



Diabetologievertrag nach § 140a SGB V

Vertragsschulung

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

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

Grundlagen für Selektivverträge

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

* nicht im DAK-Vertrag

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

* nicht im DAK-Vertrag

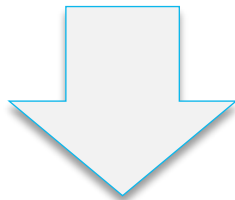
Agenda

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



Die Teilnahmevoraussetzungen gliedern sich in

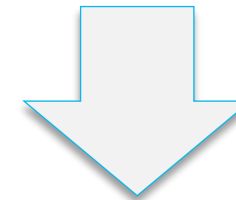
Persönliche Teilnahmevoraussetzungen



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



Voraussetzungen Praxis/BAG/MVZ



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



Zusätzliche Voraussetzungen für die Abrechnung bestimmter Leistungen

Teilnahmeberechtigt sind

■ **Vertragsärzte**

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

■ **persönlich ermächtigte Ärzte**

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

■ **MVZ**

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

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

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

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

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

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

Persönliche Teilnahmevoraussetzungen

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

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

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

* nicht im DAK-Vertrag

Voraussetzung zur Abrechnung bestimmter Leistungen

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

Modul Diabetisches Fußsyndrom *

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

* nicht im DAK-Vertrag

Agenda

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



Vorteile für teilnehmende Ärzte

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

* nicht im DAK-Vertrag

Anforderungen an teilnehmende Ärzte

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

* nicht im DAK-Vertrag

Agenda

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

Versicherteneinschreibung in das FacharztProgramm

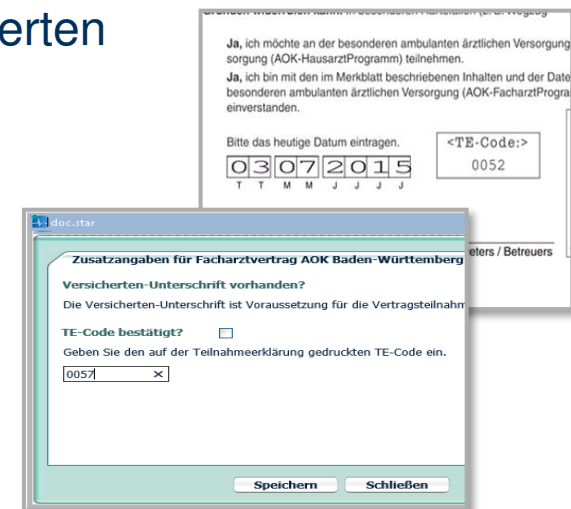
- Teilnahmevoraussetzungen
 - Mitgliedschaft AOK BW/DAK
 - aktive Teilnahme an der HZV (→Online-Teilnahmeprüfung) *
- Bindung für mind. 12 Monate an **Facharztbene** *
 - AOK: derzeit Kardiologie, Gastroenterologie, Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie, Orthopädie, Rheumatologie, Urologie, Diabetologie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



* nicht im DAK-Vertrag

Online- Einschreibung

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



The image shows two overlapping screenshots from the contract software. The top screenshot is a printed form with the following text: "Ja, ich möchte an der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung (AOK-HausarztProgramm) teilnehmen." and "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 label "<TE-Code:>" with a value of "0052". The bottom screenshot is a software dialog box titled "Zusatzangaben für Facharztvertrag AOK Baden-Württemberg" with the question "Versicherten-Unterschrift vorhanden?" and "Die Versicherten-Unterschrift ist Voraussetzung für die Vertragsteilnahme". It asks "TE-Code bestätigt?" with an unchecked checkbox and a text input field containing "0057". Buttons for "Speichern" and "Schließen" are at the bottom.

Einschreibefristen *

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

* nicht im DAK-Vertrag

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



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

* nicht im DAK-Vertrag

Modul Gestationsdiabetes (Anlage 7a) *

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

* nicht im DAK-Vertrag

Agenda

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



Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) *

SANE:

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

➤ Voraussetzungen zur SANE:

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

* nicht im DAK-Vertrag

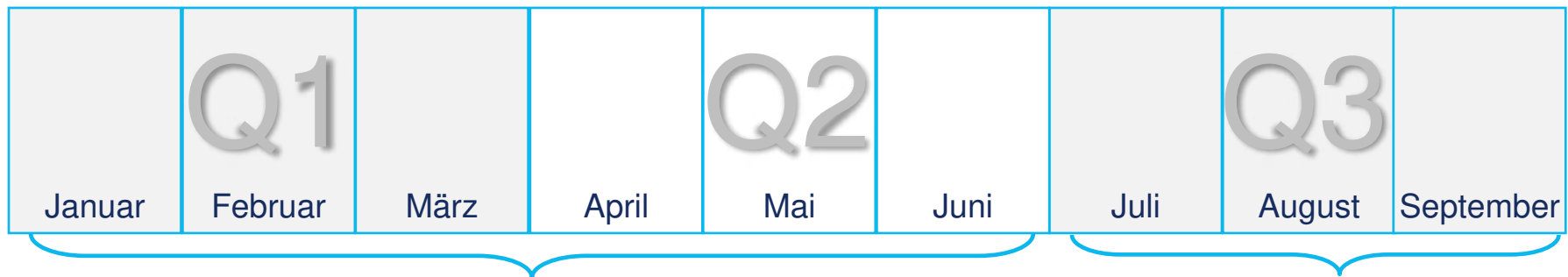
Sofortabrechnung nach Einschreibung (SANE) *

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

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

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

→ **aktive Teilnahme in Q3**

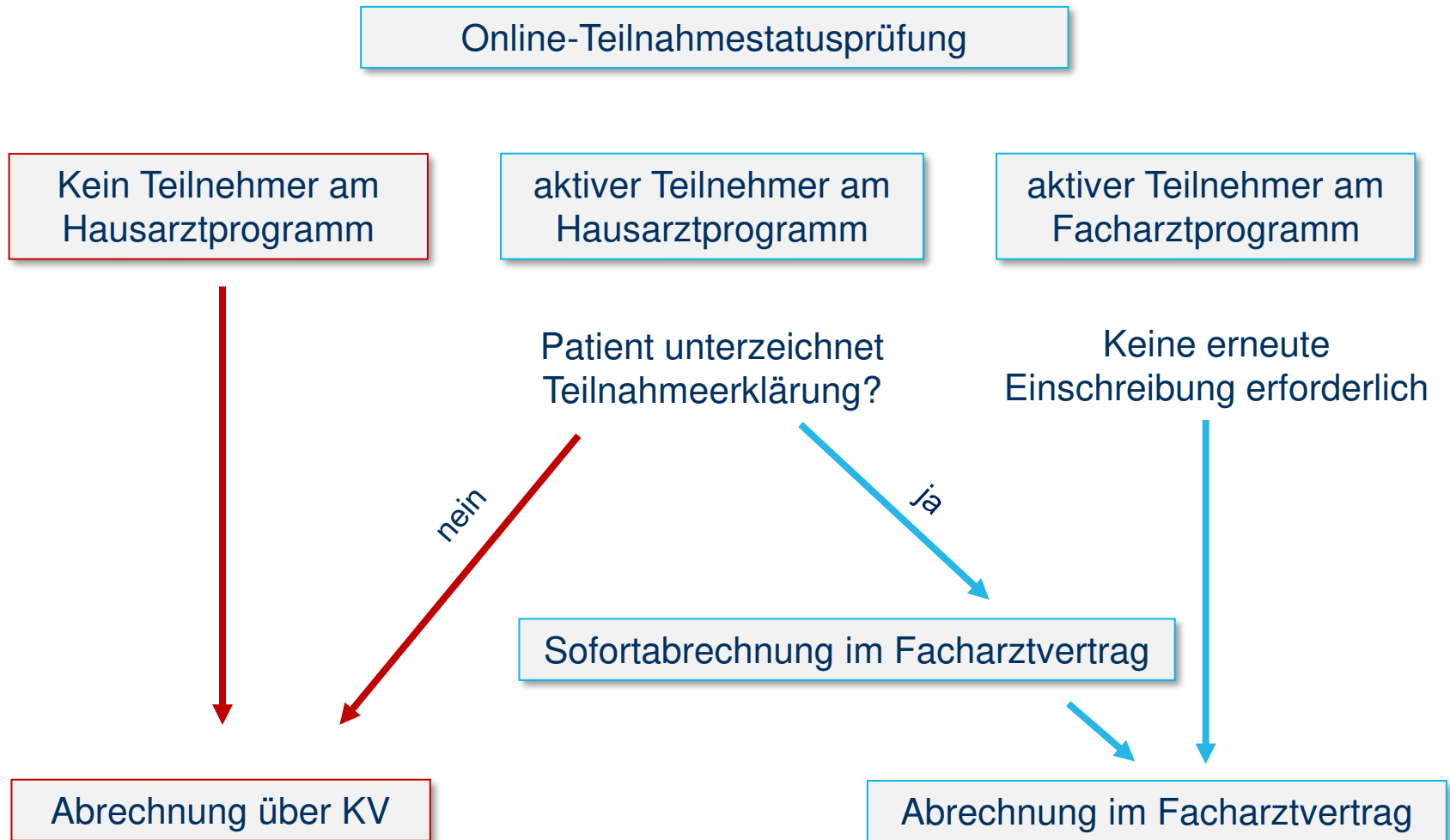


SANE in max. 2 aufeinanderfolgenden Quartalen möglich

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

Wichtige Informationen zur SANE *

- Versicherter kann **max. 2 Quartale** (Einschreibequartal und Folgequartal) über SANE abgerechnet werden
- die Voraussetzungen zur SANE müssen erfüllt sein
 - sonst Ablehnung der Sofortabrechnung
- Einschreibeverfahren, Abrechnungs- und Auszahlungsprozesse bleiben unverändert



