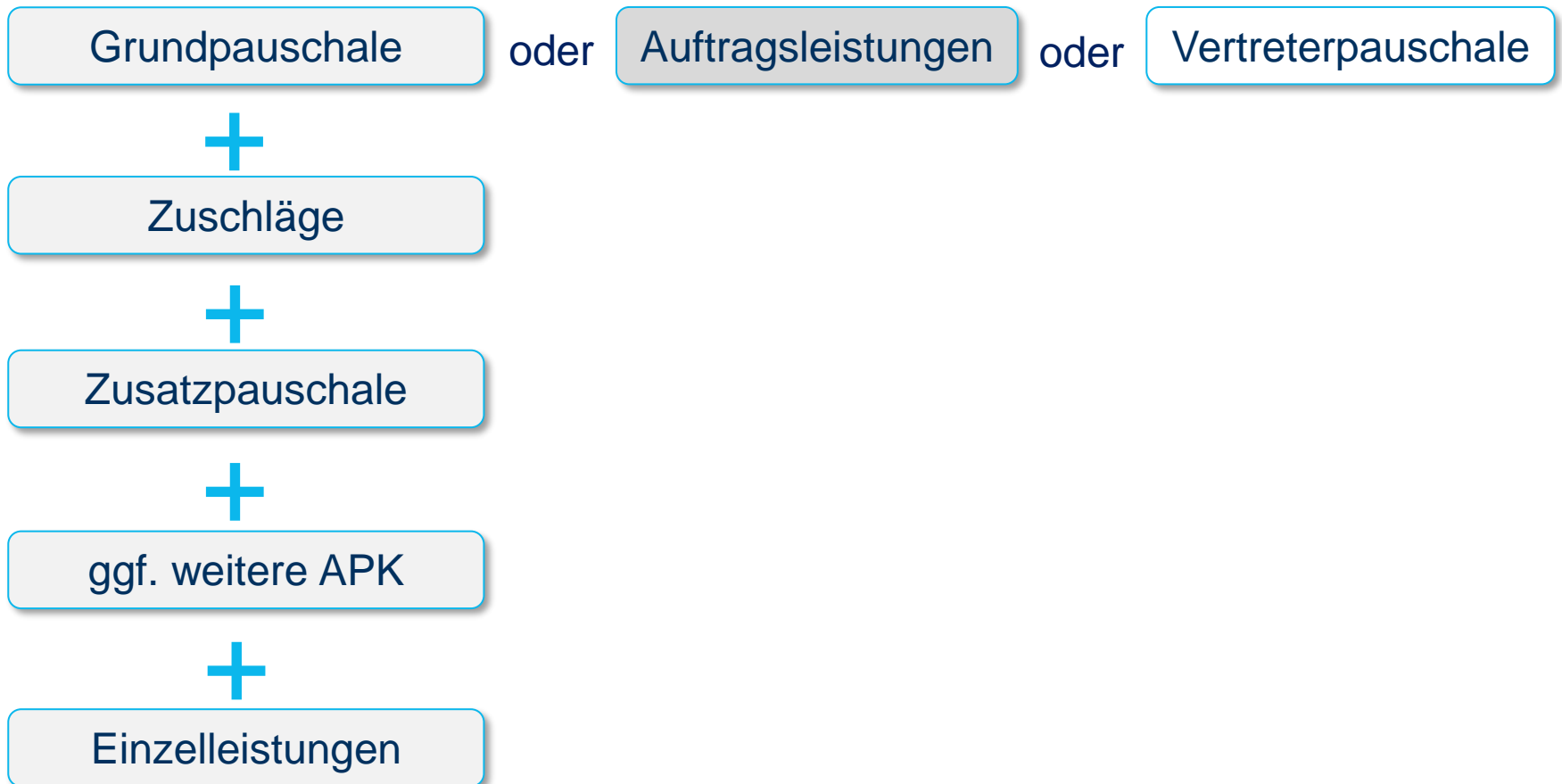
Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalt	Vergütungsregeln	Betrag
1. Pauschalen			
P1	Kardiologische leitliniengerechte Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. EKG, Echo) laut Kardiologieleistungsbeschreibung gemäß Anhang 1 (gem. EBM-Ziffernkranz)	1 x pro Abrechnungsquartal, sofern <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



Legende

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

Differenzierung des Arzt-Patienten-Kontaktes (APK)

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

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



FBE Fernbehandlung 1x pro Quartal

dient zur Kennzeichnung, wenn im Quartal ausschließlich telemedizinische Kontakte stattfinden

