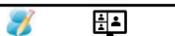


Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im PT-Vertrag BKK VAG 140a

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Grundpauschalen				
PTP1	 Basispauschale	60,00 €	1x in 4 Quartalen	Es muss mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattgefunden haben
Einzelleistungen 1 Einheit = 50 Minuten Einzeltherapie bzw. 100 Minuten Gruppentherapie				
PTE1 / PTE1KJ (V,T,N,P)	 Akute/ zeitnahe Versorgung	132,00 €	Erwachsene: 10x in 3 Quartalen Kinder: 13x in 3 Quartalen	nicht für Versicherte abrechenbar, die sich bereits in einer laufenden PT-Behandlung gem. EBM befinden; nicht neben oder nach PTE1VM(KJ) oder PTE2(KJ) - PTE4(KJ) sowie nicht neben PTE5; PTE1 nicht am selben Tag neben PTE1KJ abrechenbar; Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, in Ausnahmefällen bis max. 4 Einheiten pro Tag
PTE1VM / PTE1VMKJ (V,T,N,P)	 Akute/ zeitnahe Versorgung durch BKK-Versorgungsmanagement	132,00 €		Abrechenbar für Versicherte, die über das BKK-Versorgungsmanagement vorgestellt wurden; nicht für Versicherte abrechenbar, die sich bereits in einer laufenden PT-Behandlung gem. EBM befinden; nicht neben oder nach PTE2(KJ) - PTE4(KJ) sowie nicht neben PTE5; PTE1VM nicht am selben Tag neben PTE1VMKJ abrechenbar; Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, in Ausnahmefällen bis max. 4 Einheiten pro Tag
PTE2 / PTE2KJ (V,T,N,P)	 Erstbehandlung - Einzeltherapie	115,00 €	Erwachsene: 20x in 4 Quartalen Kinder: 25x in 4 Quartalen	nicht neben PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE3(KJ), PTE4(KJ) oder PTE5 und nicht nach PTE3(KJ) bis PTE4(KJ), aber nach Abschluss von PTE1(KJ) und PTE1VM(KJ) möglich; PTE2 nicht am selben Tag neben PTE2KJ abrechenbar; Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, in Ausnahmefällen bis max. 4 Einheiten pro Tag
PTE3 / PTE3KJ (V,T,N,P)	 Weiterbehandlung - Einzeltherapie	102,00 €	Erwachsene: 30x in 8 Quartalen Kinder: 38x in 8 Quartalen	für die Abrechnung einer PTE3 ist ein Zweitmeinungsverfahren notwendig; nicht neben PTE1(KJ), PTE1VM(KJ), PTE2(KJ), PTE4(KJ) oder PTE5 und nicht nach PTE4(KJ), aber nach Abschluss von PTE1(KJ) und PTE2(KJ) möglich; PTE3 nicht am selben Tag neben PTE3KJ abrechenbar; Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, in Ausnahmefällen bis max. 4 Einheiten pro Tag
PTE3TR (V,T)	 Weiterbehandlung - Einzeltherapie bei Traumata	102,00 €	Verhaltenstherapie: 20x in 8 Quartalen bzw. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: 40x in 8 Quartalen	nicht neben PTE1(KJ) - PTE4(KJ), PTE1VM(KJ) oder PTE5 und nicht nach PTE4(KJ), aber nach Abschluss von PTE1(KJ) - PTE3(KJ) möglich; bei Versicherten ab dem 18. Lebensjahr abrechenbar; Grundsatz: 1 Einheit pro Tag, in Ausnahmefällen bis max. 4 Einheiten pro Tag; PTE3TR kann ohne Antragstellung (GDK) bei Vorliegen der Voraussetzungen abgerechnet werden; Vorliegen 2 gesicherter Diagnosen gem. Anhang „Traumabehandlung“
PTE4 / PTE4KJ (V,T,N,P)	 Niederfrequente Behandlung	101,00 €	6x pro Quartal	nicht neben PTE1(KJ) - PTE3(KJ), PTE1VM(KJ), PTE5, aber nach Abschluss von PTE1(KJ) - PTE3(KJ) möglich; PTE4 ist nicht abrechenbar am selben Tag neben PTE4KJ; PTE4KJ nur bis zum vollendeten 21. Lebensjahr abrechenbar
PTE5	 Analytische Psychotherapie	101,00 €	5x pro Woche und insgesamt max. 300 Einheiten	ab der 1. Einheit mit Antrags-/Gutachterverfahren gemäß Psychotherapie-Vereinbarung nicht neben den Behandlungsserien PTE1(KJ) - PTE4(KJ) und PTE1VM(KJ)
PTE6 (V,T,N,P)	 Gruppenbehandlung - kleine Gruppe (mind. 2 max. 4 Personen)	139,00 €	20x Gruppentherapie (PTE6 und PTE7)	bei Überschreitung der 20 Einheiten ist bei Erwachsenen eine Übertragung von max. 40 nicht ausgeschöpften Einheiten aus PTE1 – PTE3 möglich. Bei Kindern und Jugendlichen beträgt die entsprechende Höchstgrenze zur Übertragung 60 Einheiten, sind die 40 bzw. 60 Einheiten maximal ausgeschöpft, kann die Gruppentherapie mit max. 6 Einheiten pro Quartal weiter durchgeführt werden. Qualifikationsgebunden gem. Anlage 7; abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und –Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren; die Behandlung muss den formalen Anforderungen hinsichtlich Supervision und Regelungen der Ausbildungsinstitute entsprechen
PTE7 (V,T,N,P)	 Gruppenbehandlung - große Gruppe (mind. 5 max. 9 Personen)	70,00 €		
PTE8	 interdisziplinäre Versorgungsplanung KJ	60,00 €	pro Versorgungsplanung	pro Versorgungsplanung, Therapeut- oder versichertenbezogen; nur bis zum vollendeten 21. Lebensjahr; Auslöser: Versorgungsmanagement der teilnehmenden Krankenkasse; nur abrechenbar für Fachärzte/Psychotherapeuten mit Abrechnungsgenehmigung für Kinder- und Jugendpsychotherapie
Zuschläge				
PTQ1	 (Video-)Fernbehandlung	4,00 €	1x pro Quartal	nur additiv zu PTP1 abrechenbar; nur bei Vorliegen der technischen Voraussetzungen gemäß Anlage 7 abrechenbar
PTZ1	 Kooperationszuschlag	25,00 €		Es muss ein persönlicher APK stattgefunden haben
PTZ3	 Kinder- und Jugendlichenzuschlag	50,00 €		Es muss ein persönlicher APK stattgefunden haben; nur für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr; nicht neben PTZ3A im Quartal
PTZ3A	 Zuschlag zur Betreuung von Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung	50,00 €		Es muss ein persönlicher APK stattgefunden haben; nicht neben PTZ3 im Quartal
PTZ5	 Mitteilung über die Beendigung der Teilnahme des Versicherten	5,00 €		gemäß Anlage V 6