Agenda

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



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

- **Vergütung (Anlage 12)**

- enthält die Abrechnungsziffern, Regeln und Vergütungen

Vertrag vom 01.04.2017 AOK-FacharztProgramm Diabetologie		Anlage 12
---	--	-----------

DIABETOLOGIE		
Vergütungsposition	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene Vergütung
Fachärztliche diabetologische Leistungen		
D1aFA	Ersteinstellung von Patienten zur Therapie mittels FGM	Gesamter Patientenzweiertel Abrechnen Minuten
D1aDB	Anamnese, Aufklärung und Einzelberatung zur Therapie mittels FGM durch den Arzt und die Diabetesberater/in - Gesprächsinhalte Arzt: Klärung der Indikation und Motivation, Wirkprinzip der Gewebezuckermessung, Grenzen und Möglichkeiten der Methode erläutern, - Gesprächsinhalte Diabetesberater/in: Demonstration des Sensors, Akzeptanz klären, Möglichkeit	

Vertrag vom 01.10.2019 Diabetologie-Vertrag MEDI - DAK-G					Anlage 12
DIABETOLOGIE					
Vergütungsposition	Entgeltsschlüssel	Versorgungs- und Leistungsinhalte	Praxisbezogene(BSNR) Vergütungsregeln	Betrag	
Versorgungsmodul über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus					
Eine Abrechnung der Leistungen „Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund“, „Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund“ und „Weiterbetreuungsprogramm“ für dasselbe Modul im gleichen Quartal ist ausgeschlossen. Eine Abrechnung von mehr als einem Versorgungsprogramm im Krankheitsfall im selben Modul sowie mehr als zwei Weiterbetreuungsprogrammen je Krankheitsfall im selben Modul ist ebenfalls ausgeschlossen.					
D1aI	61202E98	Modul 1 – Versorgungsfeld neurologische Komplikationen: Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten	Abrechenbar einmal im	20 EUR	

- **ICD-Liste (Anlage 12 Anhang 1)**

- Auflistung der Diagnosen, die für die Abrechnung der jeweiligen Ziffern vorliegen müssen

Vertrag vom 01.04.2017
AOK-FacharztProgramm Diabetologie

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

Anhang 1 zu Anlage 12

Vertrag vom 01.10.2019
Diabetologie-Vertrag MEDI - DAK-G

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

Anhang 1 zu Anlage 12

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

Therapie mittels rtCGM/CSII

Modul Diabetisches Fußsyndrom

Ersteinstellung

oder

Folge-
betreuung

Modul Gestationsdiabetes

+

Erstschulung/
Anleitung

+

Nachschulung

Modul Prävention

+

Sachkosten-
pauschale



Modul 1 – Diabetische Neuropathie im Bereich der distalen Extremitäten

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

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

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

Modul 3 – PAVK bei Diabetes mellitus

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

Modul 4 – Diabetesleber

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






Modul Prävention 5 – Versorgungsfeld nephrologische Komplikationen

Modul 5 – Chronische Nierenkrankheit bei Diabetes mellitus

D1E1	Versorgungsprogramm ohne auffälligen Untersuchungsbefund (1x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1E2	Versorgungsprogramm mit auffälligem Untersuchungsbefund (1x pro Arzt-Patienten-Beziehung)	20,00 €
D1E3	Weiterbetreuungsprogramm (2x im Krankheitsfall)	20,00 €
D1ES	Teststreifen Mikroalbuminurie (1x je Ziffer D1E1-D1E3, nicht neben EBM 32135)	2,00 €
UEKV	Infoziffer Übernahme KV-Vereinbarung	0,00 €



Legende

Symbole

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

Therapie mittels rtCGM



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

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

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



* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels rtCGM



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



17,00 €/
je Einheit *

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



10,00 €/
je Einheit *




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

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



* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels rtCGM

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



D2C:

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




* 1 Einheit = 90 Minuten

Therapie mittels rtCGM

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



D2D:

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

* 1 Einheit = 90 Minuten

Therapie mittels CSII



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

D3AFA/ D3ADB:

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



* 1 Einheit = 10 Minuten

Therapie mittels CSII



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



17,00 €/
je Einheit *

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



10,00 €/
je Einheit *

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



10,00 €/
je Einheit *




D3BFA/ D3BDB:

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



CSII nicht neben rtCGM im Quartal abrechenbar → Komplexitätszuschlag

Therapie mittels CSII






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

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

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

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



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


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

* 1 Einheit = 10 Minuten

Modul Diabetisches Fußsyndrom *



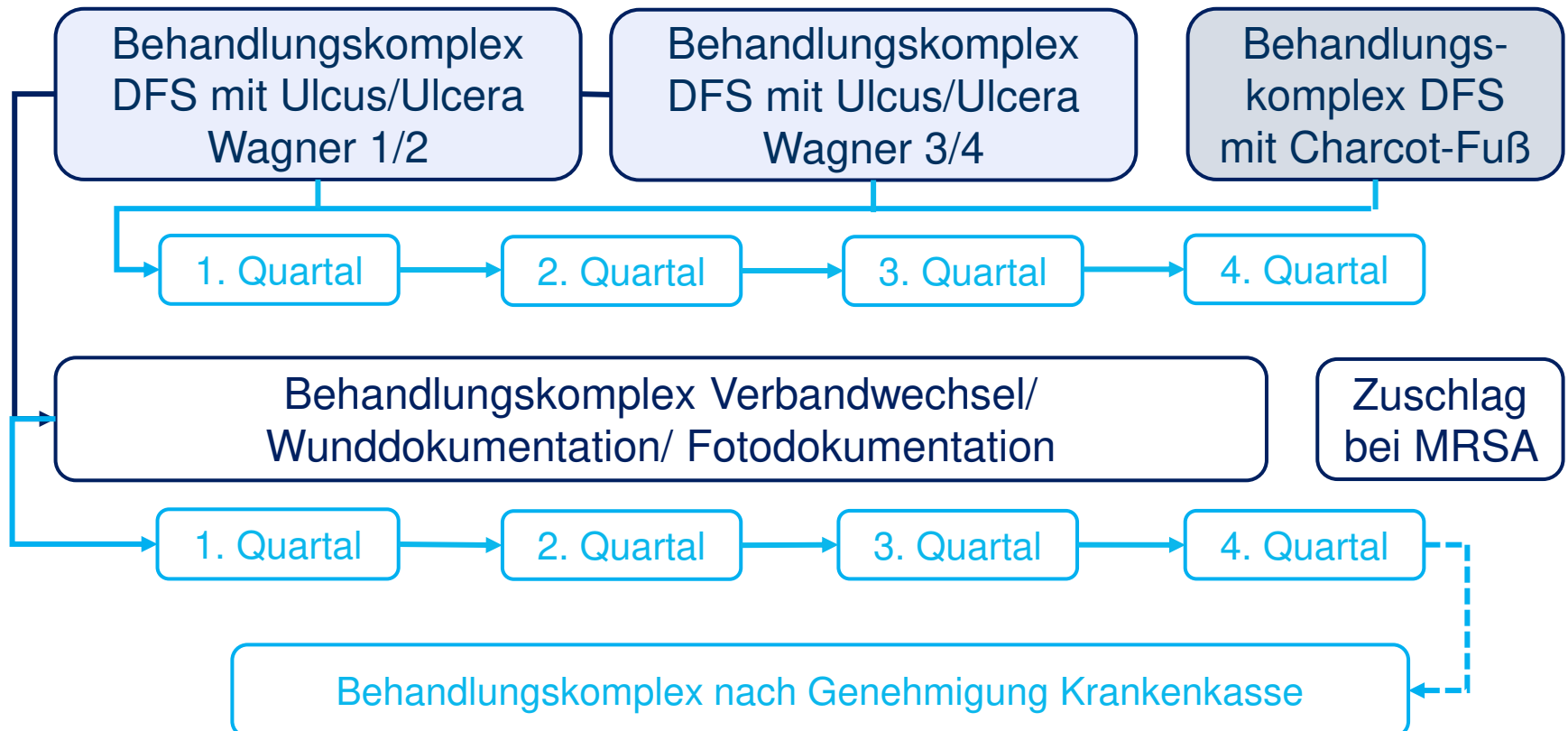
- Fachärztliche diabetologische Leistungen bei Diabetischem Fußsyndrom sind ausschließlich von an diesem Vertrag teilnehmenden **FACHÄRZTEN** abrechenbar, die zusätzlich die Voraussetzungen zur Versorgung des Diabetischen Fußsyndroms gem. Anlage 2b erfüllen.
- Leistungen nur abrechenbar bei Vorliegen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

DFUEW Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung bei Diabetischem Fußsyndrom (1x pro Quartal additiv zu DFC1-4 oder DFU1A-4B bei Vorliegen einer Überweisung vom HAUSARZT und mind. einem persönlichen APK)	 10,00 €
---	--

* nicht im DAK-Vertrag









Abrechnungssystematik Modul Diabetisches Fußsyndrom

Überweisungszuschlag zur fachärztlichen Behandlung



Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera *









(Wagner-Klassifikation 1 oder 2)