Grundpauschalen und Zuschläge

P1 Grundpauschale

   32,00 €
40,00 €

+ Q1 Pharmakotherapie

  4,00 €

+ Q2b 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	   	33,00 € 35,00 €
+ Q6 Strukturzuschlag für EFA® auf P1a- P1d	 	10,00 €*
P1e Hypertonie	   	28,00 € 30,00 €
P2/ AP2 Angiologiemodul	 	37,00 € 41,00 €
P3 Diagnostikpauschale		25,00 €
➤ abrechenbar für Patienten ohne Zusatzpauschale (P1a-e, P2)		23,00 €

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

APK Zuschlag, Labor und Beratungsgespräch

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 im BKK LV Süd-Vertrag























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-/ Event-Recorder-Nachsorge (SM-/ILR-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 invasiv/99968 nicht invasiv) DMP *		32,00 €
A11 Stressecho	 	54,00 €

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

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

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

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

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

Einzelleistungen/Auftragsleistungen (Zielauftrag vom FA)

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

an Samstagen,
Sonntagen, gesetzl.
Feiertagen

Auftragsleistungen (Zielaufträge vom HA)

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

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.

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

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



Abrechnungsbeispiel 1

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Kardiologie mit SP Kardiologie**) und bekommt Diagnose **Herzinsuffizienz (LV-Funktion EF 33)**.

Abrechnung über **FAV Kardiologie**

P1 - Grundpauschale	32 €
P1UE - Überweisungspauschale	10 €
P1a II – Zusatzpauschale Herzinsuffizienz (+ges. ICD)	58 €
ZP1 – Grundversorgerpauschale	12 €
E11b (99968) – Teilnahme DMP	32 €
Qualitätszuschläge – Q1, Q4, Q6 (+ggf. Q5)	4 €+ 5 € +10 €
Summe	163€

Abrechnungsbeispiel 2

Patient (**Audi BKK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt zur Untersuchung mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Fachinternist ohne Schwerpunkt**), Beschwerden im Brustbereich. Es wird keine Diagnose festgestellt.

Abrechnung über FAV Kardiologie	
P1 - Grundpauschale	40 €
P3 - Diagnostikzuschlag	23 €
E10 - Spiroergometrie	35 €
Qualitätszuschläge – Q4	5 €
Summe	103 €

Abrechnungsbeispiel 3

Patient (**AOK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und FacharztProgramm, kommt mit Zielauftrag für ein L-EKG in die Facharztpraxis.

Abrechnung über FAV Kardiologie	
A12 – Erbringung Langzeit EKG	12,50 €
A13 – Auswertung Langzeit EKG	12,50 €
Summe	25 €

Abrechnungsbeispiel 4

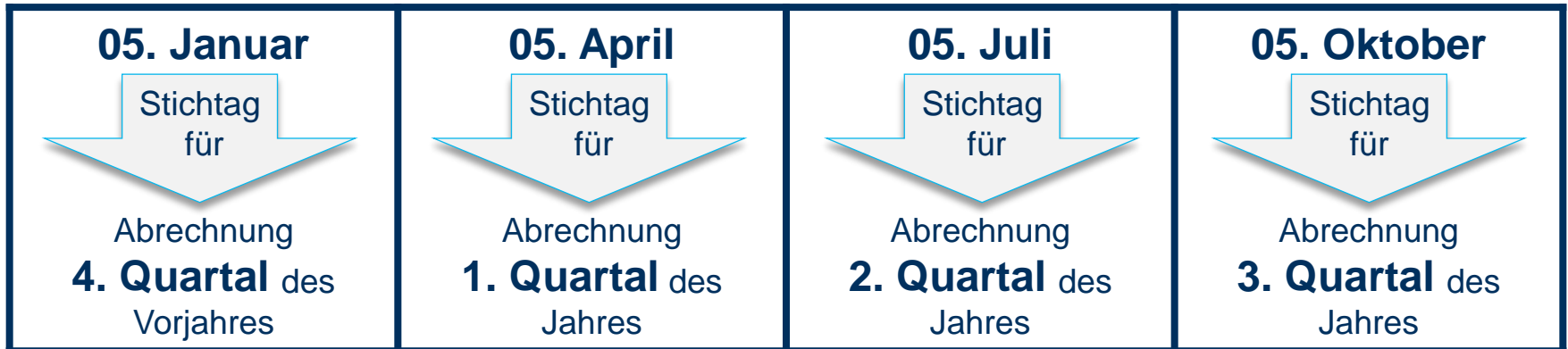
Patient (**Bosch BKK-versichert**) ist eingeschrieben in HZV und Facharztprogramm, kommt zur SM-Nachsorge mit einer **Überweisung** vom HZV-Arzt in die Facharztpraxis (**Kardiologie mit SP Kardiologie**).