Zusammenfassung der Ziffern und Abrechnungsregeln im PT-Vertrag BKK VAG 140a

Ziffer	Inhalt	Vergütung	Abrechnungshäufigkeit	Regel/ Besonderheit
Infoziffern				
DAE 	Diagnoseänderung			Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4, PTE6 / PTE7) nach wesentlicher Diagnoseänderung (Achtung: neuer entsprechender ICD notwendig); Eine wesentlich geänderte, gesicherte Diagnose (DAE) • kann bei Übernahme aus der Richtlinien-therapie (URT) frühestens 6 Monate nach dem letzten Behandlungstag der Richtlinien-therapie geltend gemacht werden, • kann innerhalb desselben Einschreibzeitraumes frühestens nach Ablauf von 3 Quartalen nach Feststellung der 1. Diagnoseänderung erfolgen. Ausnahme: findet eine Unterbrechung der Behandlung von min. 6 Monaten statt, kann die 2. Diagnoseänderung bereits nach 2 Quartalen festgestellt werden, • muss ab der 2. Diagnoseänderung, innerhalb desselben Einschreibzeitraumes eines Versicherten, von einem gemäß § 3 Nr. 2 lit. a) Absatz 1 dieses Vertrags teilnahmeberechtigten Facharztes oder Psychotherapeuten durch Vorlage eines Überweisungsscheins bestätigt werden.
GDK 	Genehmigung durch Kasse			Neubeginn des Behandlungszyklus (PTE1-PTE4, PTE6 / PTE7) bei gleicher Diagnose durch ausdrückliche Genehmigung der Kasse (Antragsformular finden Sie in Ihrer Vertragssoftware)
URT 	Übernahme aus Richtlinien-therapie			Wenn sich der Patient innerhalb der letzten zwei Jahre in einer laufenden Therapiebehandlung gemäß EBM befunden hat sieht der Selektivvertrag den Therapiebeginn frühestens bei PTE2(KJ) vor. Zusätzlich ist einmalig bei Behandlungsbeginn die Infoziffer "URT" anzugeben. Die nicht antragspflichtige psychotherapeutische Akutbehandlung (EBM-Ziffer: 35152) wird ebenfalls als laufende Therapie definiert. Probatorische Leistungen und psychotherapeutische Sprechstunde gelten nicht als laufende Therapie.
FBE 	telemedizinischer APK		1x im Quartal	Soll bei einer rein telemedizinischen Quartalsbehandlung dokumentiert werden.
Auftragsleistungen				
Voraussetzung: Es muss ein Zielauftrag für Gruppentherapie vom Psychotherapeuten, der die Einzeltherapie durchführt vorliegen				
PTPA1   	Basispauschale bei Auftragsleistung Gruppentherapie	30,00 €	1x in 4 Quartalen	es muss min. eine Sitzung Gruppentherapie als Auftragsleistung stattgefunden haben; nicht neben PTP1 im selben Zeitraum von 4 Quartalen abrechenbar; nicht im selben Quartal neben einer Grundpauschale nach EBM abrechenbar
PTA1 (V,T,N,P)     	Auftragsleistung Gruppenbehandlung - kleine Gruppe (mind. 2 max. 4 Personen)	139,00 €	60x Gruppentherapie (PTA1 und PTA2)	Qualifikationsgebunden gem. Anlage 7; abweichend von Psychotherapie-Richtlinie und –Vereinbarung ohne Antrags-/Gutachterverfahren; die Behandlung muss den formalen Anforderungen hinsichtlich Supervision und Regelungen der Ausbildungsinstitute entsprechen
PTA2 (V,T,N,P)     	Auftragsleistung Gruppenbehandlung -	70,00 €		

Legende	
Symbol	Bedeutung
	= Ziffer ist von der Praxis anzusetzen
	= Ziffer ist nur abrechenbar bei Vorliegen gesicherter Diagnosen gem. Diagnosenliste (siehe Anhang zum jeweiligen Vertrag)
	= Ziffer wird bei Vorliegen der Voraussetzungen automatisch erzeugt
	= zur Abrechenbarkeit der Ziffer muss ein entsprechender Nachweis/Abrechnungsvoraussetzung/Genehmigung vorliegen
	= Ausschluss Delegation an nicht ärztliche Mitarbeiter d.h. die Leistung ist vom Facharzt zu erbringen und ist nicht delegierbar
	= Leistungen können persönlich oder telemedizinisch erbracht werden. Eine rein telemedizinische Quartalsbehandlung wird in der Vertragssoftware mit der "FBE" dokumentiert.