DFU1A Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
DFU1B Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
DFU1C Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 3 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
DFU1D Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 2 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten








Diabetisches Fußsyndrom mit Ulcus/Ulcera *

(Wagner-Klassifikation 3 oder höher)

DFU2A Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
DFU2B Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
DFU2C Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *
DFU2D Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/ je Einheit *









* 1 Einheit = 10 Minuten

Diabetisches Fußsyndrom mit Charcot-Fuß *

DFC1 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 1. Quartal (max. 7 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/je Einheit *
DFC2 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 2. Quartal (max. 6 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/je Einheit *
DFC3 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 3. Quartal (max. 5 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/je Einheit *
DFC4 Behandlungskomplex Charcot-Fuß – 4. Quartal (max. 4 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	  10,00 €/je Einheit *

* 1 Einheit = 10 Minuten

Verbandwechsel/Wunddokumentation/ Fotodokumentation *

DFUV1	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 1. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	 	20,00 € je Einheit *
DFUV2	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 2. Quartal (max. 16 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	 	20,00 € je Einheit *
DFUV3	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – 3. Quartal (max. 12 Einheiten innerhalb von max. 2 Quartalen in Folge)	 	20,00 € je Einheit *
DFUV4	Behandlungskomplex Verbandwechsel/ Wunddokumentation/ Fotodokumentation – ab 4. Quartal (max. 6 Einheiten pro Quartal)	 	20,00 € je Einheit *

* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

Verbandwechsel/Wunddokumentation/ Fotodokumentation *

DFUV5 Behandlungskomplex Verbandwechsel/
Wunddokumentation/ Fotodokumentation nach
gesonderter Genehmigung durch die Krankenkasse
(max. 44 Einheiten)



20,00 €
je Einheit *

DFUM Zuschlag Behandlungskomplex
Verbandwechsel/Wunddokumentation/Fotodokumentation
DFUV1-4 bei Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
(additiv zu DFUV1-4)



15,00 €
je Einheit *

* 1 Einheit = 1 Verbandwechsel

Agenda

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



1. Teilnahme des FA am Kardiologie- und/oder Gastroenterologievertrag sowie am FAV- Diabetologie
 - Vertragssoftware Kardiologie und/oder Gastroenterologie
 - Abrechnung aller FAV-Ziffern (z.B. Kardiologie/Gastroenterologie und Diabetologie) über MEDIVERBUND AG

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

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

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

Abrechnungsbeispiel 1

- **FA-Praxis** mit Teilnahme nur am **FAV Diabetologie**

- Patient ist eingeschrieben in HZV/Facharztprogramm, hat DM Typ 1, ICT und benötigt rtCGM, ÜW vom HA

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

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

Abrechnungsbeispiel 2

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

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

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

Abrechnungsbeispiel 3

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

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

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

Abrechnungsbeispiel 4

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

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

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

Abrechnungsbeispiel 5

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

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

Facharztvertrag Diabetologie zusätzlich		
DFUEW	Überweisungszuschlag	10 €
DFU1A	Behandlungskomplex Ulcus/Ulcera 1. Quartal	50,00 €
DFUV1	Behandlungskomplex Verbandwechsel 1. Quartal	320,00 €
Summe:		375,00 €