Abrechnung über FAV Kardiologie	
P1 - Grundpauschale	32 €
P1UE - Überweisungspauschale	5 €
P1c – Zusatzpauschale Herzrhythmusstörungen (+ges. ICD)	35 €
E2a – SM Nachsorge	25 €
E11a (99967) – Teilnahme DMP	32 €
Qualitätszuschläge – Q1, Q4,Q6 (+ggf. Q5)	4 €+5 € + 10€
Summe	148 €

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten





- 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)

- Die MEDIVERBUND AG übermittelt die geprüften Abrechnungen an die AOK BW/Bosch BKK/BKK LV SÜd, wo sie erneut geprüft werden.
- 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
- Nachabrechnungen und Korrekturen im Rahmen des 73c Vertrages werden online über die Vertragssoftware ausgeführt und übermittelt.
 - Diese können ein Jahr (4 Quartale) rückwirkend ausgeführt werden.

* nicht im BKK LV Süd-Vertrag

Inhalt des Abrechnungsbriefes

- Informationen zu Abrechnung, Änderungen und Neuerungen des Vertrags
- Information über Abrechnungssumme des laufenden Quartals sowie Nachabrechnungen aller Vor quartale
- Buchungsübersicht
 - Aufführung von Buchungen
 - Bankverbindung (Änderungen bitte rechtzeitig mitteilen → über Stammdatenänderungsformular oder Arztportal)
- Übersicht Behandlungsfälle

Position	Belastung	Gutschrift
Abrechnungssumme für das 4. Quartal 2017		2.000,00 €
3,570 % Verwaltungskosten MEDI VERBUND AG	71,40 €	
Zwischensumme Quartal 4/2017		1.928,60 €

Abrechnungssumme	2.025,03 €
Gutschrift	2.025,03 €

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

Im Arztportal:

Einzelnachweise detaillierte, fallbezogene Darstellung der Leistungen

- Korrekturen bis zu 12 Monate nach Ende des Abrechnungsquartals möglich

Fallnummer	Name des Patienten	Versichertennummer	Geburtsdatum
Leist.-Pos.	Leistungsziffer	Leistungsdatum	Abrechnungsbetrag
Leist.-Pos.	Enthaltene Sachkosten: • Sachkosten 1 (1,00 €) • Sachkosten 2 (2,00 €)		
Summe	Summe:		Summe Leistungen
	Verwaltungskosten (Faktor in %):		Verwaltungskosten
Änderung:	Eventuell durchgeführte Korrekturen		Leistungsdatum

Der Abrechnungsbrief enthält eine Auflistung der Quoten und der Zielwerte gem. Vertrag sowie eine Darstellung der arztindividuellen Erreichung der Quote.

Zusätzlich bietet diese Seite einige Tipps und Tricks, wie die Quotenerreichung bei Bedarf optimiert werden kann.

Erreichung Ihrer Pharmaquoten

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

Quartal	Farbquote	Individuelle Quotenerreichung	Zielwert gem. Vertrag
Q3/2021	blau	96 %	$\geq 70 \%$
Q3/2021	grün	98 %	$\geq 90 \%$
Q3/2021	rot	3 %	$\leq 3 \%$

Agenda

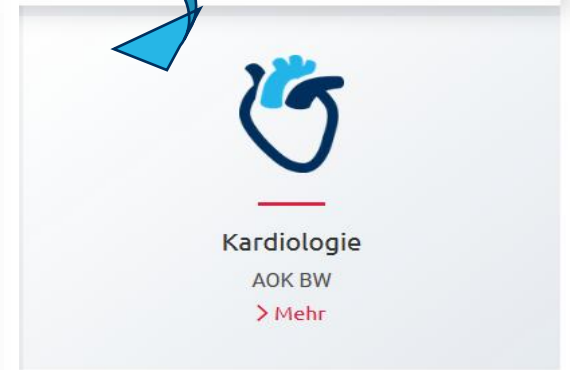
1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten




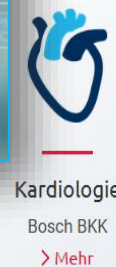



The screenshot shows the top part of the website. The header includes the logo 'MEDI VERBUND GEMEINSAM. STARK. GESUND.' and navigation links: Home, Leistungen, Über MEDI, Blog, Presse. A dropdown menu is open under 'Leistungen', listing: Politische Vertretung, **Verträge & Abrechnung** (highlighted with a mouse cursor), Fortbildungen & Veranstaltungen, MVZ, Versicherungen, Famulatur & PJ, Praxis- & Sprechstundenbedarf, Arztportal, Arztsuche, Partner. Below the header is a banner with a medical background and the text 'Jetzt MEDI-Mitglied werden' and 'Werden Sie jetzt MEDI-Mitglied und profitieren Sie von zahlreichen Vorteilen!' with a 'Mehr' button.

AOK BW / Bosch BKK
Kardiologie



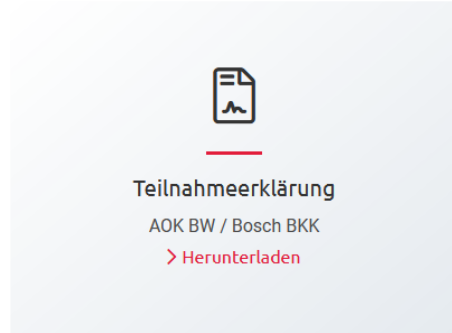

Kardiologie
AOK BW
[> Mehr](#)




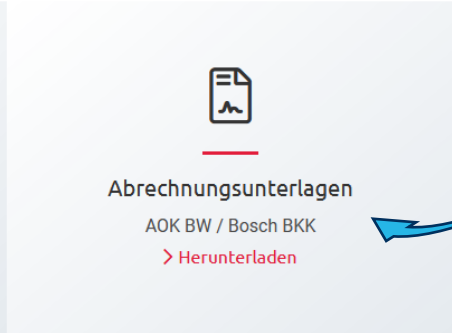

Kardiologie
Bosch BKK
[> Mehr](#)





Kardiologie
BKK LV Süd
[> Mehr](#)




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




Abrechnungsunterlagen
AOK BW / Bosch BKK
[> 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

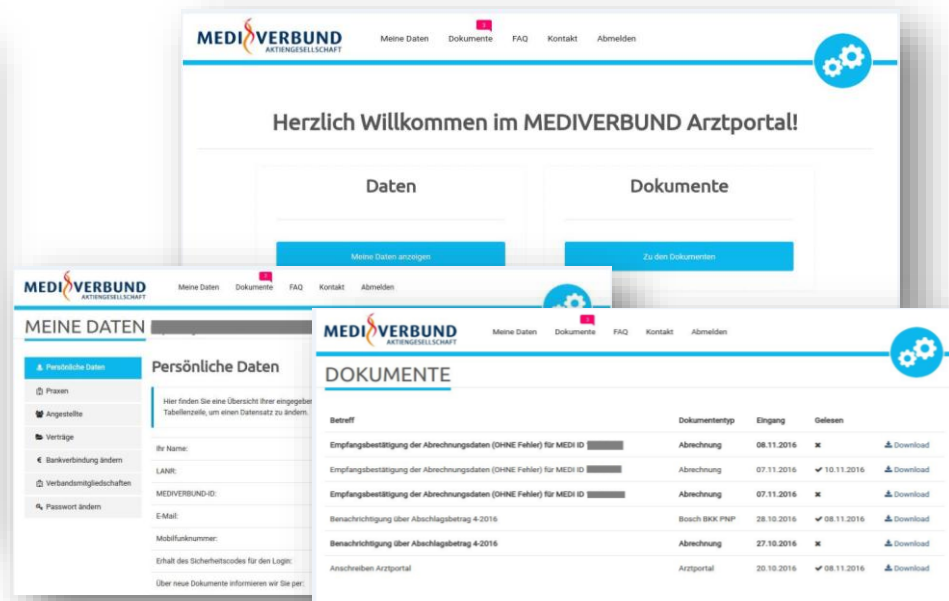
Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

MEDIVERBUND-ID

Passwort

An mich erinnern

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



The screenshots show the user interface of the MEDIVERBUND Arztportal. The top navigation bar includes 'Meine Daten', 'Dokumente', 'FAQ', 'Kontakt', and 'Abmelden'. The main dashboard features a welcome message and two primary buttons: 'Meine Daten anzeigen' and 'Zu den Dokumenten'. Below this, there are two detailed views: 'MEINE DATEN' and 'DOKUMENTE'.

MEINE DATEN

Persönliche Daten

Hier finden Sie eine Übersicht Ihrer eingegebenen Tabellenzelle, um einen Datensatz zu ändern.