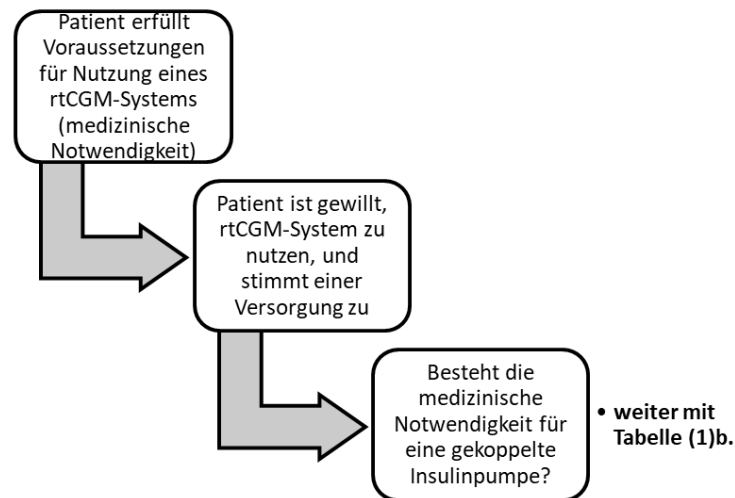
Agenda

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

Entscheidung über rtCGM-Systeme

(1) Hierarchisierung der Hilfsmittelauswahl

a. Entscheidung über rtCGM-Systeme

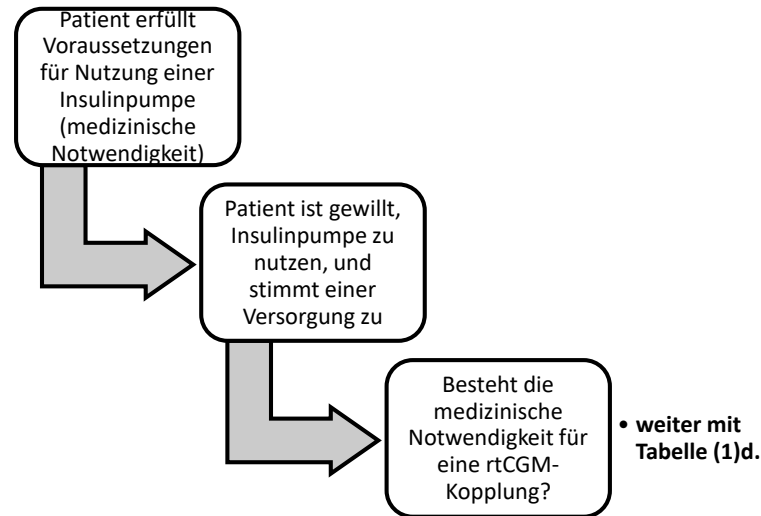


b. Tabellarische Übersicht: rtCGM-Systeme, die mit einer Insulinpumpe gekoppelt werden können

rtCGM-System	kopplungsfähig mit	Wirtschaftlicher Rang
Dexcom G6	<ul style="list-style-type: none"> - t:slim X2 - Accu-Chek Insight® mit DBLG1® von diabeloop - mylife™ YpsoPump 	Die AOK Baden-Württemberg verfügt über Preisvereinbarungen mit den Herstellern der genannten rtCGM-Systeme. Seit dem 01.12.2022 sind die rtCGM-Systeme aus wirtschaftlicher Sicht austauschbar.
Dexcom G7	-	
FreeStyle Libre 3	-	

Entscheidung Insulinpumpen

c. Entscheidung Insulinpumpen



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

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

Agenda

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



- 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

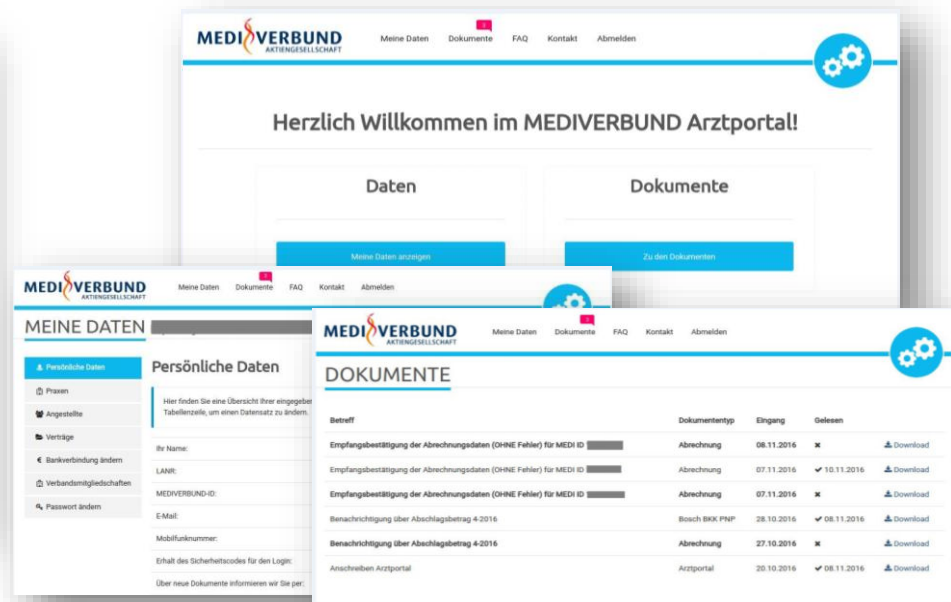
Der Zugriff auf das MEDIVERBUND Arztportal steht nur Teilnehmern der MEDIVERBUND Facharztverträge zur Verfügung. Setzen Sie sich bitte mit unserem Support in Verbindung, wenn Sie keine Zugangsdaten erhalten haben.

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 content area is divided into 'Daten' and 'Dokumente' sections. The 'MEINE DATEN' page displays personal information such as Name, LANR, MEDIVERBUND-ID, E-Mail, and Mobilfunknummer. The 'DOKUMENTE' page shows a list of documents with columns for 'Betreff', 'Dokumententyp', 'Eingang', 'Gelesen', and 'Download'.

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

MEDI VERBUND AKTIENGESELLSCHAFT

Hausärzte Fachärzte Impressum

Herzlich Willkommen auf der MEDIVERBUND Arztsuche!