Ihr Name: [REDACTED]
LANR: [REDACTED]
MEDIVERBUND-ID: [REDACTED]
E-Mail: [REDACTED]
Mobilfunknummer: [REDACTED]
Erhalt des Sicherheitscodes für den Login:
Über neue Dokumente informieren wir Sie per:

DOKUMENTE

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 bei der MEDI-Arztssuche

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

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

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

Hausärztinnen und Hausärzte

Zur Suche



Fachärztinnen und Fachärzte

Zur Suche



Hausärzte

AOK Baden-Württemberg

AOK BW HZV

AOK BW HZV Kinderärzte

Bosch BKK

BKK BOSCH BW HZV

BKK LV Süd

BKK LV Süd HZV

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

Fachärzte

AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes 140a

AOK BW Kardio 140a

AOK BW Nephrologie 140a

AOK BW Orthopädie 140a

▼ AOK BW PNP 140a

Neurologie

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

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

AOK BW Kardio 140a

 AOK Baden-Württemberg

AOK BW Diabetologie 140a

AOK BW Gastro 140a

AOK BW Gestationsdiabetes
140a

AOK BW Kardio 140a

AOK BW Nephrologie 140a

AOK BW Orthopädie 140a

✓ AOK BW PNP 140a

Neurologie

Psychiatrie

Psychotherapie

Kinder- und

*Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt.
Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.*

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

Nachname

Postleitzahl

Im Umkreis von **10** km

Leistung


Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Ansprechpartner bei den Krankenkassen


- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite


AOK BW / Bosch BKK


Kardiologie


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

Ab


Teilnahmeerklärung
BKK VAG BW
[Herunterladen](#)


Abrechnungsunterlagen
BKK VAG BW
[Herunterladen](#)


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

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

AOK

[AOK-Ansprechpartner vor Ort \(Arzt-Partner-Service\)](#)

[AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst](#)

Allgemeine Informationen und Formulare

Inhalte des Infopakets

Schulungspräsentation und Online-Vertragsschulung

Vertragsunterlagen

Anlagen zum Vertrag

Ansprechpartner bei der Krankenkasse

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

Ansprechpartner

Angie Becker
Telefon 0711 80 60 79 – 266

Evangelia Pechlivani
Telefon 0711 80 60 79 – 269

E-Mail
vertraege@medi-verbund.de

Abrechnungskalender

Diabetologie AOK BW
 Gastroenterologie AOK BW / Bosch BKK / BKK LV Süd
 Kardiologie AOK BW / Bosch BKK / BKK LV Süd
 Orthopädie AOK BW / Bosch BKK
 PNP AOK BW / Bosch BKK

2025



Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
Mi 1 Neujahr	Sa 1	Sa 1	Di 1	Do 1 Maifeiertag	So 1						
Do 2	So 2	So 2	Mi 2	Fr 2	Mo 2						
Fr 3	Mo 3	Mo 3	Do 3	Sa 3	Di 3						
Sa 4	Di 4	Di 4	Fr 4 3. AZ Q1/2025	So 4	Mi 4 2. AZ Q2/2025						
So 5	Mi 5 1. AZ Q1/2025	Mi 5 2. AZ Q1/2025	Sa 5	Mo 5 1. AZ Q2/2025	Do 5						
Mo 6 Heilige drei Könige	Do 6	Do 6	So 6	Di 6	Fr 6						
Di 7 3. AZ Q4/2024	Fr 7	Fr 7	Mo 7	Mi 7	Sa 7						
Mi 8	Sa 8	Sa 8	Di 8	Do 8	So 8 Pfingstsonntag						
Do 9	So 9	So 9	Mi 9	Fr 9	Mo 9 Pfingstmontag						
Fr 10	Mo 10	Mo 10	Do 10	Sa 10	Di 10						
Sa 11	Di 11	Di 11	Fr 11	So 11	Mi 11						
So 12	Mi 12	Mi 12	Sa 12	Mo 12	Do 12						
Mo 13	Do 13	Do 13	So 13	Di 13	Fr 13						
Di 14	Fr 14				Sa 14						
Mi 15	Sa 15				So 15						
Do 16	So 16				Mo 16						
Fr 17	Mo 17				Di 17						
Sa 18	Di 18	Di 18	Fr 18 Karfreitag	So 18	Mi 18						
So 19	Mi 19	Mi 19	Sa 19	Mo 19	Do 19 Fronleichnam						
Mo 20	Do 20	Do 20	So 20 Ostersonntag	Di 20	Fr 20						
Di 21	Fr 21	Fr 21	Mo 21 Ostermontag	Mi 21	Sa 21						
Mi 22	Sa 22	Sa 22	Di 22	Do 22	So 22						
Do 23	So 23	So 23	Mi 23	Fr 23	Mo 23						
Fr 24	Mo 24	Mo 24	Do 24	Sa 24	Di 24						
Sa 25	Di 25	Di 25	Fr 25	So 25	Mi 25						
So 26	Mi 26	Mi 26	Sa 26	Mo 26	Do 26						
Mo 27	Do 27	Do 27	So 27	Di 27	Fr 27						
Di 28	Fr 28	Fr 28	Mo 28	Mi 28	Sa 28						
Mi 29		Sa 29	Di 29	Do 29 Christi Himmelfahrt	So 29						
Do 30		So 30	Mi 30	Fr 30	Mo 30						
Fr 31		Mo 31		Sa 31							

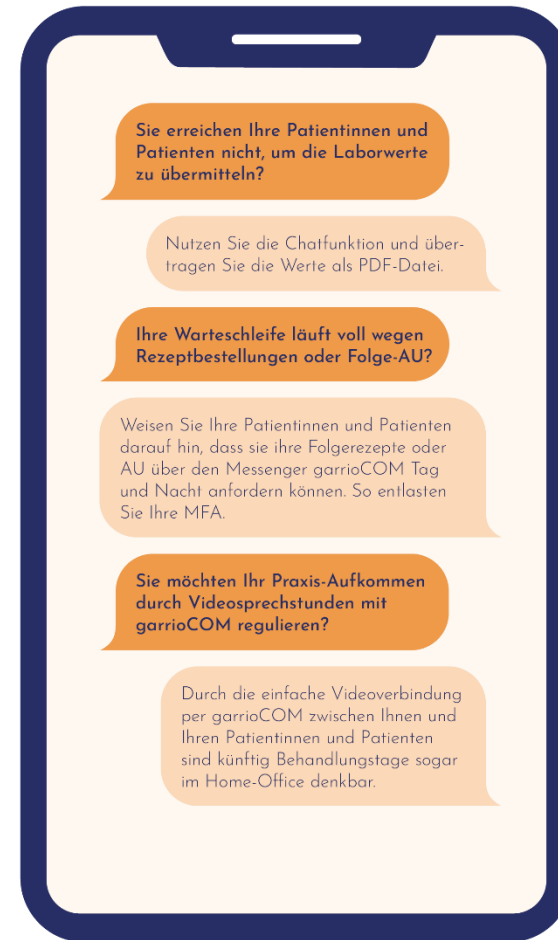
Den Kalender mit den wichtigsten Terminen finden Sie im Bereich: Abrechnungsunterlagen

Abrechnungsübermittlung	Abrechnungsstichtag ist der 5. Kalendertag nach Ablauf des Quartals. Korrekturen der Abrechnung können bis zu 4 Quartale rückwirkend erfolgen.
Patienteneinschreibung	Je nach Eingang der elektronischen Teilnahmeerklärung (Stichtage 01.02., 01.05., 01.08., 01.11.) ist der Versicherte im nächsten oder übernächsten Quartal aktiv im Facharztprogramm eingeschrieben. Die Einschreibung der Patienten hat elektronisch über die Vertragssoftware zu erfolgen.
Abschlagszahlung (AZ) *	Ihre Abschlagszahlungen erhalten Sie am Monatsanfang.
Abschlagszahlungsinformation *	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abschlagszahlungsinformationsbriefe versandt werden.
Versand des Abrechnungsbriefes	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abrechnungsbriefe versandt werden.
Schlusszahlung	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Schlusszahlungen von der Buchhaltung überwiesen werden.

* = gilt nicht für die BKK LV Süd 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:

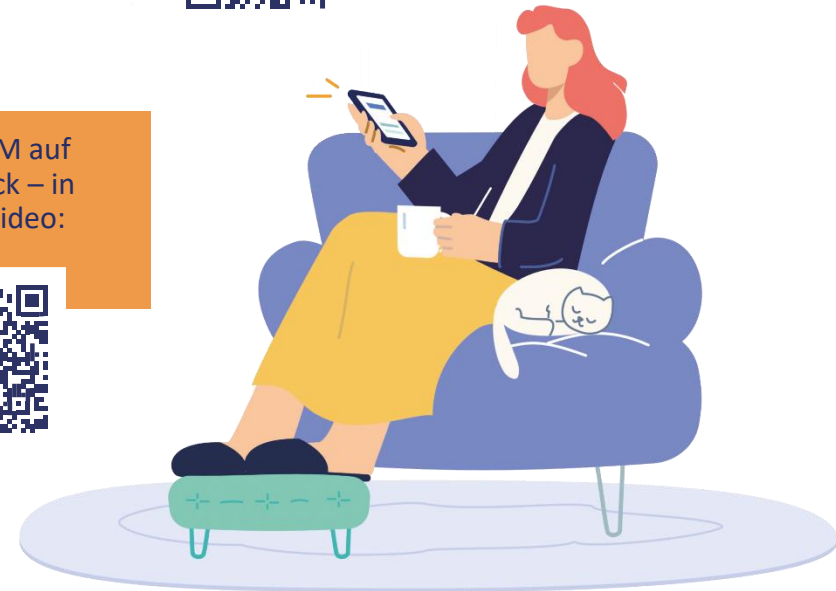
- Entlastung der Telefonie durch digitale Bestellung von Rezepten und AU
- sichere Kommunikation – inklusive Austausch von Bildern und Dateien
- Videosprechstunde
- patientenbezogene Chatfunktion
- digitale Bereitstellung von Formularen
- webbasiert und intuitiv – keine Installation notwendig
- DSGVO-konform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



Förderung von Stipendien zum Physician Assistant - AOK BW

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



MEDI-Blog

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



MEDI-Newsletter

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



Facebook

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



LinkedIn

[**linkedin.com/company/mediverbund**](https://www.linkedin.com/company/mediverbund)



YouTube

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

Agenda

1. Versicherteneinschreibung
2. Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE)
3. Vergütungs- und Abrechnungssystematik
4. Abrechnungsbeispiele
5. Abrechnungsprozess und Abrechnungsbrief
6. Internetauftritt
7. Pharmaquoten



Pharmaquoten

Es gibt 3 unterschiedliche Pharmaquoten (grün-blau-rot), die automatisch von MEDIVERBUND berechnet und bei Erreichen der jeweiligen Quote vergütet werden:



Grün hinterlegt sind: Patentfreie Arzneimittel, für welche die Kasse im Rahmen von Ausschreibungen Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen hat.
(Bei Quote $\geq 90\%$ → Vergütungszuschlag = **1,00€**)



Blau hinterlegt sind: Patentgeschützte und / oder biotechnologisch hergestellte Arzneimittel, für die Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V abgeschlossen wurden.
(Bei Quote $\geq 70\%$ → Vergütungszuschlag = **0,50€**)



Rot hinterlegt sind: Arzneimittel, die in der Regel durch qualitative und wirtschaftliche Alternativen unter Beachtung medizinischer Ausschlusskriterien substituiert werden können.
(Bei Quote $\leq 3\%$ → Vergütungszuschlag = **2,50€**)



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

Quotenerreichung am Beispiel Grünquote

Wenn in mindestens 90% der Fälle, in denen aus der Arzneimitteldatenbank ein grünes Präparat vorgeschlagen wird – also eine „grüne Verordnung theoretisch möglich wäre“, letztendlich auch ein grün markiertes Präparat verordnet wird, dann ist die Grün-Quote ($\geq 90\%$) in diesem Quartal erreicht

In diesem Fall erhält der Vertragsteilnehmer automatisch eine Vergütung auf jede in diesem Quartal abgerechnete Grundpauschale.

Zur Berechnung der Pharma-Quoten werden nur die Verordnungsdaten der Praxis berücksichtigt. Auch wenn das Präparat z.B. in der Apotheke substituiert wird, erfolgt die Berechnung der Pharma-Quoten auf Basis der ursprünglich in der Praxis ausgestellten Verordnungen.

In der Patientenauflistung zur Abrechnung (Arztportal) wird der Pharmazuschlag bei jedem Patienten wie folgt ausgewiesen:

1	P1	06.02.2018	32,00 €
2	---Q1 BLAU---	06.02.2018	0,50 €
3	---Q1 GRUEN---	06.02.2018	1,50 €
4	---Q4---	06.02.2018	5,00 €
5	P1E	06.02.2018	25,00 €
6	P2	06.02.2018	35,00 €
Summe:			99,00 €
Verwaltungskosten (3,570 %)			3,53 €