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

Hausärzte Fachärzte

Zur Suche Zur Suche

HAUSÄRZTE

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

Hausärzte

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

FACHÄRZTE

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

Fachärzte

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

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

HAUSÄRZTE

— AOK Baden-Württemberg

Hausarztvertrag
Kinderärzte

+ Bosch BKK

+ BKK Baden-Württemberg

AOK Baden-Württemberg - Hausarztvertrag

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 20 Treffer angezeigt.

Nachname

Geo-Suche (PLZ)

Radius (km)

5 km

Suchen

FACHÄRZTE

— AOK Baden-Württemberg

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

+ Bosch BKK

Betriebsstätten im Selektivvertrag

AOK Baden-Württemberg - Diabetologie

Bei der Postleitzahlen-Umkreissuche werden nur existierende Postleitzahlen innerhalb Baden-Württembergs berücksichtigt. Alle anderen Postleitzahlen liefern kein Ergebnis.
Die Angabe des Nachnamens kann ohne oder in Verbindung mit der Postleitzahl angegeben werden. Es werden max. 300 Treffer angezeigt.

Nachname

Postleitzahl

Radius (km)

5 km

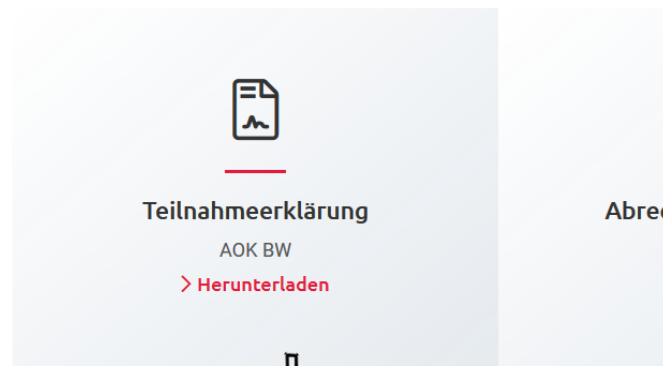
Leistungen

Nur Praxen suchen, die an der elektronischen Vernetzung teilnehmen

Suchen

- Die aktuellen Listen der Ansprechpartner finden sie auf unser Internetseite

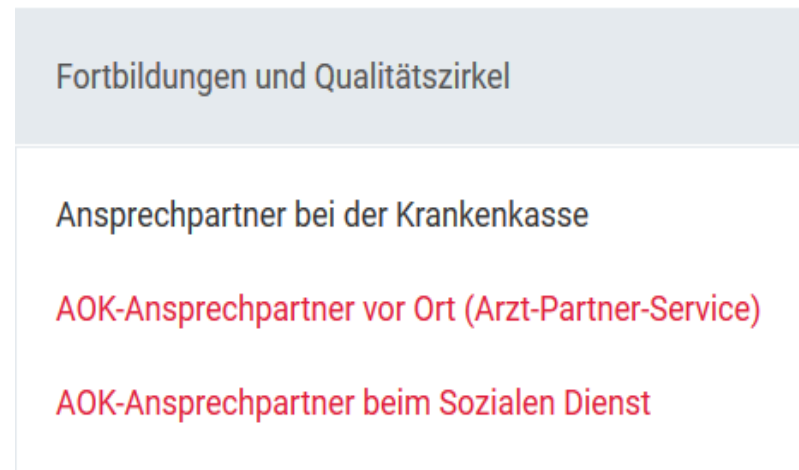
Diabetologie



Teilnahmeerklärung
AOK BW
> **Herunterladen**



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



Fortbildungen und Qualitätszirkel

- Ansprechpartner bei der Krankenkasse
- AOK-Ansprechpartner vor Ort (Arzt-Partner-Service)**
- AOK-Ansprechpartner beim Sozialen Dienst**

Ansprechpartner

MEDIVERBUND AG

Vertragsinhalte:

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

Abrechnung:

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

Diabetologen Baden-Württemberg eG

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

Abrechnungskalender

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

2023

Januar		Februar		März		April		Mai		Juni	
So 1 Neujahr	Mi 1 AZ	Mi 1 AZ	Do 2	Do 2	Sa 1	So 2	Di 2 AZ	Mo 1 Maifeiertag	Do 1 AZ	Fr 2	
Mo 2 AZ	Fr 3	Fr 3	Do 3	Do 3	Mo 3 AZ	Di 4	Mi 3	Do 4	Sa 3	So 4	
Di 3	Sa 4	Sa 4	So 4	So 4	Di 4	Mi 5	Fr 5	Mo 5	Di 5	Mi 6	
Mi 4	So 5	So 5	Mo 5	Mo 5	Do 6	Fr 6	Sa 6	So 6	Do 6	Fr 7	
Do 5	Mo 6	Mo 6	Di 6	Di 6	Fr 7 Karfreitag	So 7	Mo 7	Di 7	Mi 7	Do 8 Fronleichnam	
Fr 6 Heilige drei Könige	Di 7	Di 7	So 8	So 8	Sa 8	Mo 8	Di 9	Fr 9	So 9	Mo 10	
Sa 7	Mi 8	Mi 8	Mo 9	Mo 9	So 9 Ostersonntag	Di 10	Mi 10	Do 10	Fr 10	So 11	
So 8	Do 9	Do 9	Di 10	Di 10	Mo 10 Ostermontag	So 11	Mo 11	Di 11	Do 11	Fr 12	
Mo 9	Fr 10	Fr 10	So 11	So 11	Di 11	Mo 12	Di 12	Fr 12	So 12	Mo 13	
Di 10	Sa 11	Sa 11	Mo 12	Mo 12	So 12	Di 13	Mi 13	Do 13	Fr 13	So 14	
Mi 11	So 12	So 12	Di 13	Di 13	Mo 13	Do 14	Fr 14	So 14	Mo 14	Di 15	
Do 12	Mo 13	Mo 13	Di 14	Di 14	So 14	Mo 15	Di 15	Fr 15	So 15	Mo 16	
Fr 13	Di 14	Di 14	So 15	So 15	Sa 15	Mo 16	Di 16	Fr 16	So 16	Mo 17	
Sa 14	Mi 15	Mi 15	Mo 16	Mo 16	So 16	Di 17	Mi 17	Do 17	Fr 17	So 18	
So 15	Do 16	Do 16	Di 17	Di 17	Mo 17	Do 18	Fr 18	So 18 Christi Himmelfahrt	Mo 18	Di 19	
Mo 16	Fr 17	Fr 17	So 18	So 18	Di 18	Mi 19	Do 19	Fr 19	So 19	Mo 20	
Di 17	So 18	So 18	Mo 19	Mo 19	Do 20	Fr 20	Sa 20	So 20	Di 20	Mo 21	
Mi 18	Mo 19	Mo 19	Di 21	Di 21	Fr 21	So 21	Mo 22	Di 22	Do 22	Fr 23	
Do 19	Di 21	Di 21	So 22	So 22	Mo 22	Di 23	Fr 23	So 23	Mo 24	Di 24	
Fr 20	Mo 22	Mo 22	Di 24	Di 24	So 24	Mo 25	Di 25	Fr 25	So 25	Mo 26	
Sa 21	Di 23	Di 23	So 24	So 24	Mo 24	Di 25	Fr 25	So 25	Mo 26	Di 27	
So 22	Mo 24	Mo 24	Di 25	Di 25	So 25	Mo 26	Di 26	Fr 26	So 26	Mo 27	
Mo 23	Di 25	Di 25	So 26	So 26	Mo 26	Di 27	Fr 27	So 27	Mo 28	Di 29	
Di 24	Mo 26	Mo 26	Di 27	Di 27	So 27	Mo 28	Di 28	Fr 28	So 28 Pfingstsonntag	Mi 29	
Mi 25	Di 27	Di 27	So 28	So 28	Mo 28	Di 29	Fr 29	So 29	Mo 29 Pfingstmontag	Do 30	
Do 26	Mo 28	Mo 28	Di 29	Di 29	So 29	Mo 30	Di 30	Fr 30	Do 30	Fr 31	
Fr 27	Di 28	Di 28	So 30	So 30	Mo 30	Di 31	Fr 31	So 31	Mo 31		
Sa 28	So 30	So 30	Mo 31	Mo 31	Di 31	Fr 31	So 31	Mo 31			
So 29	Mo 31	Mo 31									
Mo 30											
Di 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.
Stornierung von Abschlagszahlungen *	Fristende der Einreichung von Abschlagsstornierungen. (Formular siehe 2te Seite des Abschlagszahlungsinformationsbriefes)
Abschlagszahlungsinformation *	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abschlagszahlungsinformationsbriefe versandt werden.
Versand des Abrechnungsbriefes	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Abrechnungsbriefe versandt werden.
Schlusszahlung	Voraussichtlicher Termin, an welchem die Schlusszahlungen von der Buchhaltung überwiesen werden.

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



MEDI-Blog

Jeden Montag und Mittwoch neue Themen.

blog.medi-verbund.de



MEDI-Newsletter

Verpassen Sie nichts und melden Sie sich an.

blog.medi-verbund.de/newsletter/



MEDI Verbund goes Facebook

facebook.com/mediverbund



Der MEDI Verbund ist auch auf Twitter

twitter.com/mediverbund



YouTube

Mit bewegten Bildern zu MEDI-Themen werden Sie über unseren YouTube-Kanal versorgt. Abonnieren Sie uns!

medi-verbund.de/youtube



**Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!**