Beispielhafte Darstellung in der Software

Medikamentensuche

Katalogsuche | Praxisbezogene Suche | Patientenbezogene Suche

Suche | ATC-Katalog | Erweiterte Suche

ondansetron N1

Suchgebiet

Medikament Hersteller Wirkstoff PZN Rabattierung

Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Ondansetron - 1 A Pharma 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	3845086	M
Ondansetron - 1 A Pharma 8mg 10 Filmtbl. N1	91,44 €	-	frei		10mg	N1	10 st	3846660	M
Ondansetron 4 lingual -1A Pharma® 6 Schmelztbl. N1	51,27 €	-	5,13 €		4mg	N1	6 st	4945387	M
Ondansetron 8 lingual -1A Pharma® 6 Schmelztbl. N1	81,94 €	-	8,19 €		8mg	N1	6 st	5965305	M
Ondansetron 8mg Westen 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	5957889	M
Ondansetron AbZ 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	1810020	M
Ondansetron AbZ 8mg 10 Filmtbl. N1	87,00 €	-	frei		10mg	N1	10 st	1810043	M
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	53,62 €	-	frei		5mg	N1	10 st	0170995	M
Ondansetron Aurus 8mg 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	0171003	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x2 ml N1	56,41 €		5,64 €		2,5mg	N1	5x2 ml	0801177	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x4 ml N1	79,80 €		7,98 €		2,5mg	N1	5x4 ml	0801243	M
ONDANSETRON BASICS 4mg 10 Filmtbl. N1	61,26 €	-	6,13 €		5mg	N1	10 st	6866545	M
ONDANSETRON BASICS 8mg 10 Filmtbl. N1	108,99 €	-	10,89 €		10mg	N1	10 st	6866551	M

Name:

Hersteller:

Aut idem


Detailinformationen

72 Ergebnisse

Beispielhafte Darstellung in der Software


Medikamentensuche

Katalogsuche | Praxisbezogene Suche | Patientenbezogene Suche

Suche: N1 

Suchgebiet: Medikament Hersteller Wirkstoff PZN Rabattierung


Kurzbezeichnung	P	F	Z	R	W	G	M	PZN	T
Ondansetron - 1 A Pharma 4mg 10 Filmtbl. N1	53,13 €	-	frei		5mg	N1	10 st	3845086	M
Ondansetron - 1 A Pharma 8mg 10 Filmtbl. N1	91,44 €	-	frei		10mg	N1	10 st	3846660	M
Ondansetron 4 lingu							st	4945387	M
Ondansetron 8 lingu							st	5965305	M
Ondansetron 8mg W							st	5957889	M
Ondansetron AbZ 4r							st	1810020	M
Ondansetron AbZ 8r							st	1810043	M
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	53,62 €	-	frei		5mg	N1	10 st	0170995	M
Ondansetron Aurus 8mg 10 Filmtbl. N1	92,07 €	-	frei		10mg	N1	10 st	0171003	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x2 ml N1	56,41 €		5,64 €		2,5mg	N1	5x2 ml	0801177	M
Ondansetron B Braun 2mg/ml Amp. 5x4 ml N1	79,80 €		7,98 €		2,5mg	N1	5x4 ml	0801243	M
ONDANSETRON BASICS 4mg 10 Filmtbl. N1	61,26 €	-	6,13 €		5mg	N1	10 st	6866545	M
ONDANSETRON BASICS 8mg 10 Filmtbl. N1	109,99 €	-	10,99 €		10mg	N1	10 st	6866551	M



Informationen zur rationalen Pharmakotherapie werden zusammengestellt.

Name: Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1
 Hersteller: Quisisana Pharma Deutschland GmbH

Verschreibungspflichtig!
Apothekenpflichtig!

72 Ergebnisse 

Beispielhafte Darstellung in der Software

Medikamentensuche

Katalogsuche Praxisbezogene Suche Patientenbezogene Suche

Suche ATC-Katalog Erweiterte Suche

ondansetron N1

rationale Pharmakotherapie

Das ausgewählte Medikament ist: Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1

Bitte prüfen Sie, ob der ausgewiesene Substitutionsvorschlag im konkreten Einzelfall z.B. in Bezug auf Zulassungsindikation, Wirkstärke und Darreichungsform

Ondansetron (A04AA01)

Name	Hersteller	Wirkstärke	Preis
Ondansetron HEXAL® 4mg 10 Filmtbl. N1	HEXAL AG	5mg	Rabattiert
Ondansetron Winthrop® 4mg 10 Filmtbl. N1	Winthrop Arzneimittel GmbH	5mg	Rabattiert
Ondansetron-ratiopharm® 4mg 10 Filmtbl. N1	ratiopharm GmbH	5mg	Rabattiert
Ondansetron Aurus 4mg 10 Filmtbl. N1	Quisisana Pharma Deutschland GmbH	5mg	53,62€

Detailinformationen OK Abbrechen

Detailinformationen

72 Ergebnisse



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**